



ORIGINAL ARTICLE

VULNERABILITY TO HIV AMONG HIV-POSITIVE WOMEN OVER 50 YEARS OF AGE

VULNERABILIDADE AO HIV ENTRE PORTADORAS COM MAIS DE 50 ANOS DE IDADE

VULNERABILIDAD AL VIH ENTRE PORTADORAS CON MÁS DE 50 AÑOS DE EDAD

Carlos Henrique Rodrigues dos Santos¹, Mônica Andréa Miranda Aragão², Vanessa Emille Carvalho de Sousa³, Daniel Lemos Soares⁴, Stelma Regina Sodrê Pontes⁵, Rita Ivana Barbosa Gomes⁶

ABSTRACT

Objective: to identify factors associated with vulnerability to STDs in HIV - positive women, over 50 years of age. **Method:** a cross-sectional survey with a quantitative approach was used. Data were obtained through an interview addressed towards HIV-positive women enrolled in a specialized service during a period from July to September 2010. Data were organized into spreadsheets and summarized in tables and graphs. Data processing was performed in Bio Stat statistical package, version 3.0 and for the preparation of tables and graphs we used Microsoft Excel 2007. The research project was submitted for consideration by the Research Ethics Committee and was approved under protocol No. 00425/10. **Results:** out of 32 women, 41% did not use condoms, 50% did not ask their partners to use condoms, 9% had felt safe in maintaining sexual intercourse, 22% reported feeling safe during sex, even without the use of condoms and 50% believed that condom use reduces their partner's pleasure. **Conclusion:** several risk factors were identified through interviews with elderly HIV - positive women. Knowing the factors that contribute to increased vulnerability of the elderly to HIV infection is crucial for developing effective strategies for controlling the spread of the virus. **Descriptors:** acquired immunodeficiency syndrome; vulnerability; health of the elderly.

RESUMO

Objetivo: identificar fatores associados à vulnerabilidade às DST em mulheres HIV - positivas com mais de 50 anos. **Método:** trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista dirigida a portadoras de HIV cadastradas em um serviço especializado no período de julho a setembro de 2010. Os dados foram organizados em planilhas e sintetizados em tabelas e gráficos. O processamento dos dados foi realizado no pacote estatístico Bio Stat, versão 3.0 e para a elaboração das tabelas e gráficos foi utilizado o programa Microsoft Excel 2007. O projeto de pesquisa foi encaminhado à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada sob protocolo de nº 00425/10. **Resultados:** das 32 mulheres, 41% não utilizavam preservativos, 50% não solicitavam aos parceiros o uso do preservativo, 9% tinham segurança para manter relações sexuais, 22% relataram sensação de segurança durante o ato sexual, mesmo sem o uso do preservativo e 50% acreditavam que o uso do preservativo reduz o prazer do parceiro. **Conclusão:** foram identificados diversos fatores de risco por meio de entrevista às idosas HIV - positivas. Conhecer os fatores que contribuem para uma maior vulnerabilidade do idoso à infecção pelo HIV é fundamental para o estabelecimento de estratégias eficazes de controle da disseminação do vírus. **Descritores:** síndrome de imunodeficiência adquirida; vulnerabilidade; saúde do idoso.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores asociados con la vulnerabilidad a enfermedades de transmisión sexual en mujeres VIH - positivas con más de 50 años de edad. **Método:** una pesquisa transversal, con un enfoque cuantitativo fue utilizada. Los datos fueron obtenidos a través de una entrevista dirigida a mujeres con VIH inscrito en un servicio especializado durante un período de julio a septiembre de 2010. Los datos fueron organizados en hojas de cálculo y se resumen en tablas y gráficos. Procesamiento de datos se realizó en Bio Bio Stat statistical package, version 3.0 y para la preparación de cuadros y gráficos que utiliza Microsoft Excel 2007. El proyecto de investigación fue presentado para su examen por el Comité de Ética y fue aprobado en virtud del Protocolo N ° 00425/10. **Resultados:** de las 32 mujeres, 41% no usa condones, el 50% no solicitó que sus parejas usen condones, el 9% se había sentido seguro en el mantenimiento de relaciones sexuales, 22% dijeron sentirse seguro durante las relaciones sexuales, incluso sin el uso de los preservativos y el 50% cree que el uso del preservativo reduce el placer de su pareja. **Conclusión:** varios factores de riesgo fueron identificados a través de entrevistas con las ancianas VIH - positivas. Por conocer los factores que contribuyen a una mayor vulnerabilidad de las ancianas a la infección VIH es crucial para el desarrollo de estrategias efectivas para controlar la propagación del virus. **Descriptor:** síndrome de inmunodeficiencia adquirida; vulnerabilidad; salud del anciano.

¹Enfermeiro, Instituto Florence de Ensino Superior. São Luís (MA), Brasil. Email: carlinhosrodr@hotmail.com; ²Especialista, Instituto Florence de Ensino Superior. São Luís (MA), Brasil. Email: monicamirandaaragao@yahoo.com.br; ³Mestre, Instituto Florence de Ensino Superior. São Luís (MA), Brasil. Email: v_emille@yahoo.com.br; ⁴Mestrando, Instituto Florence de Ensino Superior. São Luís (MA), Brasil. Email: dan.lemoss@gmail.com; ⁵Instituto Florence de Ensino Superior. São Luís (MA), Brasil. Email: spontes1996@hotmail.com; ⁶Doutoranda, Professora assistente da Universidade Federal do Maranhão, Diretora do Instituto Florence de Ensino Superior. São Luís (MA), Brasil. E-mail: ritaivana@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O crescimento do número de infectados por HIV na terceira idade tem chamado a atenção de especialistas como uma nova tendência nos padrões da epidemia nos últimos anos.¹

Inúmeros fatores estão associados a esse fenômeno, sendo destacados na literatura os seguintes: a) escassez de campanhas sobre DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) dirigidas a terceira idade; b) resistência dessa população ao uso do preservativo durante as relações sexuais; c) aumento da atividade sexual na velhice com a introdução, no mercado, de drogas para controle da disfunção erétil; d) o diagnóstico tardio de DST nesta faixa etária, muitas vezes devido a pré-concepções dos profissionais da saúde; e) maior exposição da mulher à aquisição de DST na menopausa devido a aspectos fisiológicos (as paredes vaginais ficam mais finas e ocorre a diminuição de sua lubrificação).²

Segundo a Organização Mundial de Saúde, consideram-se como pertencentes à terceira idade os indivíduos a partir dos 60 anos. Porém, quando se trata de infecção pelo HIV/AIDS, frequentemente são referidos como terceira idade os indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos.³

Este estudo assume representatividade na medida em que prima pela percepção do risco que mulheres com 50 anos ou mais têm sobre HIV/AIDS e aspectos da sexualidade que contribuem para uma maior vulnerabilidade das mulheres a esta doença.

Considera-se inquestionável a necessidade de se divulgar conhecimentos que venham proporcionar mudanças na condição de vida ou amenizar os riscos pelos quais as mulheres acima de 50 anos, HIV - positivas, estão expostas. A AIDS se constitui num grave problema de saúde pública que se associa também a uma série de impactos sociais, os quais chegam, por vezes, a desvirtuar os princípios básicos de cidadania.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2010 em um serviço ambulatorial especializado em HIV/AIDS na cidade de São Luís, no Maranhão.

A população foi constituída por 60 mulheres acima de 50 anos, portadoras de HIV/AIDS e cadastradas na referida instituição

de saúde. Para a seleção da amostra foi realizado um convite às usuárias que compareceram ao local para realização de consultas no período de coleta de dados, atenderam aos critérios de inclusão e se mostraram disponíveis a participar do estudo (amostragem simples por conveniência), de forma que a amostra final constou em 32 participantes.

As entrevistas foram realizadas mediante a utilização de um questionário com perguntas fechadas, previamente elaboradas pelo pesquisador, contemplando: variáveis socioeconômicas, dados clínicos (tempo de diagnóstico, tempo de tratamento, tipo de tratamento, entre outros) e dados referentes a percepção dos riscos de transmissão e prevenção de DST.

Após a coleta os dados foram organizados em planilhas e sintetizados em tabelas e gráficos. O processamento dos dados foi realizado no pacote estatístico *Bio Stat*, versão 3.0 e para a elaboração das tabelas e gráficos foi utilizado o programa Microsoft Excel 2007.

A pesquisa foi encaminhada à apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Maranhão e aprovada sob protocolo de nº 00425/10. Considerando-se tratar de portadoras de HIV, a pesquisa também foi encaminhada e aprovada pelo Conselho Nacional em Pesquisa.

RESULTADOS

A análise dos dados foi realizada a partir da tabulação das respostas obtidas mediante a aplicação dos questionários a 32 mulheres, HIV - positivas, com idade acima de 50 anos. No que se trata das características socioeconômicas, houve predominância da faixa etária de 50 a 55 anos (66,4%), seguida por 56 a 60 anos (27,8%) e maiores de 61 anos (68,8%).

Em se tratando do estado civil, verifica-se na Figura 1 que houve maior número de solteiras no estudo (30,2%), seguidas por viúvas (28,6%), casadas (19,1%) e por outras categorias.



Figura 1. Distribuição de mulheres HIV - positivas segundo estado civil. São Luís, 2010

No aspecto escolaridade, foi significativo o número de participantes com ensino

fundamental incompleto, como evidencia a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de mulheres HIV-positivas segundo escolaridade. São Luís, 2010

Escolaridade	N	%
Não alfabetizado	04	12,5
Ensino fundamental incompleto	11	34,4
Ensino fundamental completo	06	19,0
Ensino médio incompleto	01	3,0
Ensino médio completo	09	28,0
Superior incompleto	—	—
Superior completo	01	3,1
Total	32	100

No que se refere à renda familiar, uma maioria de 22 mulheres responderam que recebem de 1 a 3 salários mínimos, com um representativo percentual de (68,8%). Chama também atenção os percentuais de 18,8% mulheres que não relataram ter renda, de 9,3% mulheres que só tinham o subsídio

“bolsa-família” e 3,1% que recebiam entre 3 e 10 salários mínimos.

Passando para os dados clínicos, identificou-se que a maioria das mulheres tinha recebido o diagnóstico nos últimos 5 anos (62,4%) e apenas 28,2% já havia sido diagnosticada a um período entre 5 e 10 anos, como evidencia a Figura 2.



Figura 2. Distribuição de mulheres HIV - positivas segundo tempo de diagnóstico. São Luís, 2010

Quando interrogadas quanto ao uso de anti-retrovirais, verificou-se que quase a totalidade das mulheres (90,6%) estava sob esta terapêutica. Em relação ao tempo de uso dos anti-retrovirais, houve predomínio no período de 0 a 3 anos (31,3%) seguido por 4 a 7 anos (27,7%).

No que se refere à manifestação de sintomas devido ao uso dos anti-retrovirais, a maioria das mulheres (62,6%) relatou ser assintomática e somente 34,3% apresentam alguns sintomas, tendo sido destacados: fadiga, cefaléia, febre e diarreia, conforme exposto na Figura 3.



Figura 3. Distribuição de mulheres HIV - positivas segundo manifestação de sintomas ao uso de anti-retrovirais. São Luís, 2010

Para a identificação dos fatores associadas a uma maior vulnerabilidade das entrevistadas às DST, foram aplicadas questões referentes à percepção dos riscos de transmissão e prevenção das mesmas. Surpreende o resultado obtido quando as mulheres foram indagadas quanto ao uso do preservativo, conforme exposto na Tabela 2.

Tabela 2. Exposição de mulheres HIV - positivas a fatores de risco para DST. São Luís, 2010

Fator de risco	N	%
Não utiliza preservativo em todas as relações sexuais	19	59,5
Não solicitam ao parceiro o uso do preservativo	16	50,0
Se sentem seguras durante o ato sexual, mesmo sem o uso do preservativo	02	6,2
Acreditam que o uso do preservativo reduz o prazer do parceiro	04	12,5

DISCUSSÃO

É de amplo conhecimento o fato de que a sexualidade na terceira idade ainda é tratada como tabu, tanto pelos idosos como pela sociedade em geral. Essa atitude ou modo de pensar generalizado leva a uma maior exposição dos idosos às DST, pois muitos têm uma vida sexual ativa, mas, diferentemente dos jovens, têm dificuldade em lidar com o assunto e para aderir ao uso do preservativo, principalmente se há uma relação estável e duradoura.^{4,5}

Os resultados encontrados nesta pesquisa evidenciaram uma predominância de mulheres solteiras na amostra. Alguns pesquisadores já tentaram elucidar se o estado civil “solteira” seria um dos fatores de exposição às DST. Um estudo realizado sobre as representações do HIV na terceira idade evidenciou que, entre as idosas solteiras que contraem o vírus, a transmissão ocorre pela necessidade de ter um parceiro e pela não exigência do uso do preservativo. No caso das viúvas, uma “redescoberta” do prazer sexual seria o principal fator de risco para uma maior exposição às DST.⁵

Sobre a escolaridade, identificamos um percentual de 34,4% idosas com ensino fundamental incompleto e 28,0% com ensino médio completo. Estudos indicam que há uma relação entre baixo nível de instrução e exposição às DST, sobretudo pelo déficit de conhecimentos sobre a prevenção contra estas doenças, pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde e dificuldades para a aquisição de preservativos. Dessa forma, há

indícios de que a epidemia da AIDS segue em direção às camadas menos favorecidas da população.⁶

É importante ressaltar que a infecção pelo HIV é frequentemente diagnosticada no idoso apenas depois de uma investigação extensa e por exclusão de outras doenças, o que atrasa o diagnóstico e o tratamento. Diagnosticar o paciente soro positivo nessa faixa etária é considerado um verdadeiro desafio, por se tratar de um diagnóstico diferencial para um grupo exposto a múltiplas patologias, o que leva à possibilidade de subnotificação de casos ou se reflete em diagnóstico tardios e terapêuticos incorretas, acelerando a instalação de infecção oportunista e de complicações.⁷

A similaridade dos sintomas da AIDS com a sintomatologia inerente à velhice leva boa parte dos profissionais da saúde a não solicitar o teste do HIV nos exames de rotina, ocasionando um diagnóstico tardio e atrasando, consequentemente, o tratamento com anti-retrovirais, o que pode diminuir a sobrevida dessas pessoas.⁴

Passando às questões relacionadas à terapêutica para o HIV, verificamos neste estudo que quase todas as mulheres fazem uso de medicamentos anti-retrovirais (90,6%). Sabe-se que este tipo de tratamento visa uma maior qualidade de vida e um maior tempo de sobrevida à doença. Foram identificados os seguintes períodos de tratamento com anti-retrovirais neste estudo: 0 a 3 anos (31,3%) e 4 a 7 anos (27,7%).

Indicadores comprovam o efeito positivo das diretrizes para o tratamento de pessoas

HIV - positivas que vigoram no Brasil: na última década, houve uma expressiva redução da mortalidade (50,0%), além de diminuição das internações hospitalares (80,0%), redução da incidência de infecções oportunistas e da transmissão vertical, dentre outros efeitos.⁸

Quanto ao uso de preservativos durante a realização do ato sexual, foi identificado um elevado percentual de mulheres que não utilizavam preservativo em todas as relações sexuais (59,5%). Pesquisas evidenciam que para muitos idosos, o uso do preservativo nunca fez parte de sua vida sexual, e essa falta de hábito no uso do preservativo leva a uma maior exposição das mulheres idosas, sexualmente ativas, às DST. Como fator agravante, são frequentes as relações de submissão das mulheres, de maneira que muitas contraem o vírus HIV pela infidelidade e multiplicidade de relações extra-conjugais dos parceiros. É comum identificar mulheres que, mesmo após terem tomado conhecimento da situação de risco, permaneceram mantendo relações desprotegidas com seus cônjuges em consequência de uma educação conservadora e machista.⁹

Outro aspecto investigado no presente estudo foi a resistência do parceiro para utilizar o preservativo. Chama atenção o fato de que, apesar da baixa adesão ao uso do preservativo (59,5% não o utilizavam em todas as relações sexuais), uma quase totalidade das mulheres referiu que esta atitude se constitui numa condição insegura de manter o coito (90,7%). Foi identificado ainda que 12,5% das entrevistadas acreditam que o uso do preservativo reduz o prazer sexual dos seus parceiros.

Há diversos motivos para a baixa adesão masculina ao uso do preservativo como medida de prevenção contra as DST: há homens que acreditam que o uso do preservativo reduz o prazer e o tempo de ereção, adotando, em detrimento desta justificativa, um comportamento sexual de risco; outros utilizam o preservativo inadequadamente e acabam se expondo em algum momento do ato sexual; e há ainda pessoas que acreditam que a proteção só é necessária nas relações extraconjugais.¹⁰

Algumas informações errôneas ainda circulam no meio informal e a propagação destas leva a comportamentos de risco por parte da população sexualmente ativa. Um estudo evidenciou 80% indivíduos que não usavam preservativos durante a relação sexual e 37% que acreditavam que a AIDS era uma doença que acometia apenas homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo.¹¹

Neste ponto, vale retomar o fato de que até mesmo entre profissionais da saúde a sexualidade na terceira idade é tratada como um tabu. Uma pesquisa realizada com 50 idosas constatou que 63,3% das participantes não tinham recebido informações sobre DST por parte dos profissionais da saúde.¹² Tanto enfermeiros como médicos precisam repensar o modelo de assistir às mulheres com mais de 50 anos, evitando pré-conceitos e tabus que podem levar ao não atendimento da necessidade de orientação sexual desta clientela.

CONCLUSÃO

O estudo identificou algumas das evidências que levam as mulheres nessa faixa etária a tornarem-se susceptíveis e vulneráveis ao HIV/AIDS, assim como, a falta de percepção dessas sobre sua vulnerabilidade.

Diante das questões apresentada a baixa aderência ao uso de preservativos são fatores que apresentaram diferenças significantes do ponto de vista estatístico entre as pacientes pesquisadas e apontam algumas questões que a sociedade e os serviços de saúde necessitam enfrentar para diminuir a vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo HIV. A alta proporção de mulheres infectadas por seus parceiros fixos aponta a necessidade urgente de implementar estratégias de prevenção voltadas para esta parcela da população. Ainda que o método sabidamente mais seguro para evitar a transmissão sexual do HIV seja o uso de preservativos em todas as relações sexuais, o discurso da prevenção não pode ser ignorado, uma vez que mesmo de posse do conhecimento necessário para entender esta proposta, a maioria dessas mulheres não consegue negociar com os seus parceiros o uso do preservativo por questões culturais e marxistas.

Por fim, é importante enfatizar que este recorte dado ao tema aponta a necessidade de aprofundar a discussão sobre a vulnerabilidade ao HIV/AIDS. As mulheres acima de 50 anos estão nesse novo grupo que surge pela inclusão em programas e ações de promoção e prevenção das DST.

Vistos em conjunto, esses apontamentos demonstram a necessidade de dar continuidade com a pesquisa no intuito de identificar fielmente o total de mulheres portadoras de HIV/AIDS atendida no referido centro de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Araújo VLB, Brito DMS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2007; 10(4):544-54.
2. World Health Organization. Addressing societal causes of HIV risk and vulnerability. 2008. [acesso em: 24 jan 2011]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/unaid/2008/9789291737116_eng_Chapters3-7.pdf
3. UNAids/World Health Organization. 2006 Report on the global Aids epidemic. 2006. [acesso em: 10 dez 2010]. Disponível em: http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp
4. Bertoncini BZ, Moraes KS, Kulkamp IC. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. J Bras Doenças Sex Transm. 2007; 19(2):75-9
5. Fontes KS, Saldanha AAW, Araújo LF. Representação do HIV na terceira idade e a vulnerabilidade, convívio e enfrentamento. 7º Congresso Virtual HIV/AIDS - Comunicação - Tema: Ciência Social e Comportamental, 2006. [acesso em 2010 ago 15]. Disponível em: <http://www.aidscongress.net>
6. Azambuja KF. Perfil do paciente HIV + com mais de 60 anos no estado do Rio de Janeiro. Conferência de cooperação técnica horizontal da América Latina e do Caribe em HIV/AIDS e DST, 2000. São Paulo: Universidade do Rio de Janeiro; 2000.
7. Barbosa MT, Struchiner CJ. Impact of antiretroviral therapy on the magnitude of the HIV/AIDS epidemic in Brazil: various scenarios. Cad Saúde Pública. 2003; 19(2):535-41.
8. Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Ribeiro CG. Life quality evaluation in HIV-serum positive individuals. Estudos de Psicologia. 2007; 24(1):23-31.
9. Silva LS, Paiva MS, Santiago UCF. Representações sociais de idosos sobre prevenção e transmissão da AIDS [texto na internet; acesso em 15 ago 2010]. Disponível em: <http://www.aidscongress.net>
10. Lazzarotto AR, Kramer AS, Hadrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos/Rio Grande do Sul - Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13(6):1833-40.
11. Albuquerque DA, Lima AMD, Tavares DCTG, Jimenez SMC, Araújo ECA. Elderly's knowledge about sexually transmitted infections. Rev Enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2008 abr/jun[acesso em 2011 123 jan];2(2):137-45. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/416/pdf_365

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/03/25
Last received: 2011/08/24
Accepted: 2011/08/26
Publishing: 2011/09/01

Address for correspondence

Vanessa Emille Carvalho de Sousa
Avenida Contorno Leste, 42, Cohatrac III
CEP: 65053-570 – São Luís (MA), Brazil