

A PERCEÇÃO DO IDOSO DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE TERESINA – PI SOBRE A AIDS

PERCEPTION OF AIDS AMONG THE ELDERLY ATTENDING COMMUNITY CENTER IN TERESINA – PI

PERCEPCIÓN DEL SIDA DE PERSONAS MAYORES DE UN CENTRO DE CONVIVENCIA DE TERESINA – PI

Jaqueline Carvalho e Silva Sales¹
Gabrielle Baldi Simões Ferreira Teixeira²
Hayssa de Oliveira Sousa²
Raisa Caldas Rebelo²

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí -NOVAFAPI. Teresina, PI – Brasil.

² Enfermeira. Teresina, PI – Brasil.

Autor Correspondente: Jaqueline Carvalho e Silva Sales.

E-mail: jaquelinecarvalho@uninovafapi.edu.br e jaqueline-carvalho@uol.com.br

Submetido em: 30/03/2012

Aprovado em: 04/06/2013

RESUMO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) em pessoas idosas no Brasil tem emergido como um problema de saúde pública. A justificativa para tal problema encontra respaldo no aumento da expectativa de vida, além do fato de os idosos terem desejos, prazeres e serem sexualmente ativos, tendo, portanto, riscos inerentes à prática sexual. O estudo teve como objetivos descrever e analisar a percepção dos idosos sobre a AIDS. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa por abordar o mundo dos significados, motivos, ações e relações humanas. Foi realizado em um centro de convivência de Teresina-PI, tendo como sujeitos 13 idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas com um roteiro contendo perguntas abertas, gravadas e transcritas na íntegra. Após leitura flutuante dos dados e pré-análise, foi realizada a exploração do material, que consiste na escolha de unidades de significação, seleção de regras de contagem e escolha das categorias. Os resultados foram organizados em três categorias: AIDS – sinônimo de doença e associada a práticas sexuais; medo, sofrimento, rejeição e morte – percepções de idosos sobre a AIDS; e AIDS – a prevenção como forma de proteção. Concluiu-se que a população desta investigação, mesmo não tendo conhecimento mais aprofundado sobre a temática da AIDS, não se mostrou alheia à doença, retratando-a como uma doença infecciosa, incurável e sexualmente transmissível. Abordou, ainda, manifestações e sentimentos associados à doença, tais como, tristeza, medo, exclusão, discriminação e morte, além de destacar a prevenção como forma de proteção.

Palavras-chave: Idoso; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Sexo; Enfermagem.

ABSTRACT

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) among elderly people in Brazil is currently a public health problem. The increase in life expectancy, the decline in fecundity and mortality rates and longer sexual life expectancy might explain the current situation. The present study aims at describing and analysing the perception of elderly people on AIDS in Teresina, Piauí. It is a qualitative study that deals with human meanings, motivations, actions and relationships. The research was carried out at a community centre in Teresina with 13 male and female subjects aged 60 or over. Data was collected through semi-structured interviews with open-ended questions, recorded and transcribed in its entirety. After skimming the text and pre-analysing the data, the researchers chose the units of meaning, selected counting rules and categories. Three categories emerged: "AIDS meaning disease and associated with sexual practices"; "Fear, suffering, rejection and death: subjects' perception on AIDS"; and, "AIDS: the prevention as a form of protection". Even though the research population did not have a profound knowledge of AIDS, they did not seem indifferent to it and portrayed it as an infectious, incurable and sexually transmitted disease. The research dealt with the sadness, fear, exclusion, discrimination and death associated with the disease as well as highlighted the importance of prevention.

Keywords: Senior; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Sex; Nursing.

RESUMEN

En Brasil, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) entre las personas mayores se ha convertido en un problema de salud pública. La justificación para este problema se respalda en la esperanza de vida, además del hecho que los ancianos tienen deseos, placeres y una vida sexual activa y que, por lo tanto, enfrentan los riesgos inherentes a la práctica sexual. El presente estudio tuvo como objetivo describir y analizar las percepciones de las personas mayores sobre el SIDA. Se trata de un estudio cualitativo que enfoca el mundo de los significados, motivos, acciones y relaciones humanas. La investigación fue realizada en un centro comunitario de Teresina-PI, con 13 personas mayores de 60 años de ambos sexos. La recogida de datos se realizó a través de entrevistas con un guión y preguntas abiertas, grabadas y transcritas textualmente. Después de la lectura de los datos y del análisis preliminar se llevó a cabo la exploración del material que consiste en la selección de las unidades de significado, selección de las reglas de cómputo y elección de las categorías. Los resultados se organizaron en tres categorías: SIDA: sinónimo de enfermedad y asociado a prácticas sexuales; miedo, sufrimiento, rechazo y muerte – percepción de las personas mayores sobre el SIDA; y SIDA: la prevención como forma

de protección. Se llegó a la conclusión de que la población objeto de este estudio, si bien no tenía conocimiento muy profundo sobre el SIDA, tampoco era ajena a la patología, describiéndola como una enfermedad infecciosa, incurable y de transmisión sexual. Se discutieron, también, las manifestaciones y sentimientos asociados a la enfermedad, tales como la tristeza, el miedo, la exclusión, la discriminación y la muerte, además de hacer hincapié en la prevención como forma de protección.

Palabras clave: Envejecimiento; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Género; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, iniciado nos países desenvolvidos a partir do final da década de 1940, devido à queda da mortalidade infantil, a conquistas nas áreas de saúde e urbanização, a avanços tecnológicos, além da boa alimentação.¹

No Brasil, país considerado em desenvolvimento, esse contingente populacional mostra-se crescente, devido principalmente às transformações demográficas e epidemiológicas ocorridas nos últimos anos, à redução da fecundidade e da mortalidade, bem como ao aumento da expectativa de vida. Nesse sentido, entende-se por idoso uma pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.²⁻³

Com o aumento da expectativa de vida, tem-se observado aumento da proporção de idosos da população brasileira, em que se estima para o ano de 2050 uma população de 63 milhões de pessoas na terceira idade.⁴

Envelhecer é um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível e não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio de todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.²

Assim, deve-se estar alerta para o fato de que nem todas as alterações apresentadas pelos idosos são em decorrência de seu envelhecimento natural, pois isso pode impedir a detecção precoce e o tratamento de certas doenças, bem como não se pode tratar o envelhecimento fisiológico como doença, realizando exames e tratamentos desnecessários, decorrentes de sinais e sintomas que podem ser explicados pela senescência.²

Nesse sentido, é importante que o profissional de saúde, em destaque o enfermeiro, seja capaz de diferenciar as alterações fisiológicas e patológicas nas pessoas idosas para o desenvolvimento de práticas educativas e reflexivas tanto para o cliente quanto para seus familiares.⁵ Portanto, a boa qualidade de vida durante a juventude e fase adulta pode resultar em um envelhecimento saudável, contudo, pode ocorrer o aparecimento de doenças durante a velhice, o que é caracterizado como envelhecimento patológico ou senilidade.

À luz desse contexto, acrescenta-se que o declínio da função física leva à perda de independência e à fragilidade crescente, bem como à susceptibilidade a problemas de saúde agudos

e crônicos, os quais geralmente resultam de diversos fatores em lugar de uma única causa. Doenças como hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, as cardiovasculares e a AIDS são comuns durante essa fase, sendo a última a que vem ganhando destaque nos últimos anos, uma vez que os próprios profissionais de saúde consideram os idosos assexuados, não abordando esta temática durante a consulta ao idoso, o que retarda o diagnóstico e impede a realização de campanhas de prevenção.⁶

Dessa forma, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) em pessoas idosas no Brasil tem emergido como um problema de saúde pública. No Piauí, essa realidade não difere, pois de 1986 a 2010 houve 302 casos de AIDS notificados na faixa etária de 50 anos ou mais. Apesar de ser um número que isoladamente possui baixa representatividade, percebe-se crescimento de casos dessa doença na terceira idade.⁷

Diante dessa problemática denotada de fenômenos diversos, como: acelerado envelhecimento populacional e o aumento do contágio da AIDS nessa faixa etária, apresenta-se como questão norteadora: qual a percepção do idoso de um centro de convivência de Teresina-PI sobre a AIDS? Com base nesse questionamento, elaborara-se o seguinte objetivo: descrever e analisar a percepção do idoso de um centro de convivência de Teresina-PI sobre a AIDS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, que se caracteriza pela capacidade de obter detalhes sobre determinados fenômenos, como sentimentos, processos de pensamento e emoções, difíceis de extrair ou de descobrir por meio de outros métodos de pesquisa.⁸

Foi realizado em um centro de convivência, na zona sul do município de Teresina-PI. Esse local possui 200 idosos cadastrados, dos quais 22 são do sexo masculino e 178 do sexo feminino. Os critérios de inclusão adotados foram pessoas a partir de 60 anos de idade, de ambos os sexos e que eram cadastrados no centro de convivência. Após convite, os idosos aceitaram voluntariamente contribuir com o estudo, mediante a leitura e assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de todos os passos referentes à realização da pesquisa, podendo estes se desvincular da investigação a qualquer momento, conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Assim, quem não se enquadrava nos critérios prévios de inclusão era excluído do estudo.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da NOVAFAPI, com o CAAE 0165.0.043.000-11, foi iniciada a coleta de dados. Utilizou-se um roteiro com perguntas abertas, o que possibilitou ao entrevistado discorrer livremente sobre o tema e ao entrevistador manter o sujeito dentro do tema da pesquisa, ou seja, direcionando o informante para os principais tópicos relativos ao assunto da pesquisa.⁹ As questões norteadoras das entrevistas foram: fale o que o(a) senhor(a) sabe sobre a AIDS e fale o que o(a) senhor(a) sabe sobre a AIDS na velhice.

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2011, no auditório do referido centro de convivência, mediante entrevista individual com duração média de 30 minutos cada, realizadas no turno da tarde. Assim, após convite individual e aceite voluntário, participaram como sujeitos do estudo 13 idosos.

Deve-se destacar que as entrevistas foram encerradas quando ocorreu a saturação dos dados, mas levou-se em consideração não só a repetição dos significados, como também a singularidade das vivências, pois se tratando de uma pesquisa qualitativa esse é considerado o critério para garantir a sua representatividade, possibilitando abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões.⁹

O presente estudo teve como referencial para a análise dos dados a análise de conteúdo, que consiste na compreensão dos significados no contexto da fala, buscando transpor o caráter meramente descritivo da mensagem, para atingir, mediante inferência, uma interpretação mais profunda. Já para a obtenção dos resultados desta investigação foi seguida a operacionalização da análise temática, que obedeceu três etapas.⁹

A primeira etapa (pré-análise) constitui a leitura de primeiro plano para atingir níveis mais profundos, ou seja, a leitura compreensiva do conjunto do material selecionado; a segunda etapa trata da análise propriamente dita, na qual foi realizada a exploração do material; e a etapa final, que foi elaborar uma síntese interpretativa a partir de uma redação que possa dialogar temas com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa,⁹ o que nos permitiu organizar os dados em três categorias temáticas.

Depois da categorização dos dados, iniciou-se a interpretação dos resultados, articulando-os com o referencial teórico, além de outros conceitos e concepções sobre AIDS na velhice e seguindo os objetivos propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise temática orientou a construção das seguintes categorias: AIDS: sinônimo de doença e associada a práticas sexuais; Medo, sofrimento, rejeição e morte: percepções de

idosos sobre a AIDS; e por fim, AIDS: a prevenção como forma de proteção.

AIDS: SINÔNIMO DE DOENÇA ASSOCIADA A PRÁTICAS SEXUAIS

O número de casos de AIDS em pessoas idosas vem aumentando, tendo em vista que são pessoas que possuem desejos, prazeres e que ainda praticam atividade sexual, não sendo a sexualidade que torna as pessoas mais vulneráveis a contraí-la, mas principalmente as práticas sexuais realizadas de forma desprotegida.

Assim, esta temática tem despertado o interesse dos pesquisadores sobre a percepção dos idosos em relação à doença, principalmente pelo fato de muitos serem sexualmente ativos, além da sexualidade ser considerada¹⁰ energia vital e indispensável à boa qualidade de vida para todos os seres humanos.

Nesse contexto, essa categoria mostrou a percepção dos idosos de um centro de convivência sobre a AIDS como sinônimo de doença, destacando sua definição associada a práticas sexuais como sendo a forma mais prevalente de transmissão na percepção dos mesmos. Inicialmente, a AIDS foi destacada como sinônimo de doenças, podendo ser observado nos depoimentos a seguir:

Diz que é uma doença perigosa [...], diz que não tem remédio (D1).

É matadeira! [...], eu acho que é uma doença contagiosa, ruim, que todo mundo tem medo. [...]. A AIDS é uma doença muito forte e é sem cura também, não tem cura (D5).

Para esses depoentes, a AIDS é considerada uma doença perigosa, contagiosa, infecciosa, que tem matado milhares de brasileiros e não possui cura, afetando o seu bem-estar, além da manutenção e da qualidade de vida.

O aumento da expectativa de vida trouxe significativas implicações sociais sentidas em todo o mundo. O Brasil, por exemplo, vem experimentando modificações epidemiológicas, passando de um cenário de morbimortalidade próprio de uma população jovem, que apresentava principalmente doenças infecto-contagiosas, para um quadro de enfermidades crônicas, múltiplas e complexas, tais como a AIDS, requerendo conhecimento e alto custo para tratá-las.¹¹

Dessa forma, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) em pessoas idosas no Brasil tem emergido como um grave problema de saúde pública nos últimos anos, devido à grande quantidade de idosos infectados, o que tem sido possível descobrir após o incremento da notificação de transmissão do HIV nesse grupo populacional.¹²

Assim, a AIDS constituiu-se em uma doença que vai além do corpo do indivíduo, manifestando-se como uma infecção e sendo considerada uma doença clínica, que ocorre devido a um quadro de imunodeficiência causado pelo vírus HIV tipos 1 e 2.¹³

Na fase inicial da infecção, a sintomatologia é muito parecida com a da gripe, podendo apresentar febre e mal-estar geral, passando, portanto, muitas vezes despercebida. A próxima fase é o período assintomático, marcado pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus, entretanto, não enfraquece o organismo o suficiente para permitir novas doenças, podendo durar muitos anos. Por fim, tem-se o período sintomático, em que o organismo fica cada vez mais debilitado e vulnerável a infecções oportunistas, tendo como principais sintomas: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento.¹⁴ Essas explicações podem ser representadas pelo seguinte depoimento:

Bom, eu sei que a AIDS é doença sexualmente transmissível [...], quando a pessoa é soropositiva ela tem que viver é com muito limite, ela não pode pegar infecções, porque acelera o processamento de deterioramento do organismo, porque vai comprometendo os órgãos (D10).

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2010¹⁵, nos indivíduos com 60 anos e mais verifica-se importante aumento dos casos de AIDS em ambos os sexos, que passaram de 394 casos no sexo masculino e 191 casos no sexo feminino em 1999 para 938 e 685 casos em 2009, respectivamente. No Piauí, essa realidade não difere de 1986 a 2010, houve 302 casos de AIDS notificados na faixa etária de 50 anos ou mais, o que evidencia o crescimento dessa doença nesta faixa etária, sendo, portanto, considerada um problema de saúde pública em nosso país.⁷

Apesar de existir mais de uma via de transmissão do vírus HIV, a via sexual é a mais prevalente. Assim, com o aumento da expectativa de vida, melhor qualidade de vida, além da maioria dos idosos continuarem sexualmente ativos, essa via torna-se a principal forma de transmissão dessa doença, ficando as demais muitas vezes esquecida.

Diante disso, os depoentes desta investigação abordaram a prática sexual como sendo a principal forma de transmissão da AIDS, como pode ser observado nos relatos a seguir:

E o sexo ficou aberto, ficou livre, ficou a vontade de todo mundo, então eu acho que não tem um jeito para a doença. [...]. A AIDS acontece nos idosos que gostam ainda de fazer sexo, que ainda vivem na ativa, acham que é importante e vão à procura e acontece isso (D3).

A pessoa adquire através da vida sexual. [...]. Eu sei muitas vezes que a pessoa velha, muitas mulheres, mui-

tas vezes por ansiedade, desejo, na solidão sem marido sem nada, não escolhe pessoas para ter essa vida sexual, usa o sexo e aí termina pegando a AIDS. Também o homem, acontece que ele também tem o desejo não se satisfaz só com uma mulher, ou então quer ser novo. (D7)

Observou-se que, para esses depoentes, a AIDS está associada a sexo. Alguns relataram que atualmente o sexo está muito banalizado, “aberto e livre”, o que facilita a transmissibilidade. Segundo os depoentes, os idosos têm se infectado pelo fato de muitos ainda serem sexualmente ativos e não se protegerem adequadamente. Eles abordaram também que a ansiedade e a solidão na terceira idade, aliadas ao desejo sexual, os levam a procurar qualquer parceiro para ter relação, o que aumenta o risco de infecção.

À luz desse contexto, alguns autores⁶ afirmam que o HIV é transmitido através de líquidos orgânicos contaminados por ele, podendo ser sangue, sêmen, secreções vaginais, líquido amniótico, leite materno e via transplacentária/congênita, não sendo transmitido pelo contato casual. A AIDS também pode ser contraída pelo sangue por meio de seringas e agulhas contaminadas ou ainda por transfusão sanguínea. Apesar desta última forma ser muito rara, alguns casos ainda ocorrem devido à chamada janela imunológica, que pode durar três a 12 meses.

Deve-se acrescentar, ainda, que a contaminação pelo HIV acontece quando uma mucosa entra em contato com secreções do corpo de uma pessoa contaminada, sendo o sexo a forma mais comum de contato entre “mucosas e secreções”, quando a boca, a vagina, o ânus ou a própria glândula do pênis entram em contato com fluidos sexuais, que podem carregar o HIV.¹⁶ Isso posto, pode-se observar que os sujeitos do estudo também conhecem outras formas de transmissibilidade do HIV, como destacou o depoente:

[...], diz que é um caso que só acontece em transa, que nem beijo, nem essas coisas, não tem perigo. Agora também no negócio de tomar injeção, né? Que passa para o sangue, tem esse problema também (D11).

Além disso, destaca-se que, quando a AIDS surgiu, existiam os chamados grupos de risco, como os homossexuais, as prostitutas e os usuários de drogas, os quais à época seriam os únicos suscetíveis à doença, sendo, portanto, o alvo das campanhas de prevenção.^{10,17}

Depois se passou a abordar a questão de comportamento de risco, em que as pessoas adotavam práticas sexuais não seguras. O sexo anal é uma das práticas de alto risco, já que, além da troca de fluidos sexuais, existe alta possibilidade de haver sangramento. Entretanto, isso não quer dizer que o sexo vaginal sem proteção com uma pessoa infectada seja seguro. Esse

tipo de sexo também envolve troca de fluidos e as secreções vaginais podem carregar o vírus.¹³

Atualmente é o conceito de vulnerabilidade que está em destaque, uma vez que a AIDS não escolhe cor, raça, credo, sexo, faixa etária ou classe social, podendo atingir toda a sociedade. A falta de práticas preventivas voltadas para a população idosa talvez seja um dos fatores determinantes para o aumento dessa doença nesse público.^{10,17}

Dessa forma, observou-se que a população desta investigação, mesmo não tendo total conhecimento sobre a temática da AIDS, não se mostrou alheia à doença, abordando a AIDS como uma doença infecciosa, que não possui cura e é sexualmente transmissível, salientando como principal forma de transmissão a relação sexual, além de reconhecer-se que possuem riscos inerentes a essa prática.

MEDO, SOFRIMENTO, REJEIÇÃO E MORTE: PERCEPÇÕES DE IDOSOS SOBRE A AIDS

A AIDS, tipificada pela sociedade como sendo letal e causadora de sofrimento intenso, carrega consigo forte estigma social, que rotula seu portador de impróprio, imoral e socialmente inaceitável. Esse portador estigmatizado passa a ser rejeitado, tratado de modo reducionista, o que pode levá-lo ao isolamento, tornando-o desconfiado, deprimido, hostil, confuso e ansioso, ficando assim susceptível ao que os outros pensam sobre ele.¹⁸

Apesar dos benefícios alcançados em relação ao controle da doença, vivemos dos “resquícios” de pavor deixados pela época que caracterizou o início da epidemia, o que confere a essa doença repercussões singulares ainda na atualidade.¹⁹

Assim, mesmo após trinta anos da descoberta da doença, o estigma criado em torno dos portadores de HIV/AIDS ainda permanece presente na sociedade, principalmente pelo fato da doença ser transmissível e incurável.

Dessa forma, alguns idosos deste estudo, quando questionados sobre a percepção que tinham sobre AIDS, associaram-na a sentimentos tais como: medo, tristeza, sofrimento, rejeição, preconceito e morte, como podem ser observados nos depoimentos a seguir:

[...] A pessoa morre mais de tristeza[...] sofre de AIDS por muita luta, por muito esforço e terminam morrendo. É uma doença muito discriminatória e que tem muito preconceito. [...] Se na mocidade é uma tristeza, quanto mais na velhice (D7).

Na velhice, deve ser pior. O velho já é maltratado principalmente na sua família e quando ele já é uma pes-

soa fragilizada e se ele é aidético. pior ainda. Então ele sofre muito mais (D8).

É uma tristeza [...]. Uma coisa daquela eu peço muito a Deus que gente minha nunca seja atingida por aquilo. Muito triste (D12).

Pode-se observar que, para esses depoentes, a AIDS independe da idade, mas, particularmente para os idosos, é algo que causa dor, exclusão, morte, sofrimento, tristeza, rejeição e preconceito. Afirmam ainda que essa doença na velhice é pior, devido à condição em que a pessoa idosa se encontra, muitas vezes fragilizada e mais vulnerável, sendo, portanto, uma doença muito temida e que eles não desejam nem para si próprios nem para seus familiares.

Assim, o recebimento do resultado de um diagnóstico positivo para o HIV desperta nos indivíduos uma variedade de sentimentos, entre eles a surpresa, decepção, tristeza, desespero, medo do desconhecido e do que poderá acontecer. Esse diagnóstico é quase sempre interpretado como um sinal de alerta sobre o fim dos sonhos, dos planos e possibilidades de vida.^{20,21} Essas reações são fortemente influenciadas pelos mitos, crenças e valores cultivadas pelo indivíduo, assim como pelo grupo social ao qual o mesmo está inserido, como pode se perceber nos próximos depoimentos:

Ave Maria, eu tenho muito medo, só que graças a Deus que eu não tenho mais relação com nada [...]. Eu tenho muito horror da AIDS, Ave Maria, assim medo, sabe? Que às vezes as pessoas, mesmo parente da gente, às vezes pega, que Deus defenda. Já vi muita coisa sobre a AIDS, que até cantor tem morrido por conta da AIDS, é muito apavorante (D4).

[...] Porque é um mal que deixa as pessoas muito inde-sejadas, as pessoas ficam muito isoladas, fica muito abandonado, todo mundo fica com medo, Ave Maria aquele ali é um aidético, aí provavelmente é um morto (D11).

Alguns estudos mostram que há dificuldade de grande parte das pessoas frente a questões suscitadas pela AIDS, levando-as a reagirem das mais diversas formas, como, por exemplo, por insegurança e receio pelo que essas reações possam representar na sua vida. Os portadores de HIV/AIDS tendem a ocultar a condição de soropositivo e a temer qualquer situação que possa expô-la e, desta forma, procuram intensamente se proteger dessas situações e evitar a rejeição, o preconceito, a discriminação e exclusão social, que já são enraizadas no imaginário sociocultural.²²

O enfrentamento da doença e a incorporação da mesma ao processo de viver, tanto pelo portador como pelos familiares, são questões que normalmente geram ansiedade, medo e sofrimento. Desta forma, a AIDS tem sido muito mais expressiva do ponto de vista psíquico, social, cultural, político e econômico do que propriamente biológico, pois o impacto inicial é o reconhecimento de estar incorporado nesse drama social.²³

Deve-se acrescentar que, independentemente da faixa etária, o diagnóstico da AIDS abala a afetividade dos sujeitos, seus laços familiares e de amizade. É como se fosse uma ameaça, como privá-los desse sentimento, de tocar em alguém e ser tocado, assemelhando-se a uma punição.¹²

Com isso, o diagnóstico do HIV ou AIDS tanto para a família quanto para pessoas próximas é um processo de enfrentamento na maioria das vezes doloroso, visto que há um grande medo do isolamento social e da perda de apoio de pessoas importantes, além do risco de ter de passar a conviver com atitudes discriminatórias. Assim, o temor da AIDS não está relacionado apenas à presença do vírus, mas a ter que expor o diagnóstico aos outros.²¹

O diagnóstico de uma doença de grande magnitude como a AIDS desperta impacto psicológico em qualquer pessoa. Nesse momento, o que ela mais precisa é de apoio, conforto e ajuda, pois é um momento delicado para qualquer ser humano. Se às vezes contando com esse amparo o enfrentamento da AIDS é difícil, sem tê-lo se torna mais difícil ainda.

Assim, o portador do vírus não é um ser diferente, ele requer apenas cuidados diferenciados. Embora a AIDS esteja entrando na sua quarta década de descoberta, até hoje persiste no imaginário sociocultural mitos, tabus e preconceitos que permeiam esta temática, fazendo com que o estigma criado aumente cada vez mais. Manifestações de sentimentos tais como tristeza, medo, exclusão, discriminação e morte fazem o portador ter receio de revelar sua condição, devidas principalmente ao preconceito e exclusão social de si próprio e da sociedade.

AIDS: A PREVENÇÃO COMO FORMA DE PROTEÇÃO

O comportamento de risco das pessoas na disseminação da doença é um fator relevante na transmissibilidade da mesma. Em busca de soluções para os problemas advindos com o surgimento dessa doença, o mundo vem concentrando esforços na implantação e implementação de estratégias que minimizem o aumento do número de pessoas infectadas pelo HIV.²⁴

Nessa perspectiva, a adoção de práticas preventivas visando reduzir as probabilidades de contato e, consequentemente, transmissão do HIV apresenta-se como uma das estratégias. No Brasil, as ações de práticas preventivas ao contágio por HIV valorizam o fornecimento de informações científicas à população, fundamentadas na ideia de que, empossadas das infor-

mações, as pessoas passem a agir de forma mais segura frente às formas de transmissão do vírus,²⁵ como abordou o depoente a seguir:

Essas mensagens, para que a AIDS seja evitada, servem para as pessoas terem cuidado. Usar camisinha! Na televisão mesmo, nos cartazes, a gente vê: use camisinha (D7).

Observa-se que realmente existe o esforço por parte do poder público em disseminar as informações de como prevenir-se da AIDS, entretanto, essa medida preventiva não se faz suficiente, uma vez que até hoje o número de pessoas infectadas está crescente, o que mostra que mesmo tendo o conhecimento elas não passam a ter comportamento seguro. Assim, faz-se necessária a implementação de práticas mais eficazes para que o número de novos portadores diminua.

As campanhas existentes até hoje são dirigidas para a população mais jovem, uma vez que eles são considerados o grupo populacional mais susceptível de contrair o vírus. Já para os idosos, por ainda não serem considerados uma população de risco para AIDS, as medidas preventivas asseguradas pelo Estatuto do Idoso são desrespeitadas, pois em nível nacional a existência de ações educativas específicas para essa população é praticamente desconhecida. Neste sentido, pode-se ressaltar que o aumento da AIDS nos idosos pode estar relacionado à falta de medidas educativo-preventivas eficazes¹⁰, como destaca o depoente:

[...] Aí onde está o perigo, se não souber se proteger [...], em Teresina mesmo, já tem muitos idosos com essa doença por falta de conhecimento (D9).

Alguns estudos²⁶ acrescentam que o predomínio de campanhas voltadas para a prevenção do HIV/AIDS que não incluem os idosos reforça no imaginário desse grupo a concepção de que a AIDS é uma doença restrita aos jovens, mantendo a persistência da concepção de velhice assexuada e, portanto, sendo quase impossível o contágio com o vírus.

Contudo, estudos científicos têm desmistificado essa concepção de que a atividade sexual após os 50 anos foi pesquisada e evidenciou-se que, entre os entrevistados, 72,4% afirmaram manter atividade sexual satisfatória nos seis meses anteriores à pesquisa.²⁷

Assim, percebe-se que o idoso merece atenção nas políticas públicas voltadas para a prevenção da AIDS, uma vez que possuem riscos, tanto quanto a população jovem. Mesmo não existindo políticas preventivas específicas para esse grupo populacional e mesmo o uso da camisinha não tendo sido tão presente e vivenciado por eles na sua juventude, os idosos deste estudo mostraram ter conhecimento da forma preventiva contra a AIDS, como mostram os depoimentos:

Pega na relação sexual [...], tem camisinha, preservativo para a pessoa não pegar (D6).

[...] Eu escuto sempre falar tem que se prevenir, tem que usar camisinha, não sei o que, porque antigamente eu sei que já existia, mas que as pessoas não sabiam como se prevenir (D11).

Até hoje, a via de transmissão mais expressiva da AIDS é a sexual, mostrando mais uma vez a importância da relação segura com o uso de preservativos. Como bem retratou a população em estudo, práticas como beijo, abraço, beber no mesmo copo e comer no mesmo prato, entre outras, não são formas de contágio da doença, sendo a maneira mais eficaz de prevenção o uso indiscriminado da camisinha, como retratam os depoentes:

A AIDS não pega no beijo, no abraço, na comida, na roupa [...]. É recomendado o cara transar com a mulher com camisinha (D13).

Ái eu vejo dizer que não pega com negócio de beijo, de abraço, essas coisas. Agora na hora do sexo tem que usar camisinha para evitar que ela pegue [...] (D2).

Alguns autores afirmaram em seu estudo que a maioria da amostra investigada sabia que o uso do preservativo impede a transmissão do HIV, entretanto, acrescentaram que mais de 80% da amostra não o utilizavam durante as relações sexuais.²⁸ Assim, entre os idosos infectados pelo HIV, a transmissão heterossexual é um fator importante, existindo a necessidade de prevenção e testagem anti-HIV para a população da terceira idade.

Para conseguir o controle da transmissão das DSTs e do HIV, a prevenção se dá também por meio da constante informação para a população geral e das atividades educativas que priorizem a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas. Faz-se necessária a realização de atividades de aconselhamento durante o atendimento, devendo ser enfatizada a associação existente entre as DSTs e a infecção pelo HIV, sendo, portanto, a assistência um momento privilegiado de prevenção.^{13,29}

Entretanto, para realizar medidas de prevenção é preciso trabalhar com o conceito de promoção da saúde, incluindo o aumento da capacidade das pessoas, dos grupos e da comunidade em geral de se proteger e trabalhar pelo enfrentamento coletivo dos problemas sociais, em destaque a AIDS, que afeta a saúde de forma coletiva.²⁵

Assim, infere-se que existem várias formas de prevenção contra o HIV, como o não compartilhamento de seringas, agulhas ou qualquer material perfurocortante, a exclusão do alei-

tamento materno em mães soropositivas, o uso da medicação pela mãe soropositiva na gestação para diminuir a transmissão transplacentária, além do uso do preservativo, tanto masculino quanto feminino, em todas as relações sexuais. Deve-se ressaltar, ainda, a importância da realização de campanhas educativas e de práticas de promoção da saúde e aconselhamento direcionadas para o público idoso, para que com isso possa diminuir as taxas dessa doença entre eles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo possibilitou descrever e analisar a percepção dos idosos de um centro de convivência de Teresina sobre a AIDS e, ao final deste, observou-se que para eles a AIDS é uma doença bastante temida e que, mesmo sabendo superficialmente sobre o assunto, abordaram-na ainda como uma doença que gera sentimentos negativos e que necessita de prevenção.

Nesse sentido, os resultados mostraram a AIDS como uma doença infecciosa, contagiosa, perigosa, incurável e transmissível, destacando o sexo como a principal forma de disseminação da mesma, uma vez que ele está a cada dia mais aberto e livre na sociedade.

Outro aspecto que merece destaque refere-se à associação que os sujeitos desta investigação fizeram da doença com sentimentos negativos, tais como: tristeza, medo, sofrimento, rejeição, preconceito e morte, retratando-a como uma doença estigmatizante e que carrega consigo mitos e tabus. Os depoentes acrescentaram, ainda, que essa doença é pior na velhice, devido à condição de fragilidade e vulnerabilidade em que a pessoa na terceira idade encontra-se, não a desejando nem para si mesmo nem para seus familiares.

Alguns dos idosos deste estudo destacaram que essa doença tem prevenção e citaram a camisinha como a principal forma de proteção, não deixando de ressaltar que práticas como beijo, abraço, beber no mesmo copo e comer no mesmo prato não são formas de contágio.

Contudo, o fundamental nesta pesquisa foi descrever a percepção dos idosos sobre a AIDS e, a partir disso, procurar sugerir ações que possam estar norteando a prática dos acadêmicos e dos profissionais da saúde, em destaque a do enfermeiro, para uma assistência contínua, humanizada e individualizada ao idoso, respeitando suas crenças, medos, desejos e prazeres. Além disso, deve-se buscar a discussão simples e aberta sobre essa temática, o que pode ser feito em consultas individualizadas, em palestras educativas nas quais podem ser abordados seus fatores de risco, transmissibilidade, práticas preventivas, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, entre outras.

Vale ressaltar que o estudo mostrou-se importante também para os idosos, pois foi evidenciado o seu conhecimento

sobre a prevenção e as formas de transmissão da AIDS e, a partir desse conhecimento, a equipe de saúde pôde formar grupos de discussão com essa clientela participante do estudo, bem como com outros idosos para multiplicação das informações a fim de melhorar a qualidade de vida e evitar a AIDS.

REFERÊNCIAS

1. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18(4):422-6.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): MS; 2006. 192p.
3. Vieira CPB. Prática educativa para autonomia do cuidador informal de idosos. *REME - Rev Min Enferm.* 2011; 15(1):135-40.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Encontro em Salvador (2010) discute avanços e metas de saúde na área do idoso. [Citado em 2011 mar. 13]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=153
5. Silva JC. A percepção da mulher idosa sobre sua sexualidade: uma contribuição para a Enfermagem [dissertação]. Teresina (PI): Universidade Federal do Piauí; 2009. 132 p.
6. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
7. Piauí. Secretaria Estadual de Saúde. Coordenação de doenças transmissíveis/supervisão de dst/aids. Boletim informativo. nº 2. Piauí (PI): SES; 2010.
8. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 288 p.
9. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007. 80p.
10. Santo IME, Ribeiro RO. Análise das Ações Educativas de Prevenção ao HIV/AIDS Direcionadas às Pessoas da Terceira Idade no Piauí de 2003 a 2007 [monografia]. Teresina: NOVAFAP; 2008. 60 p.
11. Veras R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(10):2463-6.
12. Andrade HADS, Silva SKD, Santos MIPDO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14(4):712-19.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2. ed. Brasília (DF): MS; 2006. 108p.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS, e Hepatites Virais. Sinais e fases da Aids. [Citado em 2011 out. 25]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/sintomas-e-fases-da-aids>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico: AIDS/DST. Brasília (DF): MS; 2010. 53p.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Medo de perder a ereção é o grande vilão da camisinha. [Citado em 2011 out. 25]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/pesquisa-realizada-com-homens-acima-de-40-anos-revela-que-o-uso-de-preservativos-nao-faz-par>.
17. Veras R. Envelhecimento humano: ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. In: Freitas EV, organizadora. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.140-6.
18. Silveira EAA, Carvalho AMP. A influência do estigma na rede social do portador de aids. *DST, J Bras Doencas Sex Transm.* 2006; 18(1):49-52.
19. Maliska ICA. O itinerário terapêutico de indivíduos portadores de HIV/AIDS [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005. 157p.
20. Vieira M, Padilha MICS. O cotidiano das famílias que convivem com o HIV: um relato de experiência. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007; 11(2):351-7.
21. Domingues RC. Notas sobre os aspectos psicossociais do diagnóstico anti-HIV: uma reflexão sobre as possibilidades de prevenção e assistência a partir da prática do aconselhamento. In: Szapiro AM, organizadora. Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): integrando prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p.74-91.
22. Adão VM, Caraciolo JMM. Impacto psicossocial da lipodistrofia. São Paulo; 2002. [Citado em 2011 out. 20]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/impacto_psicossocial_da_lipodistrofia.pdf
23. Maliska ICA, Padilha MI, Vieira M, Bastiani J. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. *Rev Gauch Enferm.* 2009; 30(1):85-91.
24. Natividade JC, Camargo BV. Representações sociais, conhecimento científico e fontes de informação sobre AIDS. *Paidéia.* 2011; 21(49):165-74.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Prevenção das DST/HIV/AIDS em Comunidades Populares. Brasília (DF): MS; 2008. 79p.
26. Rodrigues DAL, Praça, NS. Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. *Rev Gauch Enferm.* 2010; 31(2):321-7.
27. Olivi M, Santana RG, Mathias TAF. Conhecimento, comportamento e percepção de riscos sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com mais de 50 anos. *Rev Latinoam Enferm.* 2008; 16(04):679-85.
28. Melo MR, Gorzoni M, Melo KC, Melo E. Síndrome da imunodeficiência adquirida no idoso. *Diagn Trat.* 2002; 7(2):13-7.
29. Moura ERF, Souza CBJ, Evangelista, DR. Saúde Sexual e reprodutiva de adolescentes de escolas públicas e privadas de Fortaleza-CE, Brasil. *REME – Rev Min Enferm.* 2009; 13(2):266-73.