



## VULNERABILIDADE DE IDOSOS AO CONTÁGIO PELO HIV NO CONTEXTO DE PRÁTICAS PREVENTIVAS

### VULNERABILITY OF THE ELDERLY FOR HIV INFECTION IN THE CONTEXT OF PREVENTIVE PRACTICES

### VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES DE LA INFECCIÓN POR EL VIH EN EL CONTEXTO DE LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Valéria Peixoto Bezerra<sup>1</sup>, Tainara Barbosa Nunes<sup>2</sup>, Jordana Almeida Nogueira<sup>3</sup>, Ariadne Pereira Pedroza<sup>4</sup>, Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro<sup>5</sup>, Daiane Medeiros da Silva<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a vulnerabilidade de idosos segundo as próprias perspectivas de adesão às práticas preventivas ao HIV. **Método:** estudo epidemiológico, transversal, realizado com 84 idosos de Grupos de Convivência, em João Pessoa (PB), Brasil. Os dados foram coletados entre maio de 2011 a novembro de 2012, utilizando um questionário e as respostas analisadas por meio do Statistica 9.0, apresentadas em figura e tabelas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 612/10. **Resultados:** dos 84 idosos, 75% assinalaram que o preservativo é necessário, porém 52,4% afirmaram ser dispensável em casos de parceiro fixo. A responsabilidade pelo uso é atribuída a ambos os sexos (88,1%) e a solicitação pode provocar desconfiança no casal (60,7%). A abstinência sexual foi mostrada como prevenção para o HIV (78,6%). **Conclusão:** idosos apresentam vulnerabilidade ao contágio pelo HIV ao mostrar práticas sexuais que dispensam o uso de preservativo sendo recomendadas ações educativas de prevenção frente ao HIV. **Descritores:** HIV; Idoso; Vulnerabilidade.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the vulnerability of elderly people according to their own prospects for adherence to preventive practices to HIV. **Method:** an epidemiological, cross-sectional study, conducted with 84 elderly of Living Groups in João Pessoa (Paraíba), Brazil. The data were collected from May 2011 to November 2012, using a questionnaire and the responses analyzed using the Statistica 9.0, showed in figure and tables. The project was approved by the Ethics Committee in Research, Protocol 612/10. **Results:** of the 84 elderly, 75 % reported that condoms are necessary, but 52.4 % said it was not necessary in cases of steady partner. The responsibility for the use is attributed to both sexes (88,1%) and the request may cause distrust (60,7%). Sexual abstinence was shown as for prevention of HIV (78,6%). **Conclusion:** the elderly showed vulnerable to infection by HIV when showing sexual practices those do not require the use of condoms, being recommended educational actions for prevention against HIV. **Descriptors:** HIV; Elderly; Vulnerability.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la vulnerabilidad de las personas mayores en función de sus propias perspectivas de adhesión a las prácticas preventivas contra el VIH. **Método:** estudio epidemiológico, transversal, realizado con 84 grupos de adultos mayores que viven en João Pessoa (Paraíba), Brasil. Se recogieron datos de mayo 2011 a noviembre 2012, mediante un cuestionario y las respuestas analizadas utilizando el Statistica 9.0, presentadas en la figura y las tablas. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 612/10. **Resultados:** de los 84 ancianos, 75% informó de que los condones son necesarios, pero el 52,4% dijo que no era necesario en los casos de pareja estable. La responsabilidad del uso se atribuye a ambos sexos (88,1%) y la solicitud puede causar desconfianza entre la pareja (60,7%). La abstinencia sexual ha demostrado como la prevención del VIH (78,6%). **Conclusión:** los ancianos son vulnerables a la infección por el VIH cuando muestran las prácticas sexuales que exentan el uso del condón. Se recomienda la prevención educativa contra el VIH. **Descritores:** VIH; Mayores; Vulnerabilidad.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [valeriapbez@gmail.com](mailto:valeriapbez@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Ex-bolsista PIBIC. E-mail: [tainara\\_barbosa@hotmail.com](mailto:tainara_barbosa@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [jalnogueira31@gmail.com](mailto:jalnogueira31@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [ariel\\_naza@hotmail.com](mailto:ariel_naza@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [deborasgt@hotmail.com](mailto:deborasgt@hotmail.com); <sup>6</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [daianemedeiros19@hotmail.com](mailto:daianemedeiros19@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O aumento progressivo da morbidade e mortalidade pela síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) no grupo etário acima de 50 anos vem sendo retratado mundialmente e adquirido relevância nos países com crescimento acelerado de envelhecimento populacional. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimam que das 40 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS no mundo, aproximadamente 2,8 milhões encontram-se com idade igual ou acima de 50 anos.<sup>1</sup> Nos Estados Unidos da América (EUA), entre 2001 e 2005, o número estimado de casos de AIDS por idade do diagnóstico aumentou cerca de 40% em pessoas com 50 anos ou mais.<sup>2</sup> No ano de 2012 o mesmo país registrou 29% das pessoas com AIDS neste grupo etário.<sup>3</sup> No Canadá, 12,4% do total de casos notificados de AIDS ocorreram em pessoas com 50 anos de idade ou mais. A proporção de testes positivos para o HIV entre aqueles com idade de 50 anos ou mais aumentou de 10,6% em 1999 para 15,3% em 2008.<sup>4</sup> A prevalência de HIV na África do Sul na faixa etária entre 50-54 foi de 10,8%, 4,5% entre 55-59 anos e 3,9% entre aqueles com 60 anos e mais.<sup>1</sup>

No Brasil, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e declarados no Sistema de Mortalidade (SIM), no período de 1980 a 2010, 16.227 casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, sendo que, 10.546, ocorreram no sexo masculino e 5.681 no sexo feminino. Neste grupo etário a taxa de incidência foi de 4,9 casos em 1998, alcançando 7,0 casos para cada 100 mil habitantes em 2010. Na avaliação da incidência entre os sexos, observa-se neste período, que entre os homens houve um aumento de 7,5 para 9,4 casos por 100 mil habitantes e entre as mulheres, de 2,8 para 5,1 casos em 100 mil habitantes.<sup>5</sup>

Na região Nordeste, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e declarados no Sistema de Mortalidade (SIM) no período de 1980 a 2010, 1.901 casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, sendo que, 1.363 ocorreram no sexo masculino e 538, no sexo feminino. A taxa de incidência entre os homens saltou de 2,2 para 4,4 casos por 100 mil habitantes entre 1998 a 2010, e entre as mulheres, de 0,6 para 1,5 casos por 100 mil habitantes no mesmo período.<sup>5</sup>

A tendência observada sugere que, em pouco tempo, o número de idosos infectados pelo HIV será ampliado significativamente.

Atribui-se a este incremento, elementos relacionados a dimensões individuais e sociais (influências culturais, biológicas, relações de gênero e geracionais, situação sócio-econômica, informações sobre a doença, percepção de risco, valores e crenças) e programáticas (pouco acesso a serviços de saúde, dificuldades no diagnóstico, invisibilidade deste grupo etário em projetos e programas de educação e prevenção).<sup>6</sup>

Colabora com este quadro a concepção socialmente naturalizada da dessexualização da velhice, como uma fase marcada pela inatividade e falta de desejo sexual, o que manteve este grupo praticamente esquecido ou fora das prioridades políticas e preventivas para o HIV.<sup>7</sup> Ademais, esta geração estabeleceu suas práticas sexuais sem a utilização do preservativo como recurso preventivo e sim como método contraceptivo.<sup>8</sup> Os resultados práticos de tais concepções repercutiram por um lado, na omissão da problemática na abordagem das campanhas educativas de prevenção da AIDS, e por outro, na percepção equivocada da sua condição de invulnerabilidade.

Destaca-se ainda que o aumento da longevidade vem determinando uma socialização progressiva da gestão da velhice, sendo revisitados os estereótipos relacionados ao envelhecimento. O direito a aposentadoria, a ascensão no mercado de consumo, uso de produtos e serviços de rejuvenescimento, recursos para atividades de lazer diferenciadas, assentam-se na prerrogativa da busca pelo prazer e da satisfação pessoal.<sup>9</sup> Evidenciam-se mudanças no padrão sexual dos homens idosos em decorrência dos medicamentos para tratamento de disfunção erétil, aumento da atividade sexual feminina (reposição hormonal), incentivo à socialização e convivência.

A sociedade vem encorajando a busca da autoexpressão, da autonomia, motivando o desenvolvimento de capacidades para novos projetos de vida. Torna-se crescente o processo de inclusão e participação social, ampliando-se os espaços de experiências coletivas, tais como “universidade para terceira idade”, “escolas abertas”, e “centros de convivência”.<sup>9</sup> Neste contexto de maior visibilidade da velhice e do envelhecimento há de se considerar que o estímulo ao convívio nos mais diversos ambientes sociais, ampliam as possibilidades de vivenciar seus afetos e suas sexualidades<sup>10</sup>, que por sua vez resultam no aumento de oportunidades de se infectar pelo HIV.<sup>11</sup>

O presente estudo, pauta-se na dimensão “individual” da vulnerabilidade, por

considerá-la ponto de partida quanto aos aspectos singulares dos modos de vida das pessoas, os quais podem contribuir para que se exponham ao vírus ou, ao contrário, proteger-se.<sup>12</sup> Essa dimensão relaciona-se ao grau e à qualidade da informação de que as pessoas dispõem e a capacidade de elaborar essas informações, incorporando-as aos seus repertórios cotidianos de preocupação, motivando-os a adotar práticas efetivas de prevenção.<sup>13</sup>

Logo, tem-se como objetivo:

- Analisar a vulnerabilidade de idosos segundo as próprias perspectivas de adesão às práticas preventivas ao HIV.

## MÉTODO

Estudo epidemiológico (transversal), de abordagem quantitativa, que envolveu três Grupos de Convivência para Idosos, localizados na região sul de João Pessoa- PB. A população do estudo foi constituída por 110 idosos, cadastrados no Programa de Atenção à Pessoa Idosa (PAPI) da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES) do referido município. A seleção dos grupos se justifica pela acessibilidade e por se encontrarem em atividade recreativa e cultural por ocasião da coleta de dados.

O interesse pelo Grupo de Convivência como local de investigação se deu pelo fato do mesmo ser considerado um espaço de inserção social do idoso ao realizarem atividades variadas, de cunho recreativo, cultural, social, educativo e de promoção da saúde.<sup>14</sup>

A amostra foi definida pelo cálculo amostral para populações finitas, admitindo-se um nível de significância de 5% e, um erro amostral (d) de 0,05 sob nível de confiança de 90%. Adotou-se o valor antecipado para a proporção de idosos (P) igual a 0,50. Assim, o número mínimo de idosos a serem investigados foi determinado pela expressão  $n^{\circ}=(PXQ)/V(p)$ , chegando ao quantitativo de

80 idosos. Considerando-se ainda as perdas na captação e outros eventos, utilizou-se a correção para uma perda potencial de 5% o que determinou o tamanho da amostra em 84 indivíduos.

Os dados foram coletados de novembro de 2011 a maio de 2012, utilizando um questionário com questões dicotômicas e de múltipla escolha, contendo informações sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, situação conjugal e ocupação), conhecimento quanto aos métodos e adoção de práticas preventivas.

As informações foram digitadas e armazenadas em planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel 2003*, sendo importados para o aplicativo do software *Statistica*, versão 9.0 da *Statsoft*. As variáveis estudadas foram categorizadas ou dicotomizadas conforme suas especificidades e submetidas ao tratamento estatístico por meio de análise univariada, calculando-se frequências simples para as variáveis categóricas.

Atendendo às orientações inerentes ao protocolo de pesquisa contido na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, este projeto foi enviado ao Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, sendo aprovado pelo protocolo de nº 612/10. O sigilo das informações contidas nos questionários foi garantido e o consentimento por escrito foi solicitado a todos entrevistados.

## RESULTADOS

Na análise sociodemográfica (Tabela 1) verifica-se que dos 84 idosos entrevistados, 52 (61,9%) encontravam-se na faixa etária de 60 a 69 anos, 80 (95,2%) eram do sexo feminino, 48 (57,1%) aposentados, 34 (40,5%) viúvos e 68 (81,0%) sem escolaridade ou com até 8 anos de estudo.

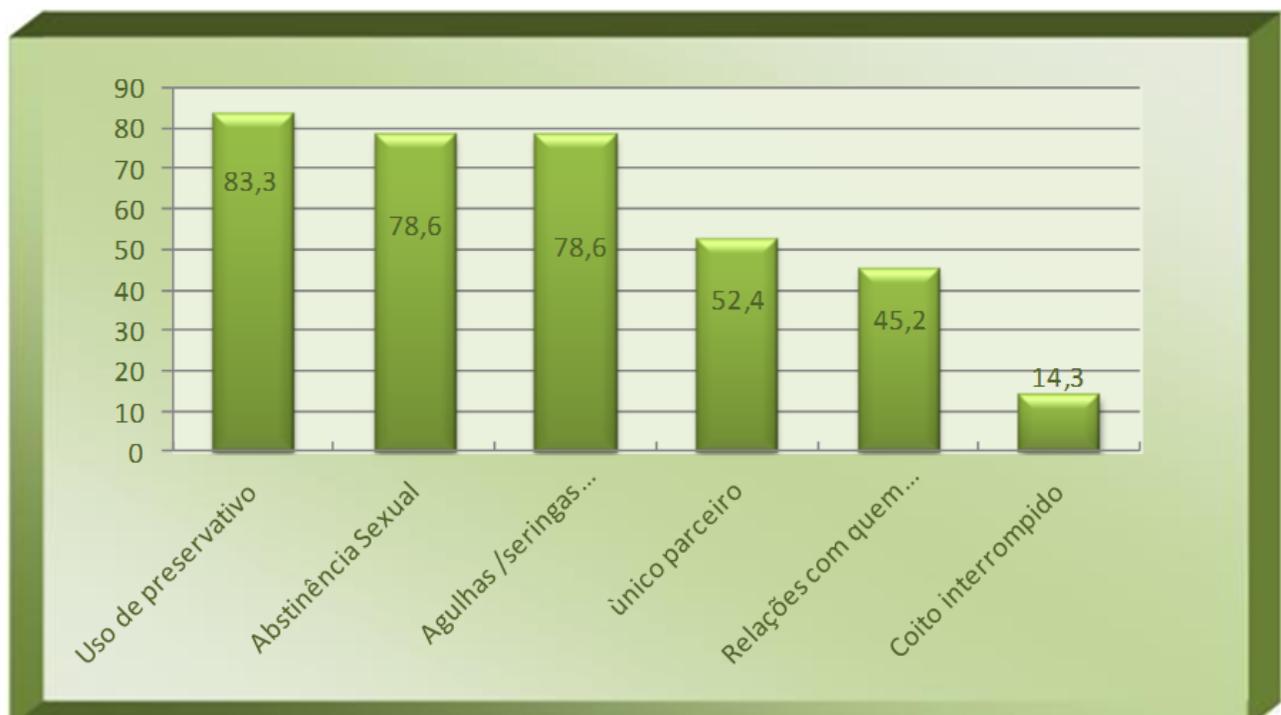
**Tabela 1.** Distribuição dos idosos segundo variáveis sociodemográficas. João Pessoa - PB, 2012.

Variáveis Sociodemográficas	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	80	95,2
Masculino	4	4,8
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>
<b>Faixa etária</b>		
60-69 anos	52	61,9
70-79 anos	27	32,1
80 ou mais anos	5	6,0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>
<b>Nível de escolaridade</b>		
Sem escolaridade	12	14,3
Ensino fundamental	56	67,7
Ensino médio	11	13,0
Ensino superior	4	4,8
Não lembra	1	1,2
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	21	25,0
Viúvo	34	40,5
Casado/união estável	18	21,4
Divorciado/separado	11	13,1
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupação</b>		
Aposentado	48	57,2
Pensionista	20	23,8
Aposentado e pensionista	8	9,5
Outros*	8	9,5
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

\*Outros: desempregado/empregado/atividades do lar

Em relação ao conhecimento sobre os meios de proteção ao contágio pelo HIV (Figura 1), o uso do preservativo foi assinalado por 70 (83,3%) idosos como principal recurso preventivo. Houve semelhança percentual para as categorias “abstinência sexual” e “utilização de agulhas/seringas descartáveis”

(78,6%). A monogamia e/ou prática sexual com parceiro fixo foi considerada por 44 (52,4%) como fator de proteção à infecção. Relacionamentos que se tem confiança no parceiro (45,2%) continuam sendo vistos como condição de invulnerabilidade ao HIV.



**Figura 1.** Distribuição dos idosos segundo conhecimento quanto à proteção ao contágio pelo HIV. João Pessoa-PB, 2012. (n=84)

A Tabela 2 mostra que 72 (85,7%) idosos reconhecem o uso do preservativo como um método de proteção contra doenças e 63 (75,0%) como um recurso necessário nas relações sexuais. A valorização do uso do

preservativo pelos idosos se contrapõe aos 51 (60,7%) idosos que acreditam que uso provoca desconfiança no casal e ser desnecessário em casos de parceiro fixo/união estável (40,5%).

**Tabela 2.** Distribuição dos idosos segundo respostas quanto ao uso do preservativo. João Pessoa- PB, 2012. (n=84)

Tipos de respostas	Sim		Não		Não sabe	
	n	%	n	%	n	%
É sempre necessária	63	75,0	15	17,9	6	7,1
Cara para ser usada em todas as relações	5	6,0	62	73,8	17	20,2
Desnecessária com parceiro fixo/casado	34	40,5	44	52,4	6	7,1
Provoca desconfiança no casal	51	60,7	24	28,6	9	10,7
Protege contra doenças	72	85,7	5	8,3	7	6,0
Responsabilidade do casal	74	88,1	10	11,9	-	-

Quanto à realização do teste anti-HIV (Tabela 3), 67 (79,7%) idosos nunca o realizaram, por não se acharem exposto ao risco (47,6%) ou por outras causas (29,6%), a exemplo a falta de solicitação médica. Dos 17

(20,3%) idosos que se submeteram ao teste, 06 (7,1%) realizaram por indicação médica, 04 (4,8%) pela prática de relação sem preservativo e 05 (6,0%) por outras causas.

**Tabela 3.** Distribuição dos idosos segundo respostas quanto ao teste anti-HIV. João Pessoa- PB, 2012. (n=84)

Teste anti-HIV	n	%
Razões para a não realização do teste		
Não se acha exposto ao risco	40	47,7
Medo	2	2,4
Outras causas	25	29,6
Total	67	79,7
Razões para a realização do teste		
Indicação médica	6	7,1
Relação sem preservativo	4	4,8
Cirurgia/hospitalização	2	2,4
Outras causas	5	6,0
Total	17	20,3
Total	84	100,0

## DISCUSSÃO

Em relação às características sociodemográficas encontradas neste estudo, nota-se que a maior parte dos idosos entrevistados era do sexo feminino, viúvas, com idades entre 60-69 anos, ensino fundamental e aposentadas.

A predominância do sexo feminino nos Grupos de Convivência assemelha-se a outros estudos<sup>15,16</sup>, em que o crescente processo de feminização da população idosa brasileira ocorre devido a maior expectativa de vida entre as mulheres, associada aos fatores como: menor consumo de álcool, tabaco e diferenças de atitude em relação às patologias.<sup>17</sup>

A menor participação de homens em grupos de convivência, pode associar-se ao seu engajamento em atividades laborais, mesmo após a aposentadoria, com menor tempo livre para atividades lúdicas.<sup>16</sup>

A baixa escolaridade encontrada pode estar relacionada ao tipo de atividade oferecida nos Grupos de Convivência (pouco atrativas para idosos intelectualmente favorecidos) ou mesmo pela localização geográfica dos mesmos, que se restringe a classes economicamente desfavorecidas. Não obstante, mostra a necessidade de reflexão a respeito das estratégias de prevenção e das campanhas educativas para o HIV, que devem ser claras e adaptadas ao nível de compreensão de pessoas com menos instrução

formal. As abordagens educativas centradas na informação para a mudança de comportamentos mostram a necessidade de refletir não só sobre o conteúdo da informação, mas, principalmente, sobre como e por que a informação é comunicada.<sup>18</sup>

Intervenções bem sucedidas que produzam de fato recursos para a proteção dos idosos devem ser pensadas e avaliadas de forma a considerar que os problemas de saúde possuem componentes amplos e inter-relacionados, que não podem ser avaliados e tratados de forma isolada.

A predominância de idosos viúvos (40,5%) e uma parcela considerável de solteiros (17,9%) no estudo, podem se constituir como fator importante para aventuras amorosas sem proteção, possibilitando uma vida sexual ativa desprotegida, favorecendo a vulnerabilidade ao contágio pelo HIV.<sup>19</sup>

Essa realidade vai de encontro aos resultados encontrados em estudo realizado sobre as representações do HIV na terceira idade, o qual evidenciou que entre as idosas solteiras que contraíram o vírus, a transmissão ocorreu 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.<sup>20</sup>

De acordo com a Tabela 2, uma porcentagem significativa da amostra (78,6%) vê a abstinência sexual como uma ação preventiva para o HIV, contudo, estudo mostra

que 74% dos homens e 56% das mulheres casadas mantêm vida sexual ativa após os 60 anos.<sup>21</sup> Ainda em relação a variável proteção, uma parcela dos idosos possui o entendimento que ter um único parceiro e/ou relações sexuais com quem confia asseguram-lhes a condição de invulnerabilidade, justificando como dispensável a negociação pelo sexo seguro. Essa realidade se contrapõe ao estudo sobre representação social do HIV realizado no mesmo município (João Pessoa-PB) em 2011, envolvendo 247 idosos atendidos em cinco Distritos Sanitários e dois Centros de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS, quando associaram o preservativo à sexo seguro.<sup>22</sup>

Estudos mostram que a utilização do preservativo, especialmente entre idoso, ainda enfrenta resistência, estando enraizada em crenças que levam a acreditar que tal uso pode interferir no prazer e na ereção, constituindo-se também que a prática do uso pode ser atribuída como sinônimo de infidelidade no relacionamento. Os idosos tendem a ver o preservativo como medida contraceptiva em detrimento à prevenção, contribuindo para a prática de um sexo sem segurança.<sup>23</sup>

Pesquisa realizada com 510 idosos integrantes dos grupos de convivência do Vale dos Sinos, no Estado do Rio Grande do Sul, mostrou que 80,8% da amostra estudada reconheciam o uso do preservativo como principal recurso preventivo da transmissão do HIV, porém, mais de 80% não o utilizavam durante as relações sexuais.<sup>15</sup>

Destaca-se também como fator predisponente a não utilização do preservativo o pressuposto de que em relacionamentos estáveis, homens e mulheres estão protegidos do risco de se infectarem. Esta idéia de imunidade, associada à confiança, ao amor romântico, resulta principalmente entre as mulheres na menor percepção de sua condição de vulnerabilidade. Por sua vez ao sugerir a utilização do preservativo para não contraceção, pode provocar a desconfiança do parceiro.<sup>24</sup>

Tal fato demonstra a dependência afetiva e o medo que as mulheres possuem em perder o parceiro, acarretando atitudes de submissão em relação à decisão do sexo seguro. Pesquisa realizada com mulheres infectadas pelo HIV mostraram que a maioria referiu ter sido contaminada por seus parceiros fixos, em relacionamentos estáveis e monogâmicos.<sup>25</sup>

Evidenciou-se ainda que, no presente estudo 74 (88,1%) dos idosos afirmam que ambos os sexos detém a responsabilidade

quanto ao uso do preservativo, embora o contexto implica em considerar a influencia das questões de gênero e as diferenças de poder, uma vez que a decisão sobre seu uso nem sempre é bilateral.<sup>26</sup>

A desigualdade entre os sexos é fruto de um processo histórico que revela uma submissão da mulher em relação ao homem, uma vez que as mulheres eram desviadas ou privadas do poder de decisão na vida pública, além da violência cotidiana, doméstica e sexual presentes em sua realidade. Estes fatores levam a uma menor liberdade em sua vida sexual e menos poder de decisão acerca do sexo com proteção. Desta forma, as relações desiguais entre os sexos se traduzem em maior vulnerabilidade para as mulheres ao contágio pelo HIV.<sup>27</sup>

A baixa procura pela realização do teste anti-HIV entre os idosos investigados, reitera a concepção de imunidade e anuncia a baixa visibilidade das políticas preventivas destinadas a este grupo etário. Se por um lado, o uso de medicamentos e as biotecnologias de reposição hormonal ocasionaram melhor qualidade de vida sexual para este segmento, por outro, não vem suficientemente acompanhada de estratégias que promovessem práticas sexuais seguras.<sup>28</sup>

O não reconhecimento pelos profissionais de saúde da vulnerabilidade do idoso ao HIV, a presença de outras co-morbidades e a similaridade da sintomatologia com aquelas inerentes à velhice, frequentemente lentificam o rastreo e retardam o diagnóstico da doença.<sup>29</sup> Há de se considerar, que a proposição de mudanças, que venham efetivamente trilhar pelo reconhecimento do idoso como potencialmente vulnerável ao HIV, requer a valorização da transculturalidade, identificação e apropriação das necessidades, dos desejos, de seu modo de vida, e comprometimento de todos os sujeitos na construção e condução de uma proposta integradora que reconheça as especificidades deste grupo etário.<sup>30</sup>

## CONCLUSÃO

Os resultados do estudo apontam para idosos vulneráveis ao contágio pelo HIV quando a prática sexual com um parceiro fixo e a confiança nessa relação são vistos como condições desnecessárias ao uso do preservativo e também ser atribuído o seu uso provocar a desconfiança no casal. Essas condições se contrapõem ao reconhecimento pelos idosos do uso do preservativo como recurso importante nas relações sexuais para a proteção contra doenças.

Os dados demandam a necessidade de outros estudos na temática quando a abstinência sexual foi apontada pelo grupo como uma ação preventiva para o HIV e o avançar da idade ou a condição de viuvez associada ao gênero pode favorecer essa prática.

Diante do crescimento acelerado da população idosa e do aumento do número de casos de aids nesse grupo etário, os achados desse estudo reafirmam a necessidade de alertar estes indivíduos à vulnerabilidade a qual estão expostos. Portanto, recomenda-se o desenvolvimento de ações educativas que alcancem o público idoso, envolvendo esses indivíduos no processo de conhecimento quanto à proteção frente ao HIV.

### FINANCIAMENTO

Estudo realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/CNPq PIBIC/UFPB, 2011-2012. João Pessoa (PB), Brasil.

### REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. UNAIDS/OMS. Global Report: UNAIDS report on the global aids epidemic, 2012. Available from: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf)
2. Centers for Disease Control and Prevention. 2006. HIV/AIDS Surveillance Report, 2005 [Internet]. [cited 2013 Jan 25]. Available from: <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/reports/reports/>
3. University of New Mexico Health Sciences Center. AIDSinfonet. Older people and HIV. Fact Sheet Number 616, 2012 [cited 2013 Mar 22]. Available from: [http://www.aidsinfonet.org/fact\\_sheets/view/616](http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/616)
4. Centre for Communicable Diseases and Infection Control. Public Health Agency of Canada. HIV/AIDS among older Canadians. 2010 [cited 2013 Mar 15]. Available from: <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/2010/6-eng.php>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Boletim epidemiológico Aids, DST. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de Aids, DST e hepatites virais. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2011.
6. Feitoza AR, Souza AR, Araujo MFM. A magnitude da infecção pelo HIV-AIDS em maiores de 50 anos no município de Fortaleza (CE). DST j bras doenças sex transm [Internet]. 2004 [cited 2013 Mar 15];16(4):32-7.

- Available from: <http://www.dst.uff.br/revista16-4-2004/6.pdf>
7. Pottes FA, Brito AM, Gouveia GC, Araújo EC, Carneiro RM. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2007 Sept [cited 2013 Apr 28];10(3):338-51. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2007000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2007000300005&script=sci_arttext)
  8. Sousa JL. Sexualidade na terceira na terceira idade: uma discussão da aids, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. DST j bras doenças sex transm [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 05];20(1):59-64. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista20-1-2008/9.pdf>
  9. Debert G, Brigeiro M. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. Rev bras Ci Soc [Internet]. 2012 Oct [cited 2013 Mar 15];27(80):37-54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010269092012000300003&nrm=iso&tln\\_g=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010269092012000300003&nrm=iso&tln_g=pt)
  10. Melo HMA, Leal MCC, Marques APO, Marino JG. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. Cien saúde coletiva [Internet]. 2012 Jan [cited 2013 Mar 02];17(1):43-53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100007)
  11. Pratt G, Gascoyne K, Cunningham K, Tunbridge A. Human immunodeficiency virus (HIV) in older people. Age Ageing [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 02];39(1):289-94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20190230>
  12. Ayres JR, Paiva V, França Júnior I, Gravato N, Lacerda R, Negra MD, et al. Vulnerability, human rights and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS. American Journal of Public Health (1971), USA [Internet]. 2006 [cited 2013 Mar 02];96(6):1001-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16449593>
  13. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 02];43(2):1326-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a31v43s2.pdf>
  14. Araújo LF, Coutinho M PL, Carvalho VML. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. Psicol Ciênc Prof [Internet]. 2005 [cited 2013 Apr 07];25(1):118-31. Available from: [http://cac.php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI\\_16.pdf](http://cac.php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI_16.pdf)

15. Lazzarotto AR, Kramer AS, Hãdrich M, ToninM, Caputo P, Srinz E. O Conhecimento de HIV/AIDS na Terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos. Ciên saúde coletiva [Internet]. 2008 Nov/Dec [cited 2013 Apr 02];13(6):1833-40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000600018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000600018&script=sci_arttext)
16. Borges PLC, Bretãs RP, Azevedo SF, Barbosa JMM. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 20];24(12):2798-808. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n12/08.pdf>
17. Duca GF, Thume E, Hallal PC. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. Rev saúde pública [Internet]. 2011 Oct [cited 2013 Apr 05];45(1):113-20. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102011000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102011000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
18. Meyer DE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. “Você aprende. A gente ensina?”: Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 June [cited 2013 Mar 20];22(6):1335-42. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311x2006000600022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311x2006000600022&script=sci_arttext)
19. Lisboa MES. A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia HIV/AIDS. In: VII Congresso Virtual HIV/AIDS: O VIH/SIDA na Criança e no Idoso. 2006 [cited 2013 Apr 18]. Available from: [www.aidscongress.net/article.php?id\\_comunicacao=281](http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=281)
20. Fontes KS, Saldanha AAW, Araújo LF. Representações do HIV na terceira idade e vulnerabilidade no idoso. In: VII Congresso Virtual HIV/AIDS: O VIH/SIDA na Criança e no Idoso. 2006 [cited 2013 Apr 10]. Available from: [http://www.aidscongress.net/Article.php?id\\_comunicacao=307](http://www.aidscongress.net/Article.php?id_comunicacao=307)
21. Ministério da Saúde (Brasil). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
22. Torres CC, Bezerra VP, Pedroza AP, Silva LM, Rodrigues TP, Coutinho NJM. Representação social do HIV/AIDS: buscando os sentidos construídos por idosos. Rev Pesq: cuid fund [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar 16];3(5):121-128. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1960/pdf\\_532](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1960/pdf_532)
23. Delmiro RS. O que pensam os idosos sobre a AIDS: representações sociais e Práticas (Dissertação de Mestrado em Enfermagem em Saúde). Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2011.
24. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. Rev Esc Enferm USP

- [Internet]. 2009 June [cited 2013 Apr 19];43(2):401-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200020&script=sci_arttext)
25. Maliska ICA, Souza MIC, Silva DMGV. Práticas sexuais e o uso do preservativo entre mulheres com HIV/aids. Ciênc cuid Saúde [Internet]. 2007 [cited 2013 Abr 19];6(4):471-8. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/3683/2685>
26. Rocha CMF, Dias SF, Gama AF. Conhecimentos sobre o uso de contraceptivos e prevenção de DST: a percepção de mulheres imigrantes. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 Mai [cited 2013 Apr 03];26(5):1003-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/22.pdf>
27. Maia C, Guilhem D, Freitas D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 Apr [cited 2013 Mar 20];42(2):242-48. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200008)
28. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar 04];14(1):147-57. Available from: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v14n1/v14n1a15.pdf>
29. Bertoncini BZ, Moraes KS, Kulkamp IC. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. DST j bras doenças sex transm [Internet]. 2007 [cited 2013 Apr 05];19(2):75-9. Available from: <http://www.dst.uff.br//revista19-2-2007/3.pdf>
30. Almeida SA, Nogueira JA, Lacerda SNB, Torres GV. Orientação sexual no contexto escolar: discurso oficial versus cotidiano pedagógico. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 June [cited 2013 Abr 16];4(spe):1850-6. Available from: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1389/pdf\\_414](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1389/pdf_414)

Submissão: 08/06/2013

Aceito: 29/10/2013

Publicado: 01/01/2014

Correspondência

Tainara Barbosa Nunes

Av. Hilton Souto Maior, 6701

Portal do Sol

CEP: 58046900 – João Pessoa (PB), Brasil