

## REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

### Conhecimento de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/aids: uma revisão integrativa da literatura

Senior knowledge about vulnerabilities to HIV/aids: an integrative review of literature

El conocimiento de las personas mayores acerca de las vulnerabilidades al HIV/sida: una revisión integradora de la literatura

Lindiane Constâncio da Silva Meira<sup>1</sup>, Kalline Silva de Moraes<sup>2</sup>, Jordana de Almeida Nogueira<sup>3</sup>, Antonia Oliveira Silva<sup>4</sup>, Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt<sup>5</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** Describe the knowledge of the elderly about vulnerabilities to HIV/Aids. **Methods:** An integrative review held in LILACS, SciELO and BDEF. **Results:** 11 publications were found showed five thematic categories about knowledge regarding: the concept of HIV/AIDS; access to information; preventive measures; the transmission of HIV; prevention behavior. **Discussion:** The survey revealed reduced level of knowledge of the elderly about the subject, insufficient to generate behaviors of protection against the virus. It was observed that the aspects related to HIV/AIDS in the elderly have been not so much reputed by some public health policies and by health professionals. **Conclusion:** These findings raise the achievement of health actions that consider the vulnerability to HIV/AIDS in the elderly population. **Descriptors:** Aged; Health Vulnerability; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o conhecimento de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/Aids. **Métodos:** Revisão integrativa realizada na LILACS, SciELO e BDEF com os descritores envelhecimento e aids. **Resultados:** Encontraram-se 11 publicações, destacando-se cinco categorias temáticas sobre conhecimento em relação: ao conceito de HIV/Aids; ao acesso a informações; às medidas preventivas; à transmissão do HIV; ao comportamento de prevenção. **Discussão:** O levantamento revelou reduzido nível de conhecimento dos idosos sobre a temática, insuficiente para gerar comportamentos de proteção contra o vírus. Observou-se que os aspectos relacionados ao HIV/Aids em idosos têm sido pouco abordados pelas políticas públicas de saúde e pelos profissionais de saúde. **Conclusão:** Esses achados levantam reflexões acerca de ações de saúde que considerem a vulnerabilidade ao HIV/Aids na população idosa. **Descritores:** Idoso; Vulnerabilidade em Saúde; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Describir el conocimiento de ancianos acerca de vulnerabilidades al VIH/SIDA. **Métodos:** Revisión Integrativa operada en LILACS, SciELO y BDEF. **Resultados:** Se encontraron 11 publicaciones mostraron cinco categorías temáticas acerca del conocimiento en relación con: concepto del VIH/SIDA; acceso a información; medidas preventivas; transmisión del VIH; comportamiento de prevención. La encuesta reveló disminución del nivel de conocimientos de personas mayores sobre el tema, lo que es insuficiente para generar comportamientos de protección contra el virus. **Discusión:** Se observó que aspectos relacionados al VIH/SIDA en personas mayores han sido reputados por políticas de salud pública y por profesionales de salud. **Conclusión:** Estas conclusiones dan el logro de acciones de salud que considere la vulnerabilidad al VIH/SIDA en la población anciana. **Descritores:** Ancianos; Vulnerabilidad en Salud; Síndrome de Imunodeficiencia Adquirida.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: lindacomunhao@hotmail.com. <sup>2</sup>Enfermeira. Integrante do Núcleo de Estudos em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade/UFPB. E-mail: kallinemorais@hotmail.com. <sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica/UFPB. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba. E-mail: jal\_nogueira@yahoo.com.br. <sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria/UFPB. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba. E-mail: alfaleda2@gmail.com. <sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente colaboradora do PPGENF-UFPB/ PNPD - CAPES. E-mail: greicykel@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e, no Brasil, tem sofrido um avanço acelerado. Para 2025, a projeção é de que o Brasil será a sexta nação do mundo com mais pessoas idosas correspondendo a 15% de sua população. Esta estimativa de crescimento instiga investimentos nas políticas públicas voltada para a pessoa idosa, para reorientação e para reestruturação dos serviços que são prestados às demandas desta população. A população idosa ultrapassará 22,71% da população total, estimativa para 2050, e a expectativa de vida ampliará de 72,7 anos (2008) para 81,29 anos (2050)<sup>(1-3)</sup>.

Com o aumento da expectativa de vida, diminuição de natalidade, melhoria da qualidade das descobertas científicas para aumentar a atividade sexual e avanços no conhecimento na área da saúde, as pessoas tendem a envelhecerem de maneira mais saudável, resultando numa longevidade populacional, aprazando,desse modo,sua atividade sexual<sup>(4)</sup>.

O envelhecimento e a sexualidade, ao longo das décadas, foram marcados por mitos e repressões, motivo pelo qual, muitos idosos se sentem pouco à vontade para expressar suas concepções sobre essa temática, desenvolvendo um desafio de viverem intensamente sua sexualidade. Na atualidade,grande parte da sociedade continua fixando a sexualidade como um desgaste dos anos, privilegiando os mais jovens, assim há um desinteresse nos idosos no que diz respeito às questões sexuais<sup>(4)</sup>.

O comportamento sexual, na terceira idade,passa por mudanças queexercem influência nas alterações do perfil epidemiológico da aids. As mudanças no curso da epidemia de aids têm demonstrado o aumento do número de casos entre idosos. O número de casos de aids, em pessoas idosas, notificados ao Ministério da Saúde, na década de 80, eram apenas 240 em homens e 47 em mulheres. Na década de 90, verifica-se um total de 2.681 homens e 945 mulheres. Do primeiro caso, nessa população até junho de 2005, o total de casos passou para 4.446 em homens e 489 em mulheres, e de 1980 a junho de 2006, 9.918 casos de aids foram notificados em idosos, contra 9.222 notificações entre adolescentes<sup>(2)</sup>.

No Brasil, surge um grande desafio com a estimativa do aumento gradativo da população idosa em geral, por esta razão os programas de políticas públicas no campo da prevenção de agravos à saúde da pessoa idosa devem ser aprimorados, o que constitui um desafio para o Sistema Único de Saúde atuar com eficiência e eficácia, incrementando ações no sentido de reverter a tendência da ascensão da incidência das doenças sexualmente transmissíveis(DST's) e aids na população com 50 anos e mais de idade, assegurando a qualidade de vida dessas pessoas<sup>(5)</sup>.

Acredita-se na importância dos serviços e das equipes de saúde abordarem, no atendimentoaos idosos,aspectos relacionados à sexualidade, comportamentos e seus conhecimentos sobre as DST's e aids<sup>(5)</sup>.Acredita-se na relevância da conscientização da equipe de saúde em ressaltar a vida sexual do idoso como realidade, bem como orientar sobre medidas preventivas às DST/aids, por meios de espaços de discussão e programas voltados para idosos porque a falta de conhecimento do idoso pode gerar comportamentos vulneráveis à infecção pelo HIV<sup>(6)</sup>.

Existe uma diferenciação entre “ouvir falar” e ter informações tão acentuadas sobre o HIV/aids. O “ouvir falar” não garante que o idoso possua conhecimento/informação sobre a

doença assim perceba-se como um indivíduo vulnerável, ou seja, um sujeito que pode ser infectado com o HIV. A vulnerabilidade integra os aspectos individuais, sociais e programáticos, ultrapassando o conceito de risco. Assim, observa-se a determinação social da doença que exige renovação das práticas de saúde, focando em análises e intervenções multidimensionais<sup>(7-9)</sup>.

Ao atender a população acima de 60 anos, é relevante o profissional de saúde estar familiarizado com as transformações sucedidas no processo de envelhecimento e desenvolver um acolhimento adequado com o objetivo de preencher possíveis lacunas existentes a respeito do conhecimento sobre o HIV/aids no tocante ao conceito, transmissão e vulnerabilidades ao HIV/aids com o intuito de ajudá-lo a desenvolver comportamentos sexuais saudáveis.

Considerando as mudanças no padrão da epidemia da aids em idosos, o conhecimento sobre o HIV/aids, nessa faixa etária, é indispensável para o enfrentamento dessa problemática, sendo assim este estudo se propôs a descrever, com base na revisão integrativa da literatura, o conhecimento de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/aids.

## MÉTODO

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura com base nos seguintes passos: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados<sup>(10)</sup>.

A formulação do problema se caracterizou pela questão norteadora: como é descrito, na literatura, o conhecimento de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/aids? Para a coleta dos dados, definiram-se as bases Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros (SciELO) e a Base de Dados de Enfermagem (BDEF).

Para a sistematização da coleta de dados foram selecionados os descritores, os critérios de inclusão e de exclusão dos estudos que seriam avaliados. Além disso, elaborou-se um instrumento de coleta de dados para organização dos estudos analisados.

Foram utilizados no SciELO e LILACS os descritores envelhecimento e aids e, na BDEF, foram utilizados os descritores idoso e aids. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos que descrevessem conhecimento de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/aids; publicações nacionais no período de publicação entre 2001 e 2011, por apresentar estudos na área do processo de envelhecimento vinculado às mudanças do perfil epidemiológico da aids; pesquisas qualitativas, quantitativas, quali-quantitativas, relatos de experiência e estudos reflexivos. Como critérios de exclusão consideraram-se artigos sem acesso ao texto completo em periódicos e que não discorressem o conhecimento de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/aids. Elaborou-se um instrumento para o registro das informações de modo a organizá-las de acordo com a questão norteadora do estudo que compreendeu dados de identificação dos artigos (título, autores, periódico, ano, volume, número, descritores); objetivo dos estudos, metodologia e, por fim, os principais resultados e as limitações/recomendações dos estudos avaliados.

A partir das informações do instrumento de coleta de dados, elaborou-se um quadro sinóptico que contemplou os seguintes aspectos: nome dos autores, objetivo do estudo, principais resultados, recomendações dos autores. A partir da síntese dos dados, realizou-se a análise dos resultados dos estudos e elencaram-se as categorias temáticas de acordo com o conhecimento de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/aids mencionado nos estudos analisados.

A apresentação dos resultados se deu por meio de quadro para a exposição dos mesmos integrando-se os resultados obtidos da avaliação dos estudos. Salienta-se que, neste estudo, o compromisso com os aspectos éticos consistiu na citação dos autores dos estudos analisados. Na Figura 1, apresenta-se a descrição metodológica do estudo.

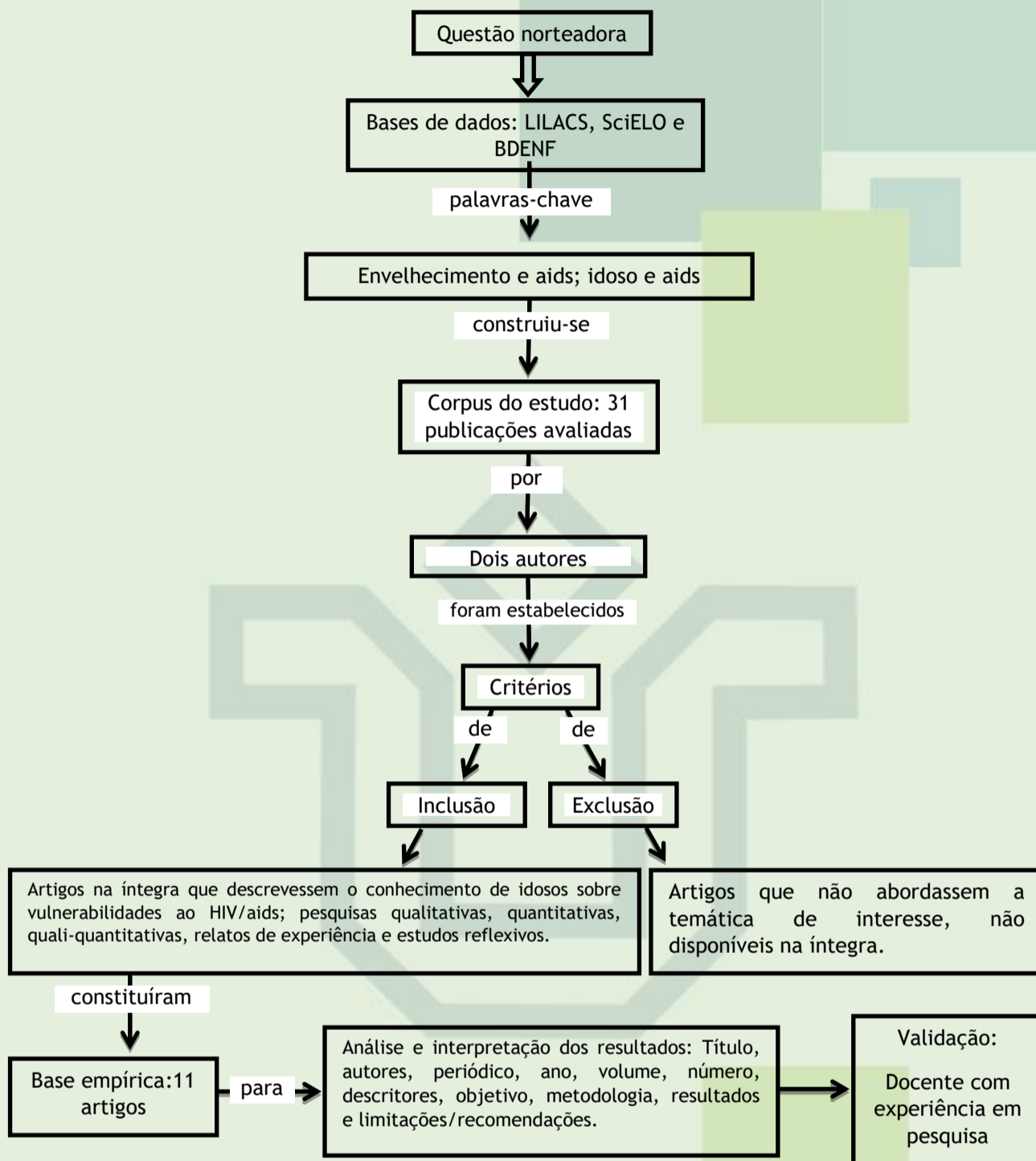


Figura 1 - Descrição metodológica do estudo. João Pessoa, 2013.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificaram-se 98 artigos no LILACS, BDNF e SciELO. Desses, 31 estudos foram selecionados para leitura dos resumos por atenderem aos critérios estabelecidos neste estudo, 11 estudos estavam repetidos em ao menos duas bases de dados, restando 20 estudos. Dos 20 estudos, os resumos foram lidos separadamente por dois pesquisadores, sendo avaliada a presença ou não de resultados sobre conhecimento de idosos a respeito de vulnerabilidades ao

HIV/aids. Desses, 09 foram excluídos, pois não referiam conhecimento sobre vulnerabilidades ao HIV/aids, portanto, não contemplavam o foco desta revisão. Os 11 estudos que foram consenso entre os avaliadores foram lidos na íntegra e compuseram a amostra desta pesquisa.

Dos 11 estudos que constituíram a amostra, constata-se que 7(64%) estudos foram publicados em periódicos voltados para a área de enfermagem, sendo 3(27%) estudos publicados na Revista Gaúcha de Enfermagem, 2(18%) na Revista Latino-Americana de Enfermagem, 1(9%) na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem e 1(9%) na Revista Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Com relação ao ano de publicação, 2011 foi o ano prevalente, compreendendo uma amostra de 6(55%) artigos publicados nesse ano.

Após a leitura, análise e síntese do conteúdo dos artigos foram identificadas 5 categorias temáticas com relação ao conhecimento de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/aids, sendo oportuno ressaltar que um mesmo artigo pode ter abordado mais de uma categoria. Dos 11 artigos, a categoria de conhecimento com relação ao conceito de HIV/aids foi citada em 8 dos estudos analisados(73%); conhecimento sobre o acesso a informações foi citado em 4 artigos (36%); conhecimento com relação a medidas de prevenção foi mencionado em 7 artigos (64%); conhecimento com relação à transmissão do HIV foi descrito em 5 artigos (45%); conhecimento com relação a comportamento de prevenção foi referido em 8 artigos(73%). O Quadro 1 apresenta uma síntese dessas cinco categorias de conhecimento, levando-se em consideração os principais resultados dos artigos selecionados.

Conhecimento de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/aids	Principais resultados	Autores
Conhecimento com relação ao conceito de HIV/aids	Idosos conhecem uma ou mais DST's e destacam a aids como a principal delas.	Olivi, Santana, Mathias <sup>(5)</sup> ; Rocha, Melo, Chaves, Junior, Sousa, Alves <sup>(11)</sup>
	A maioria dos idosos considera a aids uma doença incurável e a relaciona com câncer; doença perigosa que mata.	Maschio, Balbino, De Souza, Kalinke <sup>(12)</sup> ; Brasileiro, Freitas <sup>(13)</sup>
	Idosos associam aids ao divino, sofrimento, progressividade, sexo, prazer, cronicidade, morte, promiscuidade, zona boêmia e lugares sujos e causam constrangimento.	Oliveira, Oliveira, Gomes, Teotônio, Wolter <sup>(14)</sup> ; Araújo, Moura, Cardoso <sup>(15)</sup>
	Percebem a aids como doença do "outro"; distante da sua vida regrada e moralmente correta.	Rodrigues, Praça <sup>(16)</sup>
	Idosos associam o HIV/aids a tristeza, dor, desespero, desprezo, perigo, solidão, fraqueza, magreza, hospital, morte e homossexualismo.	Torres, Bezerra, Pedroza, Silva, Rodrigues, Coutinho <sup>(17)</sup>
Conhecimento sobre o acesso a informações	A televisão, o rádio, jornais, conversas com amigos e vizinhos, material impresso e adoecimento de familiar são referências de informações para idosos. A temática não é abordada em consultas com profissionais de saúde.	Laroque, Affeldt, Cardoso, Souza, Santana, Lange <sup>(6)</sup> ; Rodrigues, Praça <sup>(16)</sup>
	Idosos conhecem o Centro de Testagem e Aconselhamento por amigos/usuários ou pelo encaminhamento de outro serviço de saúde, havendo pouco conhecimento, por panfleto, televisão ou rádio.	Souza, Bernardes, Carmo, Nascimento, Silva, Souza, Bento <sup>(18)</sup>
	Idosos não têm acesso à informação por incipiência de campanhas educativas relacionadas ao tema e por preconceito da abordagem da sexualidade na velhice.	Rocha, Melo, Chaves, Junior, Sousa, Alves <sup>(11)</sup>
Conhecimento com relação a medidas de prevenção ao HIV/aids	Acridita-se que o preservativo previne a infecção pelo HIV e outras DST's, porém seu uso como método de prevenção é menos frequente do que como método de anticoncepção.	Olivi, Santana, Mathias <sup>(5)</sup> ; Maschio, Balbino, De Souza, Kalinke <sup>(12)</sup> ; Oliveira, Oliveira, Gomes, Teotônio, Wolter <sup>(14)</sup> ; Rocha, Melo, Chaves, Junior, Sousa, Alves <sup>(11)</sup> ; Torres, Bezerra, Pedroza, Silva, Rodrigues, Coutinho <sup>(17)</sup>
	Para os idosos, o relacionamento monogâmico e a impossibilidade de engravidar geram sentimento de segurança, dispensando o uso do preservativo.	Olivi, Santana, Mathias <sup>(5)</sup> ; Rodrigues, Praça <sup>(16)</sup> ; Oliveira, Oliveira, Gomes, Teotônio, Wolter <sup>(14)</sup>
	Idosos apresentam resistência quanto ao uso do preservativo como método de prevenção ao HIV.	Laroque, Affeldt, Cardoso, Souza, Santana, Lange <sup>(6)</sup>
	Idosos indicam o uso do preservativo em relações sexuais com parceiros desconhecidos ou em caso de desconfiança da fidelidade do parceiro.	Rodrigues, Praça <sup>(16)</sup>
	Idosos reconhecem a utilização da camisinha como forma de proteção mais indicada pelos idosos do sexo masculino.	Torres, Bezerra, Pedroza, Silva, Rodrigues, Coutinho <sup>(17)</sup>
	A maioria dos idosos reconhece que qualquer pessoa pode	Olivi, Santana, Mathias <sup>(5)</sup>

<b>Conhecimento com relação à transmissão do HIV</b>	pegar uma DST/aids.	Maschio, Balbino, De Souza, Kalinke <sup>(12)</sup>
	Idosos reconhecem a relevância da prevenção ao HIV evitando o contágio de outras pessoas.	Maschio, Balbino, De Souza, Kalinke <sup>(12)</sup>
	Os idosos têm conhecimento de que o HIV pode ser transmitido por via sexual ou sanguínea, mas não se percebem vulneráveis à infecção pelo HIV.	Oliveira, Oliveira, Gomes, Teotônio, Wolter <sup>(14)</sup>
	Idosos reconhecem que a transmissão do HIV se dá por via sexual, sanguínea, transmissão vertical e aplicação de piercing/tatuagem. A doença acomete homossexuais masculinos e pessoas que se relacionam com travestis.	Oliveira, Oliveira, Gomes, Teotônio, Wolter <sup>(14)</sup> ; Pereira, Borges <sup>(19)</sup>
	Idosos acreditam na exposição ao HIV por compartilhamento de sabonetes, toalhas e assentos sanitários; picada de mosquito, contato com talhares, pratos, copos e comida contaminada.	Pereira, Borges <sup>(19)</sup>
	Idosos associam o HIV/aids a sangue, sexo e drogas, indicando formas de transmissão da doença.	Torres, Bezerra, Pedroza, Silva, Rodrigues, Coutinho <sup>(17)</sup>
<b>Conhecimento com relação a comportamento de prevenção ao HIV/aids</b>	A maioria dos idosos não utiliza o preservativo em suas relações sexuais.	Olivi, Santana, Mathias <sup>(5)</sup> ; Pereira, Borges <sup>(19)</sup> ; Oliveira, Oliveira, Gomes, Teotônio, Wolter <sup>(14)</sup> ; Souza, Bernardes, Carmo, Nascimento, Silva, Souza, Bento <sup>(18)</sup>
	Apesar da soropositividade e da possibilidade de transmitir HIV, alguns idosos praticam sexo desprotegido.	Araújo, Moura, Cardoso <sup>(15)</sup>
	Apesar de acreditarem na tendência masculina para a infidelidade e reconhecerem que isto potencializa o risco de infecção pelo HIV, as idosas nunca/ raramente utilizam o preservativo e não demonstraram intenção de usá-lo.	Rodrigues, Praça <sup>(16)</sup>
	Muitos idosos não fazem uso do preservativo por medo do fracasso no desempenho sexual, pela confiança nos parceiros e pela educação sexual que não foi voltada ao conhecimento sobre DST.	Rocha, Melo, Chaves, Junior, Sousa, Alves <sup>(11)</sup>
	Os idosos do sexo masculino não se preocupam em praticar sexo seguro e nem são motivados a mudar comportamentos.	Torres, Bezerra, Pedroza, Silva, Rodrigues, Coutinho <sup>(17)</sup>

Quadro 1 - Conhecimento de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/aids. João Pessoa, 2013.

#### Conhecimento com relação ao conceito de HIV/aids

Embora os avanços tecnológicos em relação ao tratamento e monitoração do HIV tenham transformado a aids em uma doença crônica, passível de controle, o conhecimento dos idosos sobre a aids ainda está ancorada a sentimentos negativos, como tristeza, dor, sofrimento, desespero e morte<sup>(14-15)</sup>. Trata-se de uma percepção construída historicamente, baseada nos aspectos negativos da doença<sup>(14)</sup>, justificada pela vivência dos idosos no início da epidemia da aids, no qual a inexistência da terapia antirretroviral levava a rápida e intensa debilitação física. Neste cenário, a morte era breve e praticamente inevitável.

Com a implantação dos antirretrovirais houve redução da morbi-mortalidade e melhora significativa da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids. Entretanto, ainda prevalece, nos idosos, a concepção da imagem degenerativa da doença, representada pela profunda magreza e fraqueza<sup>(17)</sup>, características físicas marcantes, que inicialmente diferenciavam a aids de outras doenças e que poderiam levar a errônea ideia de que é possível identificar, pela aparência, a presença da doença, podendo interferir na adoção de medidas preventivas contra o HIV e até mesmo acarretar comportamentos discriminatórios contra pessoas que já vivenciam a doença.

Apesar de ações para diminuir as formas de desigualdade e preconceito enfrentados desde o surgimento da aids, ainda são preponderantes as associações desta com relacionamentos afetivo-sexuais tidos como anomalias<sup>(13)</sup>, fortalecendo o preconceito e a estigmatização, revelando a necessidade de esclarecimento e conscientização sobre o tema. Essas representações são evidenciadas nos estudos no qual os idosos relacionam a aids ao sexo, à promiscuidade, à doença de zona boêmia e de lugares sujos<sup>(14-15)</sup> e ao homossexualismo<sup>(17)</sup>, associações que, além de causarem constrangimento aos idosos portadores da doença, revela a dificuldade da conscientização sobre a existência do risco frente ao HIV. Com isso, a aids é percebida como doença do “outro” no qual o idoso que se considera moralmente correto não se reconhece vulnerável ao HIV/aids<sup>(16)</sup>, resistindo então a adoção de medidas preventivas<sup>(5)</sup>. Neste âmbito, confirma-se a relevância do acesso, pelos idosos, a conteúdos relativos às medidas de transmissão e prevenção do HIV/aids.

#### Conhecimento em relação ao acesso a informações

No tocante ao conhecimento dos idosos em relação ao acesso a informações sobre HIV/aids, observou-se, em vários estudos, que este acesso concentra-se nos meios de comunicação tradicionais como rádio, jornais, panfletos e, sobretudo, televisão<sup>(6,16)</sup>, sendo ainda considerado incipiente devido à escassez de campanhas educativas voltadas para os idosos<sup>(11)</sup>. Destaca-se o fato de que nem mesmo os profissionais da saúde costumam abordar tal assunto durante as consultas com os idosos<sup>(6,16)</sup>. Essa fragilidade é oriunda da negação da sexualidade do idoso perante a sociedade na qual a percepção do risco passa despercebida para este grupo e, portanto, questões importantes relacionadas à atividade sexual, comportamentos e conhecimentos sobre o HIV/aids deixam de ser investigados, ampliando a vulnerabilidade existente nesta população<sup>(12)</sup>.

Vários estudos ressaltaram a necessidade de políticas públicas de saúde mais direcionadas e efetivas para a terceira idade<sup>(15)</sup>, bem como a conscientização dos profissionais de saúde quanto às mudanças do perfil epidemiológico da aids e do comportamento dos idosos, sendo relevante a consideração e a abordagem da vida sexual deste público<sup>(6,11,16,18,19)</sup>. Desta forma, seria possível alcançar uma melhoria do potencial transformador desses profissionais no que diz respeito às condições de vida e de atenção à saúde, ampliando o acesso dos idosos a informações sobre HIV/aids e sexualidade, interferindo, então, na vulnerabilidade dessa população no sentido de conter o avanço da epidemia<sup>(5,15)</sup>.

#### **Conhecimento com relação a medidas de prevenção ao HIV/aids**

No contexto do conhecimento de idosos com relação a medidas de prevenção, os estudos apontam que os idosos têm o conhecimento que qualquer pessoa pode adquirir uma DST/aids e que o uso da camisinha previne o HIV/aids<sup>(5)</sup>. Contudo, os idosos acreditam que, por terem um relacionamento monogâmico e não apresentarem a possibilidade de engravidar, não é necessário o uso de preservativo, mesmo considerando-o como meio de prevenir o contágio ao HIV/aids<sup>(14)</sup>.

O uso do preservativo como método preventivo, entre idosos, é menos habitual do que como método de anticoncepção e a indicação do uso do seu uso limitam-se à atividade sexual com parceiros desconhecidos ou na presença de desconfiança da fidelidade do companheiro. Percebe-se, portanto, a necessidade da criação de espaços pelas equipes de saúde, direcionados a orientação de idosos sobre medidas preventivas às DST's/aids, partindo-se da premissa de que o idoso é um ser cuja atividade sexual permanece ativa<sup>(6)</sup>.

As campanhas educativas ainda são elementares e pouco foca a pessoa idoso no que diz respeito à prevenção ao HIV/aids<sup>(11)</sup>. A identificação deste fato julga a necessidade de desenvolvimento de ações preventivas, por parte dos profissionais de saúde e investimentos públicos na educação em saúde<sup>(19)</sup>.

#### **Conhecimento com relação à transmissão do HIV**

Quanto à categoria de conhecimento com relação à transmissão do HIV, alguns autores argumentam que os idosos têm o conhecimento quanto à forma de transmissão do HIV, contudo esse conhecimento é insuficiente ao afirmarem que por compartilhamento de sabonete, toalhas, assentos sanitários, picada do mosquito, contato com talheres, pratos, copos e comidas contaminadas podem contrair o vírus do HIV<sup>(19)</sup>. Outros idosos declaram que a transmissão do HIV pode ser por via sexual ou sanguínea, acomete homossexuais masculinos e associam o HIV/aids a sangue, sexo e drogas<sup>(17,19)</sup>.

Diante desses fatos, alguns autores recomendam a realização de estudos com idosos, em contexto sócio-cultural distinto, para promoção de ações preventivas sobre as formas de contrair o vírus do HIV<sup>(17)</sup>. O conceito de vulnerabilidade refere-se à chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos que se referem imediatamente ao indivíduo, contudo as chances de adoecimento se referem, também, ao contexto social e político<sup>(8)</sup>. Com base nesse conceito, salienta-se sobre a importância de investimentos das políticas públicas preventivas, tanto no âmbito individual como coletivo, incluindo a população acima de 50 anos<sup>(13)</sup>.

#### **Conhecimento com relação a comportamento de prevenção ao HIV/aids**

O idosos afirmam não utilizarem o preservativo, por medo na falha no desempenho sexual, pela confiança nos parceiros ou mesmo pela falta de educação sexual voltada para o conhecimento

de DST/aids<sup>(11)</sup>. A prática do sexo desprotegido por alguns idosos acontece mesmo diante do diagnóstico soropositivo e da consciência da possibilidade de transmitir o HIV<sup>(15)</sup>. Alguns estudos ressaltam a necessidade de intervenções como a sensibilização das equipes de saúde na compreensão do processo crescente da aids em idosos, para prevenção da transmissão do HIV<sup>(16)</sup>.

As mulheres acima de 50anos nunca ou raramente usam o preservativo e nem demonstram intenção de usá-lo, mesmo considerando a tendência do sexo masculino a infidelidade, possibilitando o risco de infecção pelo HIV.Essa fragilidade procede da confiança na fidelidade do companheiro, sendo considerada a principal garantia de proteção da mulher idosa contra o HIV, e por esta razão, não demonstram preocupação em modificar seu comportamento em relação à prevenção da transmissão do HIV. É indispensável edificar recursos que envolva as pessoas com idade superior a 50 anos, abrangendo esses indivíduos no processo de conhecimento e mudança de comportamentos sexuais<sup>(19)</sup>. Neste âmbito, acredita-sena relevância do acesso, pelas idosas, a conteúdos contínuos para a construção do conhecimento científico sobre aidsrelativos às medidas de transmissão e prevenção do HIV/aids com foco em mudança para comportamento preventivo<sup>(16)</sup>.

Considerar os aspectos psicológicos, socioeconômicos, culturais, crenças e a fragilidade dos idosos frente ao HIV/ aids, é fundamental no processo de desenvolvimento das políticas públicas voltadas para ações preventivas, a fim de difundir informações, e gerar reflexões e mudanças de comportamento nessa população diante da vulnerabilidade ao HIV/aids<sup>(5,15)</sup>. Os programas devem ser aperfeiçoados, objetivando a redução da incidência da aids na população idosa e mudança no comportamento dos idoso quanto às formas de prevenção ao HIV/aids<sup>(12)</sup>.

## CONCLUSÃO

A revisão integrativa em questão foi fundamental navisualização do envelhecimento e do HIV/aids como fenômenos cada vez mais relacionados na sociedade, apontando para um reduzido nível de conhecimento dos idosos sobre a temática que não tem sido suficiente para gerar comportamentos de proteção contra o HIV/aids neste público. Além disso, observou-se de uma forma clara que a aids está atrelada com distintos tipos de vulnerabilidade individual, social e programática.

Embora este estudo apresente limitação decorrente do número de artigos analisados, seus achados asseguram que os aspectos relacionados à sexualidade, conhecimento e comportamento em relação ao HIV/aids, na população idosa, têm sido pouco abordados pelas políticas públicas de saúde e pelos próprios profissionais da saúde.Provavelmente isso ocorre por tais conteúdos serem considerados tabus quando avaliados sob a ótica do envelhecimento, requerendo, então, reflexões e mudanças de visões pejorativas em relação ao idoso, reconhecendo e intervindo em sua vulnerabilidade ao HIV/aids.

Neste sentido, sugere-sea realização de ações de saúde voltadas para os idosos, como campanhas educativas sobre o HIV/aids,considerando elementos culturais, sociais e psicológicos do idoso,bem como a realização de capacitação dos profissionais para uma prática de atenção à saúde que considere a presença da sexualidade no processo do envelhecimento,além da realização de novas pesquisas envolvendo a problemática analisada, tendo em vista sua relevância para a compreensão do fenômeno da vulnerabilidade ao HIV/aids em idosos.

**AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTOS:** Agradecimentos ao Laboratório de Envelhecimento, Saúde e Sociedade da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), bem como ao Grupo Internacional de Envelhecimento e Representações Sociais e ao Núcleo de Estudos em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade (NEHAS).



## REFERÊNCIAS

1. Elmiro RS. O que pensam os idosos sobre a AIDS: Representações Sociais e práticas. 2011. 90f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde). Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia;
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
4. Almeida LA, Patriota LM. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do Programa Saúde da Família do Bairro das Cidades - Campina Grande/ PB. *Qualit@s Revista Eletrônica*. 2009;8(1):1-20.
5. Olivi M, Santana RG, Mahias TAF. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais idade. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008;16(4):1-10
6. Laroque MF, Affeld AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(4):774-80.
7. Ribeiro LG. As Representações Sociais da AIDS para pessoas idosas infectadas pelo HIV e o Impacto do HIV/AIDS no Seu Cotidiano. 2011. 173 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
8. Ayres JRCM. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D; Freitas CM (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Ed Fiocruz, Rio de Janeiro. 2009. p. 121-143.
9. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(5):923-8.
10. Cooper HM. *The integrative research review: a systematic approach*. Beverly Hills (CA): Sage Publications; 1984.
11. Rocha FCV, Melo SBS, Chaves NN, Junior FJGS, Sousa CMM, Alves ELM. Prevenção das doenças sexualmente transmissíveis: a visão de um grupo da terceira idade. *Rev Cuidado fundam. online* 2011; dez. (Ed.Supl.):63-69
12. Maschio MBM, Balbino AP, De Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(3):583-9.
13. Brasileiro M, Freitas MIF. Representações sociais sobre AIDS de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;14(5):1-8.
14. Oliveira DC, Oliveira EG, Gomes AMT, Teotônio MC, Wolter RMCP. O significado do HIV/AIDS no processo de envelhecimento. *Rev. enferm. UERJ*. 2011;9(3):353-8.
15. Araújo CLO, Moura LF, Cardoso NA. Caracterização do portador de HIV/AIDS acima de 50 anos. *Revista Kairós Gerontologia*. 2009;12(2):173-82.
16. Rodrigues DAL, Praça NS. Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(2):321-7.
17. Torres CC, Bezerra VP, Pedroza AP, Silva LM, Rodrigues TP, Coutinho NJM. Representações sociais do HIV/AIDS: buscando os sentidos construídos por idosos. *Rev Cuidado fundam. Online*. 2011. dez. (Ed.Supl.):121-128.
18. Souza NR, Bernardes EH, Carmo, TM, Nascimento E, Silva ES, Souza B, et al. Perfil da população idosa que procura o centro de referência em DST/Aids de Passos/MG. *DST - J bras Doenças Sex Transm*. 2011;23(4):198-204.
19. Pereira, GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. *Esc Anna Nery*. 2010;14(4):720-5.

Recebido: 01/09/2015  
 Revisão requerida: não  
 Aprovado em: 12/11/2015  
 Publicado em: 30/12/2015

Contato do autor correspondente:  
 Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt  
 João Pessoa - PB - Brasil  
 Email: greicykel@gmail.com