

**Perfil sociodemográfico de idosos que convivem com HIV/Aids: um estudo em dois serviços na Região dos Lagos, Estado do Rio de Janeiro, Brasil**

**Sociodemographic profile of the elderly living with HIV/AIDS: a study in two services in the Região dos Lagos, Rio de Janeiro State, Brazil**

**Perfil sociodemográfico de los ancianos que viven con el VIH/SIDA: un estudio en dos servicios en la Região dos Lagos, Estado do Rio de Janeiro, Brasil**

Recebido: 16/07/2020 | Revisado: 29/07/2020 | Aceito: 02/08/2020 | Publicado: 10/08/2020

**Kyra Vianna Alóchio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1470-5688>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [kyralochio@gmail.com](mailto:kyralochio@gmail.com)

**Selma Petra Chaves Sá**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9878-7179>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [selmapetrasa@gmail.com](mailto:selmapetrasa@gmail.com)

**Vangelina Lins Mello**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7862-3724>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [vanjalins@yahoo.com.br](mailto:vanjalins@yahoo.com.br)

**Bárbara Pompeu Christovam**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9135-8379>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [barbarachristovam@id.uff.br](mailto:barbarachristovam@id.uff.br)

**Resumo**

Objetivou-se analisar o perfil sociodemográfico de idosos que convivem com HIV/Aids em dois serviços de Infecções Sexualmente Transmissíveis da Região dos Lagos-RJ. Pesquisa de campo com abordagem qualitativa, descritivo-exploratória, com 30 idosos cadastrados nesses serviços. As entrevistas foram realizadas mediante aplicação de formulário semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas. Os dados foram tratados por meio da formulação de planilhas e gráficos no *Software Microsoft Office Excel 2010*®, com cálculos de frequências

simples e percentuais, além de comparações de achados. Foram respeitados os processos ético-legais, sendo a pesquisa apreciada pelo Comitê de ética da Faculdade de Medicina do Hospital Antônio Pedro, segundo o parecer nº 3.013.119. A análise do perfil sociodemográfico dos participantes resultou em predomínio do gênero feminino, idade média de 66 anos, heterossexuais, de baixa escolaridade, com rendas de 1 a 2 salários mínimos, raça parda/negra, religião católica, aposentados, com mais de 10 anos de convivência com o HIV, viúvos e divorciados. Entre os entrevistados, houve participação de casais sorodiscordantes, sendo esboçadas dificuldades na adesão ao preservativo, em detrimento daqueles que afirmaram cessação das atividades sexuais pós-diagnóstico. Concluiu-se que essas dificuldades de entendimento e de aceitação do uso do preservativo, dentre outros fatores influentes no quesito exposição, tais como raciais e educacionais, aliados à dificuldade de a sociedade vislumbrá-los dentro do escopo de vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, tornam-lhes mais suscetíveis à contração do vírus HIV e a um diagnóstico tardio da infecção.

**Palavras-chaves:** Idosos; HIV; Sexualidade; Sorodiagnóstico da AIDS; Saúde do idoso.

### **Abstract**

This study aimed to analyze the sociodemographic profile of elderly people living with HIV/AIDS in two Sexually Transmitted Infections Services in the Região dos Lagos-RJ. Field research with a qualitative, descriptive-exploratory approach, with 30 elderly people registered in these services. The interviews were conducted through the application of a semi-structured form, containing open and closed questions. The data were treated through the formulation of spreadsheets and graphs in the Software Microsoft Office Excel 2010©, with simple and percentage frequency calculations, as well as comparisons of findings. The ethical-legal processes were respected, and the research was appreciated by the Ethics Committee of the Medical College of Antônio Pedro Hospital, according to opinion n. 3.013.119. The analysis of the sociodemographic profile of the participants resulted in a predominance of the female gender, mean age of 66 years, heterosexual, with low schooling, with incomes from 1 to 2 minimum wages, *parda*/black race, Catholic religion, retirees, with more than 10 years of coexistence with HIV, widowed and divorced. Among the interviewees, there was participation of serodiscordant couples, outlining difficulties in condom adherence, to the detriment of those who affirmed cessation of post-diagnosis sexual activities. These difficulties of understanding and accepting condom use, among other influential factors in the exposure issue, such as racial and educational, together with the difficulty of society to glimpse them within the scope of

vulnerability to sexually transmitted infections, make them more susceptible to HIV infection contraction and a late diagnosis of infection.

**Keywords:** Aged; HIV; Sexuality; AIDS serodiagnosis; Health of the elderly.

## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil sociodemográfico de los ancianos que viven con el VIH/SIDA en dos Servicios de Infecciones de Transmisión Sexual en la Região dos Lagos-RJ. Investigación de campo con un enfoque cualitativo, descriptivo-exploratorio, con 30 ancianos registrados en estos servicios. Las entrevistas se realizaron mediante la aplicación de una forma semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. Los datos se trataron mediante la formulación de hojas de trabajo y gráficos en el *Software Microsoft Office Excel 2010*©, con cálculos de frecuencia simples y porcentuales, así como comparaciones de hallazgos. Los procesos ético-jurídicos fueron respetados, y la investigación fue apreciada por el Comité de ética de la Facultad de Medicina del Hospital Antonio Pedro, según la opinión n° 3.013.119. El análisis del perfil sociodemográfico de los participantes reveló un predominio del género femenino, edad media de 66 años, heterosexual, con baja escolaridad, con ingresos de 1 a 2 salarios mínimos, raza *pardo*/negro, religión católica, jubilados, con más de 10 años de convivencia con VIH, viudo y divorciado. Entre los entrevistados, hubo participación de parejas serodiscordantes, y se esbozaron dificultades en la adherencia del condón, en detrimento de aquellos que afirmaron el cese de las actividades sexuales post-diagnóstico. Se llegó a la conclusión de que estas dificultades para entender y aceptar el uso del condón, entre otros factores influyentes en el tema de la exposición, como el racial y educativo, junto con la dificultad de la sociedad para vislumbrarlos en el ámbito de vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual, los hacen más susceptibles a la infección por VIH y a un diagnóstico tardío de la infección.

**Palabras clave:** Ancianos; VIH; Sexualidad; Ayuda al serodiagnóstico; Salud del ancianos.

## 1. Introdução

O fenômeno do envelhecimento é dinâmico, biológico e social, e se manifesta através de diversas alterações morfológicas, psicológicas e fisiológicas, englobando também o contexto de perdas dinâmicas e progressivas da capacidade funcional dos sujeitos em se adaptarem ao seu meio (Ministério da Saúde, 2014).

Neste contexto, entende-se que o rápido envelhecimento populacional requer um planejamento adequado das ações em relação ao Vírus da Imunodeficiência Humana e à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids). Contudo, a visão estigmatizada da velhice, associada com a perda de sua capacidade funcional, atrofia, lentidão, doença e improdutividade, aos poucos vem sendo substituída pela visão de atividade, autonomia e saúde. Cabe alinhar que ser idoso não é sinônimo de ser enfermo, sendo assim, o exercício da sexualidade faz-se essencial como quesito para o aproveitamento de uma saúde integral.

Contudo, apesar dos descompassos gerados na velhice pelas mudanças biológicas e hormonais, o recrudescimento da ciência possibilitou, para além do aumento da expectativa de vida, uma melhora na qualidade sexual de idosos através da implementação de terapias hormonais e de medicações potencializadoras da virilidade que, por conseguinte, conduziram-lhes a uma maior vulnerabilidade ao HIV/Aids (Bezerra *et al.*, 2015).

Estudo transversal, com 226 adultos idosos com idades acima de 50 anos, demonstraram em seus resultados o fato de que uma entre quatro pessoas que convivem com o HIV/Aids é adulta com 50 anos ou mais, que desconhece seu status sorológico, constatando-se que a descoberta da Aids ocorre em estágios mais avançados da doença. De seus participantes, 44,7% reportaram não ter realizado o teste de HIV nos últimos 12 meses e 26,5% nunca o realizaram (Ford *et al.*, 2013).

Pesquisa realizada na Itália, com uma amostra de entrevistados com idades de 18 a 75 anos, demonstrou que, apesar de haver níveis semelhantes relativos ao comportamento sexual entre jovens e idosos, os idosos e adultos de meia idade são mais resistentes ao uso de medidas de proteção (preservativos), bem como realizar o teste de HIV e discutir o assunto com parentes, profissionais de saúde e amigos (Prati *et al.*, 2015).

Desta forma, constata-se que os idosos não são vislumbrados dentro do contexto de vulnerabilidade sexual. Tal fato torna imperativo que a necessidade deste público seja atendida através da oferta de informações pertinentes sobre exercício seguro de sua sexualidade, apoio e discussão sobre o sexo e, a viabilização de condutas nos serviços de saúde para que observem essa faixa etária. O país também busca atingir a meta 90-90-90, que objetiva, até o ano de 2020, que 90% das pessoas com HIV sejam diagnosticadas, e destas, que 90% estejam em Terapia Antirretroviral (TARV) e que, dentre estas em terapia, que 90% tenham a carga viral indetectável. Logo, os cenários de atenção básica vêm cumprindo grande papel na ampliação do acesso ao diagnóstico e no tratamento precoce (Ministério da Saúde, 2018b).

Em idosos, ainda remanesce o idealístico de monogamia como fator de proteção do HIV/Aids (Mendonça *et al.*, 2020). A camisinha é vista como dispositivo importante no

exercício de práticas sexuais extraconjugais e anticoncepcionais, mas não no exercício da relação sexual com seu parceiro fixo (Anjos et al., 2016). Existem também fragilidades sobre o conhecimento do mecanismo de transmissão do HIV, este ainda muito associado à transmissão sanguínea e aos grupamentos de risco.

Existem alguns preditores sociais associados a uma maior vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas, destacam-se: o sexo, o nível de escolaridade, a cor/raça, exercício religioso/crenças (Araldi *et al.*, 2016). Sendo assim, justifica-se a realização de estudos que analisem o perfil dos idosos que convivem com HIV/Aids, no sentido de viabilizar reflexões, ações e contribuições que aprimorem a compreensão da sociedade, de pesquisadores e de profissionais atuantes na ponta assistencial sobre os fatores influentes na vulnerabilidade dos mesmos às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Assim, a questão norteadora do estudo foi: Qual o perfil sociodemográfico dos idosos que convivem com HIV/Aids assistidos nos programas de IST da Baixada Litorânea do RJ?

Os objetivos do estudo foram analisar o perfil sociodemográfico dos idosos que convivem com HIV/Aids, assistidos em dois programas de IST pertencentes à região da Baixada Litorânea do RJ e discutir os achados através da contraposição com a literatura científica.

## **2. Metodologia**

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritivo-exploratória e de campo, realizada com 30 pacientes idosos que convivem com HIV/Aids nos municípios de Araruama e Rio das Ostras, vinculada à Tese: Idosos com o vírus da imunodeficiência humana: um estudo de representações sociais.

A abordagem qualitativa propiciou a apresentação e a discussão sobre as informações colhidas com os participantes de estudo (Pereira *et al.*, 2018).

Sobre o delineamento metodológico, o método exploratório possibilitou à pesquisadora uma maior familiaridade com o problema, permitindo a constituição de hipóteses. Já o método descritivo objetiva estudar as características do grupo, sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade entre outros, utilizando como técnicas usuais de coleta a aplicação de questionários e a observação sistemática (*Ibidem*, 2018).

Os critérios de inclusão na participação dos sujeitos foram: ser usuário cadastrado e ativo nos programas de IST, nas cidades de Araruama e de Rio das Ostras, possuir idades a partir de 60 anos, possuir sorologia positiva para HIV/Aids. E como critérios de exclusão foram

estabelecidos: Sujeitos idosos com HIV/Aids sob conduta terapêutica intra-hospitalar; com coinfeções por outras doenças sexualmente transmissíveis, p.ex.: HIV e sífilis e idosos com distúrbios neurocognitivos (fator que poderia interferir e/ou inviabilizar na expressão e na lucidez de suas exposições)

As entrevistas foram realizadas nos meses de maio a junho do ano de 2019, a partir da aplicação de formulário semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas. O formulário aplicado versou sobre os seguintes dados sociodemográficos: data de cadastro deste participante no serviço de IST (prontuário), ano de diagnóstico para HIV, nacionalidade/naturalidade; cor e gênero (por autodeclaração), estado civil, profissão, se possui casa própria, acompanhante, religião, doenças tratáveis, se faz uso de medicações contínuas, se possui vida sexual ativa, se faz uso de preservativo/camisinha, e se possui relacionamento discordante.

Cabe ressaltar que a participação dos usuários na pesquisa foi voluntária, e sua oferta ocorreu nos momentos de consulta através dos profissionais atuantes no serviço, respeitando o direito à confidencialidade sobre o seu diagnóstico.

Sendo assim, após concedido o aceite, os participantes foram encaminhados ao espaço privado (sala), onde se realizou o contato direto com a pesquisadora, a assinatura do termo de consentimento livre-esclarecido (TCLE), e a aplicação do formulário semiestruturado com a gravação da entrevista.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos e legais contidos na resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, sendo enviada à apreciação ética do Comitê da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, possuindo o CAAE: 95979218.0.0000.5243 e a aprovação de número: 3.013.119.

Após a coleta, os dados foram tratados por meio da formulação de planilhas e gráficos no Software Microsoft Office Excel 2010©, sendo calculados frequências simples e percentuais, além de comparações de achados, dados estes, que subsidiaram a construção textual e a discussão do estudo, mediante a contraposição com a literatura científica. Entretanto, visando a uma melhor apresentação dos dados, os mesmos serão apresentados em dois tópicos: Tópico 1: Perfil sociodemográficos dos participantes do estudo e Tópico 2: Questionamentos sobre a vida sexual dos idosos participantes.

### 3. Resultados

#### *Tópico 1: Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo*

Os idosos participantes no serviço de Araruama foram n=10 (33,33%), e no serviço de Rio das Ostras, n=20 (66,66%). Cabe destacar que, apesar de cadastrados nos serviços, os mesmos podem estabelecer como município de moradia outras cidades circunvizinhas. Tal fato associa-se à própria conveniência do paciente, que se sente mais ou menos acolhido em um ou em outro serviço, ser desejoso ou não em manter o anonimato sorológico em seu município de residência.

O número de mulheres participantes foi n=16 (53,33%) e de homens, n=14 (46,66%). A idade média dos participantes foi de 66,06. As participantes do sexo feminino demonstraram-se mais receptivas e sensíveis aos procedimentos de entrevista.

Através dos dados obtidos no cadastro do paciente no programa e do ano de diagnóstico da patologia, foi possível estratificar os participantes em três grupos, no que concerne ao tempo de convivência com HIV/Aids. Desta forma, convivem com a doença até 10 anos, n=9 participantes (30%), de 11 a 20 anos n= 15 participantes (50%) e mais de 21 anos n=6 participantes (20%). Este critério infere que 70% da amostra, n= 21 (70%), possuem, minimamente mais de 10 anos de convívio com a patologia.

Sobre o critério de naturalidade/nacionalidade, n=30 (100%) da amostra possui nacionalidade brasileira. Em relação à naturalidade, n=24 (80%) são naturais do estado do Rio de Janeiro, n=2 (6,66%) do estado do Ceará, n=1 (3,33%) do estado do Piauí, =1 (3,33%) do estado de Goiás, n=1 (3,33%) do estado do Rio Grande do Sul e n=1 (3,33%) do estado do Espírito Santo.

O quesito étnico/racial por autodeclaração do participante, autodeclararam-se brancos n=8 (26,66%), pardos n=17 (56,66%) e negros n=5 (16,66%).

Sobre a orientação de gênero, consideraram-se heterossexuais n=27 (90%), bissexuais n= 2 (6,6%) e não declararam a orientação n=1 (3,33%). Sobre o status conjugal, são casados n=7 (23,3%), viúvos n=10 (33,33%) e divorciados n=10 (33,33%), solteiros n=3 (10%).

Na amostra estudada, majoritariamente, os participantes são idosos aposentados ou pensionistas n=13 (43,33%), conforme Tabela 1.

**Tabela 1:** Profissões relatadas pelos idosos participantes.

<b>Profissões</b>	<b>Frequências (n)</b>	<b>Percentuais %</b>
<b>Corretor de imóveis</b>	1	3,33%
<b>Militar da reserva</b>	1	3,33%
<b>Aposentados/Pensionistas</b>	13	43,33%
<b>Do lar</b>	1	3,33%
<b>Costureiro (a)</b>	3	9,99%
<b>Agricultor</b>	1	3,33%
<b>Doméstica</b>	4	13,32%
<b>Desempregado</b>	1	3,33%
<b>Cabelereiro</b>	1	3,33%
<b>Engenheiro</b>	1	3,33%
<b>Depiladora</b>	1	3,33%
<b>Tecnólogo em Hotelaria</b>	1	3,33%
<b>Professor</b>	1	3,33%

Fonte: Dados de Pesquisa, Niterói - RJ, Brasil (2019).

Sendo assim, a partir da observação do critério profissional/empregatício dos participantes de pesquisa, conjuntamente com relatos fornecidos pelos participantes em entrevista, foi possível inferir que, em média, a maior parte dos participantes recebe de 1 a 2 salários mínimos.

O nível de escolaridade foi fator influente. A maioria dos idosos possui ensino fundamental completo e/ou incompleto e ou analfabetismo, conforme o Quadro 1.



**Quadro 1:** Nível de escolaridade e percentuais, comparativo entre homens e mulheres participantes de estudo.

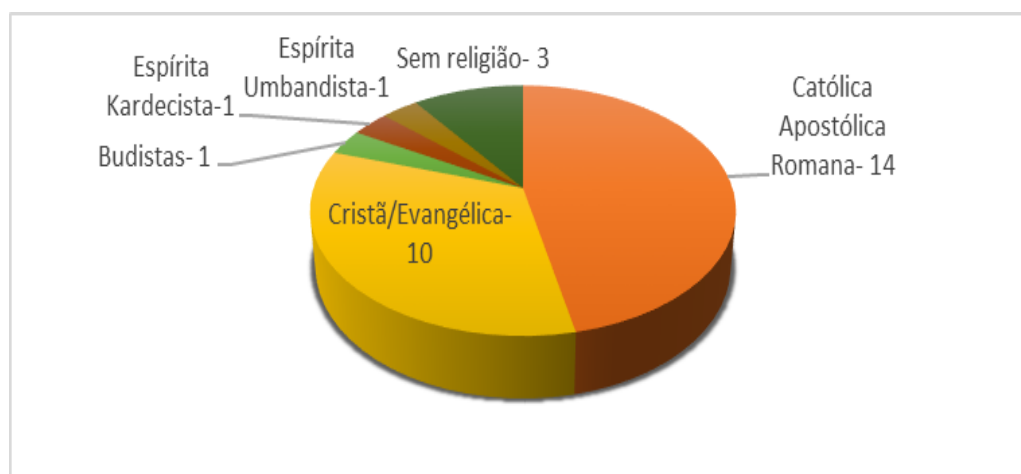
Nível de escolaridade	Homens (n)	%	Mulheres (n)	%
Analfabeto	1	3,33	<u>0</u>	<u>0</u>
Fundamental incompleto	6	20	<u>8</u>	<u>26,66</u>
Fundamental completo	0	0	<u>5</u>	<u>16,66</u>
Ensino médio incompleto	<u>2</u>	<u>6,66</u>	0	0
Ensino médio completo	<u>1</u>	<u>3,33</u>	<u>3</u>	10
Superior Completo	<u>3</u>	<u>10</u>	0	0
Pós graduação	<u>1</u>	<u>3,33</u>	0	0

Fonte: Dados de Pesquisa, Niterói - RJ, Brasil (2019).

O grupo masculino, conforme dados expostos, possui maior tempo de escolarização, do ensino médio incompleto a pós-graduação  $n=7$  (23,33%). Já as mulheres possuem menor tempo de escolarização, obtendo maiores percentuais entre os níveis fundamental incompleto e o fundamental completo representando  $n=13$  (43,32%).

O quesito religião foi levantado através do Gráfico 1, sendo este influente na aquisição de resiliência situacional, que se conceitua como a capacidade destes indivíduos superarem os obstáculos impostos pela vida e/ou pela patologia.

**Gráfico 1:** Religiões relatadas pelos idosos participantes da pesquisa.



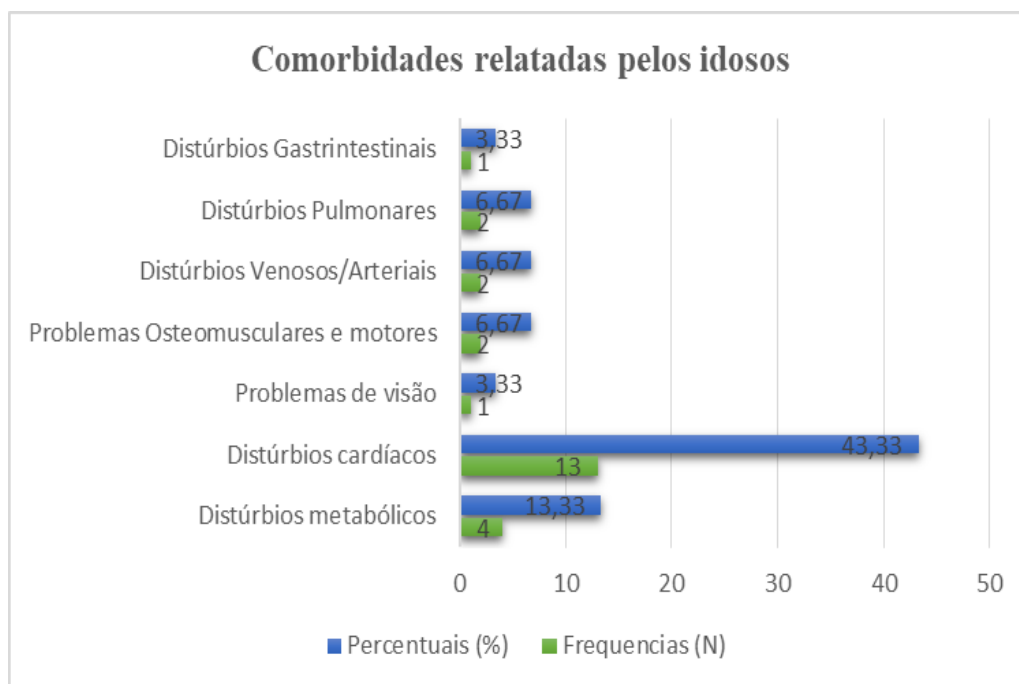
Fonte: Dados de Pesquisa, Niterói - RJ, Brasil (2019).

Destaca-se entre os participantes, a religião católica  $n=14$  (45,16%), seguida da religião Cristã/evangélica  $n=10$  (33,33%), não possuem religião  $n=3$  (10%), budistas, espíritas kardecistas e umbandistas perfazem  $n=1$  (3,33%), respectivamente.

No quesito moradia, relataram possuir casa própria n= 24 (80%), não possuir casa própria n=6 (20%). Possuem apoio e moram com acompanhante n=14 (46,66%), moram sozinhos n=16 (56,33%).

Os idosos foram questionados sobre quais comorbidades tratáveis os mesmos possuíam conjuntamente com o HIV/ Aids, as respostas foram expressas através da elaboração do Gráfico 2.

**Gráfico 2:** Distúrbios/Comorbidades relatados pelos idosos participantes da pesquisa.



Fonte: Dados de Pesquisa, Niterói - RJ, Brasil (2019).

De acordo com as frequências e os percentuais apresentados, relativos aos critérios de existência de distúrbios/comorbidades relatados pelos idosos, destacaram-se os distúrbios cardíacos, representados pelos diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica n=11 (36,66%), cardiopatias n=1 (3,33%) e extrassístoles n=1 (3,33%). Os distúrbios gastrintestinais referidos foram: Gastrite e Problemas esofágicos. Os distúrbios pulmonares apresentados foram Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) não especificada e a Asma. Os distúrbios venosos e arteriais referidos foram as varizes de membros inferiores. Problemas osteomusculares e motores também foram mencionados pelos participantes.

Relata-se que, na amostra estudada, houve o caso de uma participante com amputação bilateral de membros inferiores. Este fato foi mencionado pela mesma como evento adverso à

descoberta tardia da condição sorológica e à terapia com os antirretrovirais, não sendo considerado como comorbidade atual.

Em relação ao uso de medicações contínuas, todos os participantes relatam que utilizam os Antirretrovirais (ARV) prescritos, além de outros medicamentos para tratamento das patologias apresentadas. Entretanto, há aqueles que relataram optar apenas pelo uso dos ARV, não realizando o uso contínuo das medicações para tratamento de outras comorbidades.

Sobre este critério, usam somente os antirretrovirais n=10 (33,33%), usam antirretrovirais e não tratam suas comorbidades associadas n=2 (6,66%), usam antirretrovirais e outros medicamentos que não souberam especificar n=4 (13,33%) e usam antirretrovirais e outras medicações para comorbidades especificadas em entrevista n=14 (46,66%). Destaca-se que um dos participantes relatou não possuir comorbidades acima supracitadas, mas faz uso de psicotrópico para dormir.

Desta forma, levantaram-se também as medicações utilizadas pelos respondentes, são elas: Metformina, Sinvastatina, Espironolactona, Losartana, Artrolive, Oncoron, Ranitidina, Glifage, Atenolol, Mottillium, Anlodipino, Diazepam, Clonazepam e AAS (Ácido Acetil Salicílico).

### ***Tópico 2: Questionamentos sobre a vida sexual dos idosos participantes***

Dos idosos participantes, 43,33% (n=13) possuem vida sexual ativa em detrimento de 56,66 (n=17) que relatam não possuir mais vida sexual ativa.

Em relação ao uso do preservativo, n=23 (76,66%) não utilizam, n=6 (20%) utilizam e n=1 (3,3) utiliza às vezes.

Destinchando o critério de adesão ao preservativo, os 17 participantes que relataram não possuir mais atividade sexual alegam não usar o dispositivo pela cessação da prática de sexo.

Contudo, na amostra daqueles que alegaram ainda ter vida sexual ativa, foram encontrados como desdobramento os seguintes achados: aqueles que possuem vida sexual ativa e que optam por não usar camisinha n=6 (46,15%), os que usam o preservativo nas relações sexuais n=6 (46,15%) e os sujeitos que opcionalmente utilizam a camisinha n=1 (7,69%).

Cabe alinhar que, neste estudo, existem relacionamentos de sorologias discordantes ou sorodiscordantes, isto é, onde um parceiro possui sorologia positiva para o HIV/Aids e o outro, sorologia negativa. Assim, quando se levantou no grupamento a existência de tais

relacionamentos, n=23 (76,66%) alegaram não possuir relacionamento discordante e n=7 (23,33%) relataram possuir relacionamento discordante.

Ao se realizar o levantamento na amostra daqueles que relataram possuir relacionamento sorodiscordante, se os mesmos fazem o uso do preservativo, encontramos 2 grupamentos distintos. O grupamento 1: aqueles que utilizam o dispositivo de proteção (preservativo) nas relações sexuais n=2 (28,57%), o grupamento 2: aqueles que não utilizam o dispositivo de proteção mesmo possuindo o (a) parceiro (a) com sorologia para HIV negativa n=5 (71,42%).

Pontua-se, neste tópico, que a camisinha é a única barreira efetivamente evidenciada para redução da transmissão do vírus HIV. Desta forma, não foram associados dados relacionados à carga viral dos participantes e seus parceiros com a capacidade de transmissibilidade do vírus ou o uso da Profilaxia Pré-exposição (PREP) ou Profilaxia Pós-Exposição (PEP) em modo contínuo pelos mesmos.

#### 4. Discussões

A sexualidade do idoso ainda é retratada como tabu, uma vez que o preconceito e o perfil traçado sobre a faixa etária dos infectados dificultam a ampliação da discussão sobre a vulnerabilização de grupos pertencentes a outras faixas etárias (Santos, 2018). Circunscrever o idoso em um grupamento menos vulnerável dificulta a detecção precoce ao HIV/Aids e o estabelecimento de ações diretas dentro dos serviços de saúde, inclusive na oferta espontânea do teste (Ferreira *et al.*, 2019).

Estudo de Silva *et al.* (2013) objetivou caracterizar os casos de pessoas com Aids com idades de 60 anos, em um recorte temporal de 10 anos (1998 a 2008), em Pernambuco, através da realização de um estudo transversal. Resultados indicaram que o grupo etário mais acometido possui idades de 60 a 69 anos, com baixa escolaridade, sexo masculino e heterossexuais (em menor proporção de acometimento em homens que fazem sexo com homens) e raça parda/negra. Resultados semelhantes foram encontrados aos evidenciados pela literatura no que concerne aos critérios de escolaridade, raça e identidade de gênero, uma vez que 49,99% dos respondentes da pesquisa, em ambos os sexos, possuem ensino fundamental incompleto, sendo as mulheres com maior percentual de baixo tempo de escolarização, com 26,66%, e a maior parte considera-se heterossexual (90%).

Ainda sobre o tempo de escolarização, no fator acumulado em anos, a maior concentração de casos de Aids ocorreu entre indivíduos com 5<sup>a</sup> à 8<sup>a</sup> série incompleta (28,8%),

porém existe uma tendência de redução de casos nesta faixa etária ao longo dos anos. Observaram-se também diferenças expressas entre os níveis de escolaridade nas proporções dos casos de acordo com o sexo, onde os homens com Aids apresentaram grau de instrução maior do que as mulheres (*Ibidem*, 2019; Ministério da Saúde, 2018a).

Autores também afirmam que a baixa escolarização pode ser influente no grau de entendimento sobre os mecanismos de transmissibilidade do vírus, assim como do processo de adesão às medidas de precaução, dentre outras o uso de preservativo. Pesquisa com 9 participantes HIV positivos com idades entre 66 e 70 anos destacou em seus resultados que há uma intrínseca correlação com o diagnóstico positivo e os indicadores socioeconômicos, tais como: o baixo nível educacional e os sujeitos residentes em áreas geográficas com pouca infraestrutura/desenvolvimento (Araldi *et al.*, 2016).

Desta forma, entende-se que a baixa escolarização, influenciada pelos padrões sociais e exigências vigentes do mercado do trabalho desta geração, impacta em maior suscetibilidade destes à contração do vírus em tempos atuais, e principalmente, associa-se à dificuldade no entendimento dos mecanismos de prevenção.

É destacada que uma maior aceitação ao diagnóstico e ao tratamento com os antirretrovirais está associada às classes econômicas elevadas (A ou B), raça branca e à maior escolaridade (Okuno *et al.*, 2015). A situação profissional e de rearranjo familiar, com tendência de aposentados e mulheres “do lar”, também foi achado de participantes de outros estudos (Sousa *et al.*, 2019).

Discute-se, então, a influência multifacetada que se tem sobre a vulnerabilidade, que é composta por três aspectos: a faceta individual, que se refere a cognição/comportamento, a faceta social que abrange o acesso de informações e a cultura praticada/seguida pelos indivíduos e a faceta programática, mais exteriorizada, que é composta pelas ações empreendidas pelos serviços de saúde no processo de prevenção dos grupos ao vírus (Carneiro, 2013; Ferreira *et al.*, 2019).

Sobre a questão étnico-racial por autodeclaração, observou-se a prevalência de negros e pardos em detrimento de outras raças autodeclaradas. Com relação à raça/cor da pele autodeclarada, observa-se, nos dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2007 a junho de 2018, que 46,1% ocorreram em brancos e 52,9% entre negros (pretos e pardos, em proporções estratificadas de 11,4% e 41,5%, respectivamente) (Ministério da Saúde, 2018a).

Os heterossexuais também compuseram grande parte dos participantes do estudo, assim como indivíduos viúvos e divorciados. Após a descoberta sorológica e/ou perda de seus

parceiros, os idosos preferem eximir-se das atividades afetivas e sexuais (Mendonça *et al.*, 2020). No estudo de Araldi *et al.*, (2016), os participantes afirmaram que, após a contaminação, eximem-se da vida sexual por medo da discriminação social. Entretanto, Okuno *et al.*, (2015), constataram que os domínios mais comprometidos, de acordo com a escala *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale* (Askas) dos participantes de seu estudo, foram: a preocupação com o sigilo, o fator financeiro e a atividade sexual. Estes resultados corroboram os achados no tópico 2- Questionamentos sobre a vida sexual dos idosos participantes, onde 56,66% da amostra estudada relatam não possuir mais vida sexual ativa.

No tópico supracitado, que se refere à apresentação dos resultados sobre a vida sexual dos participantes, encontrou-se um percentual de 76,66% dos entrevistados que se abstêm do uso de preservativo. Estudo transversal de Burigo *et al.*, (2015), que contou com 157 idosos participantes na faixa etária de 60 a 69 anos, de baixo nível escolar, casados e heterossexuais, demonstrou em seus resultados que 80% dos participantes nunca usam o preservativo em suas relações sexuais; ora por não gostarem, ora por não considerarem seu uso necessário. A adesão dos homens ao uso do preservativo é maior do que em mulheres. Dos homens participantes, 83,3% referenciam-se como ativos sexualmente e a maior parte, 94%, conhece os mecanismos de transmissão do HIV/Aids. O estudo discutiu os fatores de aumento da transmissão, tais como a dificuldade de adesão ao uso do preservativo, o hipoestrogenismo em mulheres consequente do período climatérico/ menopausal, que possui como característica a redução da elasticidade vaginal, promovendo maior susceptibilização de mulheres à abertura de ferimentos e fissuras, portas de entrada para o vírus.

Já a existência de relacionamentos sorodiscordantes é fator atual de discussão, uma vez que a TARV gerou grandes benefícios aos portadores do vírus HIV (PHIV), incidindo não somente na redução da mortalidade, bem como contribuindo para uma melhor qualidade de vida, em decorrência da redução da carga viral em níveis indetectáveis. A literatura aponta que o uso do preservativo é uma prática de grande relevância, em especial, aos casais que se configuram em cenário de sorodiscordância, e deve ser mais uma metodologia protetiva aliada às demais medidas preventivas, como o uso da PREP e PEP pelos seus parceiros, tanto em casais heterossexuais, quanto em casais homoafetivos (Pinheiro & Seidl, 2015).

No que tange ao critério religioso, a religião católica é professada por 45,16% dos participantes. O critério religioso está intrinsecamente interligado ao potencial gerador de resiliência individual no enfrentamento e no convívio com a patologia. A resiliência é capaz de mediar a relação entre o estresse da vida e as facetas físicas, emocionais e funcionais / globais de pessoas idosas que convivem com o HIV. A importância da resiliência infere aos

profissionais de saúde que incentivem as intervenções destinadas a ampliá-la neste público, pelo aumento da autoeficácia de coação, *coaching* ativo, apoio social e esperança / otimismo (Fang, 2015).

As comorbidades de maior frequência mencionadas pelos participantes do estudo são as doenças cardiovasculares e metabólicas, que foram discutidas à luz de protocolos e diretrizes para o manejo clínico da infecção em adultos. Existe uma prevalência maior de doenças cardiovasculares, em parte, relacionadas a um perfil de maior risco cardiovascular (RCV), bem como à ação direta da própria infecção pelo HIV. Embora certos esquemas de antirretrovirais possam aumentar o RCV, os benefícios da terapia antirretroviral superam o pequeno risco adicional observado com seu uso (Ministério da Saúde, 2018b). Contudo, a síndrome metabólica relatada nos estudos está intrinsecamente associada ao estilo de vida implementado pelos indivíduos (Costa *et al.*, 2019).

Ratifica-se que a TARV impactou na sobrevivência dos pacientes que convivem com HIV, tendo esta evoluído e contribuído na qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, seu uso deve ser contínuo e sempre acompanhado por profissionais de saúde para que outras sintomatologias e doenças oportunistas sejam manejadas assim que detectadas (Ministério da Saúde, 2018b).

Contudo, ressalta-se a importância do olhar atento dos profissionais atuantes na ponta, que lidam cotidianamente no manejo do HIV/Aids e em campanhas de detecção da infecção. A oferta da testagem circunscrita e pautada em perfis mais jovens, não contemplando, neste escopo, a inclusão dos idosos nestas ações, acarreta prejuízos no tratamento precoce. Desta forma, pontua-se também a necessidade de construção de espaços de troca que permitam a ampliação da discussão sem tabus do tema sexualidade, HIV e senilidade.

## **5. Considerações Finais**

Idosos são mais vulneráveis a contrair o vírus HIV e a possuírem um diagnóstico tardio da infecção. Tal fato está associado à dificuldade de a sociedade vislumbrá-los dentro do escopo de vulnerabilidade as infecções sexualmente transmissíveis. Existem fatores raciais, educacionais influentes no quesito exposição, assim como dificuldades no entendimento e de aceitação do uso de barreiras de proteção, como a camisinha. O estudo possui como limitações a análise de uma amostra pequena e circunscrita em uma região, desse modo, existe a dificuldade na promoção de generalizações de seus resultados.

Contudo, como projeções de estudos futuros, expõe-se a necessidade de uma maior contextualização sobre os impactos da sorodiscordância, adesão à PREP e à PEP e contaminação entre parceiros, os fatores psicológicos influentes no processo de cessação sexual de idosos infectados, as influências da religiosidade na promoção da resiliência situacional de idosos que convivem com HIV/Aids.

### **Agradecimentos**

Agradecemos à Associação Filantrópica a Aids de Araruama (AFADA) e aos Serviços de IST de Araruama e de Rio das Ostras pelo apoio na realização deste estudo.

### **Referências**

- Anjos, K. F., Bispo, A. C. O., Suto, C. S. S., Guimarães, F. E. O., Sobrinho, C. L. N., & Santa Rosa, D. D. O. (2016). Aspectos bioéticos envolvidos no cuidado ao idoso com HIV/AIDS Bioethical issues involved in care of elderly with HIV/AIDS. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(3), 4882. Recuperado de <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4882-4890>
- Araldi, L., Pelzer, M. T., Gautério-Abreu, D. P., Saioron, I., Santos, S. S. C., & Ilha, S. (2016). Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 20(e-948), 1–8. Recuperado de <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160017>
- Bezerra, V., Serra, M., Cabral, I., Moreira, M., De Almeida, S., & Araujo Patrício, A. (2015). Preventive practices in the elderly and vulnerability to HIV. *Revista Gaúcha de Enfermagem / EENFUFGRS*, 36(4), 70–76. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.44787>
- Burigo, G., Fachini, I., & Garetti, B. (2015). Sexualidade e comportamento de idosos vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis. *Revista Cuidarte Em Enfermagem*, 9(2), 148–153. Recuperado de <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revista CuidArt - Jul -Dez 2015.pdf>
- Carneiro, M. (2013). Sexuality and aids in the elderly. *Revista de Enfermagem Da UFPI*, 2(3),



67–72. Recuperado de <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/845>

Costa, C., Melo, E. S., Antonini, M., Jesus, G. J. de, Pontes, P. S., Gir, E., & Reis, R. K. (2019). Associação entre fatores sociodemográficos e comportamentais com a síndrome metabólica em pessoas vivendo com HIV. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 40(e20180379), 1–9. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180379>

Fang, X. (2015). Resilience, stress, and life quality in older adults living with HIV/AIDS. *Aging and Mental Health*, 19(11), 1015–1021. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.1003287>

Ferreira, C., Silvia Davoglio, R., dos Santos Amorim Vianna, A., Alves da Silva, A., Evaly Alves de Rezende, R., Rita Davoglio, T., & De, C. O. (2019). Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. *Arquivos de Ciências Da Saúde Da UNIPAR*, 23(3), 171–180. Recuperado de <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i3.2019.6757>

Ford, C., Wallace, S., & Newman, P. (2013). Belief in AIDS- related conspiracy and Mistrust in government: relationship with HIV Testing among at-risk older adults. *The Gerontologist*, 973–984. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3826163/pdf/gns192.pdf>

Mendonça, E., Araújo, E., Botelho, E., Polaro, S., & Gonçalves, L. (2020). Experience of sexuality and HIV/Aids in the third age | Mendonça | Research, Society and Development. *Research, Society and Development*, 9(7), 1–26. Recuperado de <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/4256/3661>

Ministério da Saúde. (2014). *Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde*. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf)

Ministério da Saúde. (2018a). *Boletim Epidemiológico HIV-Aids 2018*.

Ministério da Saúde. (2018b). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da*

*infecção pelo HIV em adultos.*

Okuno, M., Gosuen, G., Campanharo, C., Fram, D., Batista, R., & Belasco, A. (2015). Qualidade de vida, perfil socioeconômico, conhecimento e atitude sobre sexualidade de “pessoas que vivem” com o Vírus da Imunodeficiência Humana. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1–8. Recuperado de: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt\\_0104-1169-rlae-3424-2542.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-3424-2542.pdf)

Pereira, A., Dorlivete, P., Shitsuka, M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da Pesquisa Científica [e-book]* (1ª Edição). UAB/NTE/UFSM -Universidade Federal de Santa Maria. Recuperado de [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1)

Pinheiro, A., & Seidl, M. F. (2015). Sorodiscordância e prevenção do HIV: percepções de pessoas em relacionamentos estáveis e não estáveis. *Sorodiscordância e Prevenção Do HIV: Percepções de Pessoas Em Relacionamentos Estáveis e Não Estáveis*, 19(54), 467–478. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0120>

Prati, G., Mazzoni, D., & Zani, B. (2015). Psychosocial Predictors and HIV-Related Behaviors of Old Adults Versus Late Middle-Aged and Younger Adults. *Journal of Aging and Health*, 27(1), 123–139. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0898264314538664> .

Santos, M. (2018). Nursing diagnoses for elderly women vulnerable to HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1435–1444. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0086>

Silva, M., de Vasconcelos, A. L. R., & Ribeiro, L. K. de N. P. (2013). Caracterização epidemiológica dos casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, Pernambuco, Brasil, 1998 a 2008. *Cadernos de Saude Publica*, 29(10), 2131–2135. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161112>

Sousa, L., Moura, L. K. B., Valle, A. R. M. da C., Magalhães, R. de L. B., & Moura, M. E. B. (2019). Social representations of HIV/AIDS by older people and the interface with prevention. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(5), 1129–1136. Recuperado de

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Kyra Vianna Alóchio– 60%  
Selma Petra Chaves Sá– 10%  
Vangelina Lins Mello- 20%  
Barbara Pompei Christovam-10%