

Perfil Clínico-Epidemiológico de Adultos Acima de Cinquenta Anos Portadores de HIV/AIDS

△ PATRICIA GUERRA

▲ KATIA MARGARETH BITTON DE MOURA

Resumo:

Adultos acima de 50 anos são vistos como seres assexuados descartando a possibilidade de adquirirem DSTs, tais como HIV/AIDS. Assim, fazem-se necessárias ações educativas para esse público a fim de reduzir o índice de contaminação. Estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo e explicativo. Objetivou descrever o perfil clínico e epidemiológico de adultos com idade acima de 50 anos e desenvolver uma proposta de estratégias de ações preventivas. Os dados foram coletados por meio de formulários contendo perguntas de múltipla escolha. Os resultados demonstraram que a maioria dos entrevistados contraiu o vírus por contato sexual desmistificando assim que adultos acima de 50 anos sejam assexuados e tornando fundamental o exercício de ações educativas para esse público, de maneira que o indivíduo seja capaz de adotar práticas seguras, a fim de evitar o contágio.

△ Acadêmica do curso
de Enfermagem do
Centro Universitário
Teresa D'Ávila
- UNIFATEA

▲ Enfermeira,
Professora Titular do
Centro Universitário
Teresa D'Ávila
- UNIFATEA

Palavras-Chave:

Epidemiologia; Perfil em saúde; Prevenção.

Abstract:

Adults over 50 years old are asexual beings ruling out the possibility of acquiring STDs, such as HIV/AIDS. It makes it necessary educational activities for this public in order to reduce the infection rate. It is an epidemiological research, exploratory, descriptive, quantitative study. Aimed to describe the epidemiological clinical profile of adults over 50 years old, is also to present a proposal of preventive action strategies. Data collection was carried out through forms containing questions of multiple choice. The results of the reaserch shows that, most of them contracted the virus through sexual intercourse, demystifying then that adults over 50 years are asexual and making crucial exercise of educational activities for this public, so that the individual is able to adopt safe practices in order to avoid infection.

Keywords:

Epidemiology; Health Profile; Prevention.

INTRODUÇÃO

O envelhecer tem sido associado à dependência e a sexualidade, nesta faixa etária, é relacionada com a perda. As abordagens médica, biológica e psicológica, na maioria das vezes, tendem a confirmar o envelhecimento como tempo de declínio e decadência. Assim, o envelhecer tem sido pensado quase sempre como um processo degenerativo, oposto a qualquer progresso ou desenvolvimento, após o limite socialmente definido como fim do período produtivo¹.

A sexualidade é exercida ao longo de todo o processo vital, com características peculiares das idades cronológica, fisiológica e psicológica. A pesquisa sobre a anatomia e fisiologia da resposta sexual humana, desenvolvida nas décadas de 50 e 60, trouxe contribuições relevantes acerca do estereótipo de “velhice assexuada”. E comprovou que a capacidade sexual torna-se diferente, principalmente no aspecto quantitativo, porém o desejo e a resposta sexual não são anulados e nem bloqueados².

Com o passar dos anos, os homens sofrem processo de desaceleração nas respostas sexuais, ou seja, estas podem ser menos potentes, incompletas e facilmente perdidas. Estudos têm apontado que os adultos maiores de 50

anos referem dificuldade para colocar o preservativo e manter a ereção e que isto é causa de incômodo durante o ato sexual e por conta disso muitos deles desistem de usar o preservativo estando expostos ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis³.

Em relação às mulheres, ressalta-se que alterações hormonais pós-menopausa como deficiência estrogênica e aumento da fragilidade da mucosa vaginal potencializam o risco de aquisição da infecção por diversos microrganismos, dentre eles, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) em função da ocorrência de possíveis microtraumatismos durante o ato sexual³.

O diagnóstico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) na maturidade e na velhice, em geral, é detectado tardiamente devido à falsa crença existente entre alguns profissionais de saúde e da população em geral de que a AIDS dificilmente ocorrerá nessa fase da vida, por acreditarem na inexistência de uma vida sexualmente ativa nessa população. No entanto, a utilização de terapias hormonais e a descoberta de novos fármacos têm contribuído para uma melhora da atividade sexual neste segmento, configurando-se na principal via de contaminação da AIDS entre

essa faixa etária. Por outro lado, esta melhora na qualidade da vida sexual na maturidade não é acompanhada por igual nas políticas de saúde de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST), bem como de uma melhor compreensão do próprio processo de envelhecimento⁴.

Há que se considerar que a terapia antirretroviral tem modificado a história natural da infecção pelo HIV, melhorando as condições clínicas do portador, restabelecendo a competência imunológica e reduzindo a carga viral, e conseqüentemente adiando a progressão da doença, mas para o adulto acima dos cinquenta anos tudo se complica pelas doenças já existentes por conta da idade avançada como hipertensão, diabetes, cardiopatias entre outras.

A missão do Programa Municipal de DST/AIDS (PM-DST/AIDS) é reduzir a incidência do HIV/AIDS e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Desta forma é fundamental objetivar políticas públicas, de prevenção para essa faixa etária, tornando a sexualidade um assunto do dia a dia do ser adulto sendo fundamental para acabar com o mito de que com o chegar da idade o adulto se torna assexuado⁵.

O presente estudo tem a proposta de descrever o perfil clínico e

epidemiológico tendo por objetivo conhecer essa população portadora do vírus HIV/AIDS, podendo definir assim propostas e estratégias de ações preventivas que serão apresentadas para Programa Municipal de DST/AIDS, reduzindo assim o impacto do contágio na população de meia idade á terceira idade, compreendendo aspectos como: a mudança do “estigma” acerca da sexualidade na velhice, a inclusão de serviços que abordem a questão do HIV; a criação de programas educativos específicos para essas pessoas e a inclusão de adultos com idade acima de cinquenta anos em pesquisas sobre prevenção e assistência.

E ainda, conforme é afirmada pela Unaid⁶, a ampliação da AIDS entre os indivíduos acima de cinquenta anos pode estar acontecendo devido a uma falha nos esforços de prevenção com este grupo de idade. Desta forma, a justificativa do estudo engloba o estímulo a campanhas para essa faixa etária, sendo fundamental o exercício das mesmas já que o conhecimento é o primeiro passo para mudar o comportamento, de maneira que o indivíduo seja capaz de adotar práticas seguras, a fim de evitar o contágio.

OBJETIVO

Descrever o perfil clínico e epidemiológico de adultos com idade acima

de cinquenta anos tendo por objetivo conhecer essa população portadora do vírus HIV/AIDS.

Desenvolver uma proposta de estratégias de ações preventivas que serão apresentadas para o Programa Municipal de DST/AIDS, reduzindo assim o impacto do contágio na população de meia idade à terceira idade, compreendendo aspectos como: a mudança do “estigma” acerca da sexualidade na velhice; a inclusão de serviços que abordem a questão do HIV; a criação de programas educativos específicos para essas pessoas e, a inclusão de adultos com idade acima de cinquenta anos em pesquisas sobre prevenção e assistência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa do tipo descritiva e explicativa. Foi realizado na Secretaria de Saúde que dispõe de um Programa Municipal de DST/AIDS, localizado em um município do interior do Estado de São Paulo, sendo que fizeram parte do estudo, adultos com idade acima de cinquenta anos portadores de HIV/AIDS.

Foi enviada para a Secretaria de Saúde uma carta solicitando a autorização para que as autoras do estudo fornecessem aos participantes um questionário a ser respondido pelos

mesmos. Após a autorização formal da Secretaria de Saúde, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em pesquisa das Faculdades Integradas Teresa D’Ávila, obtendo aprovação sob o número do parecer 967593. Uma vez aprovado o projeto pelo Comitê de Ética, foi agendada com os responsáveis do Centro de Saúde a data da coleta de dados. Nesta ocasião os indivíduos cadastrados no Programa e que estivessem em faixa etária acima de cinquenta anos, foram informados quanto aos objetivos do estudo, os quais concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi garantido a todos os participantes da pesquisa o anonimato, a garantia de não haver quaisquer sanções ou prejuízo pela não participação ou pela desistência, a qualquer momento, o direito de resposta às dúvidas, a inexistência de qualquer ônus financeiro ao participante.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, envolvendo questões fechadas e perguntas de múltipla escolha, as quais continham aspectos sócio-demográficos, clínicos e epidemiológicos. Foi realizada uma triagem nos cadastros existentes no programa DST/AIDS, e logo em seguida foi apresentado aos

indivíduos selecionados que aceitaram participar da pesquisa, o questionário referente à coleta de dados.

A coleta dos dados era realizada durante as quintas-feiras, em que acontece a reunião de um grupo com a participação do público em questão, acompanhado pela enfermeira responsável pelo Programa e pela psicóloga. Nesse grupo, são trocadas experiências, esclarecidas dúvidas e apoio psicológico.

Os resultados foram inseridos em uma planilha do programa Microsoft Excel e estão representados em forma de tabelas.

RESULTADOS

Através da triagem aos prontuários dos cadastrados, foram encontrados 58 adultos acima de cinquenta anos, porém 35 aceitaram participar da pesquisa respondendo o questionário fornecido, o que demonstra o quanto ainda é difícil abordar o assunto com esse público. Desses 35, 3 mudaram para outra cidade dando continuidade ao tratamento, 1 veio a falecer. A análise das respostas obtidas pretende descrever o perfil clínico e epidemiológico dos indivíduos acima de cinquenta anos portadores de HIV/AIDS.

Tabela 1 – Caracterização Sócio-demográfica dos adultos acima de cinquenta anos cadastrados no Programa Municipal DST/AIDS do interior de São Paulo.

Variáveis			%
Gênero	Feminino	16	46
	Masculino	19	54
	TOTAL	35	100
Faixa Etária	50 a 60 anos	22	63
	60 a 69 anos	11	31
	70 a 79 anos	2	6
	80 a 89 anos	0	0
	TOTAL	35	100
Estado Civil	Casado (a)	11	31
	Solteiro (a)	9	26
	Divorciado (a)	3	9
	Viúvo (a)	12	34
	TOTAL	35	100
Opção Sexual	Heterossexual	27	77
	Homossexual	8	23
	Bissexual	0	0
	TOTAL	35	100

Fonte: Programa Municipal DST/AIDS.

Na tabela 1, em relação ao gênero, a população masculina foi prevalente na pesquisa com 54% (19) e a feminina com 46% (16). Com relação a faixa etária, verifica-se que nos adultos acima de cinquenta anos soropositivos a faixa mais prevalente é a que abrange os indivíduos com 50 a 60 anos, com 22 casos (63%). Quanto ao estado civil 34% (12) dos entrevistados são viúvos e 31% (11) são casados. Por fim, sobre a opção sexual observou-se que 77% (27) se declararam heterossexuais e 23% (8) homossexuais.

Foi ainda analisado o grau de escolaridade dos participantes, o qual revelou que a grande maioria dos mesmos, em ambos os sexos, possui ensino fundamental incompleto sendo representado com 43% (15), enquanto 11% (4) possui ensino fundamental completo, 17% (6) possui ensino médio incompleto, sendo a mesma quantidade para ensino médio completo, e 3% (1) não alfabetizado.

A renda mensal foi analisada em salários mínimos sendo identificado que 65% (23) possuía renda menor que dois salários mínimos, enquanto 20% (7) possuía de 2 a 4 salários mínimos, 6% (2) maior do que 4 salários mínimos e 9%

(3) não possuía nenhuma renda mensal.

Em relação à raça/cor prevaleceu a branca com 60% (21) dos entrevistados, enquanto 29% (10) se autodeclarou de raça/cor parda, 11% (4) negra e 0% (0) amarela.

Quanto à sexualidade propriamente dita, foi analisada a atividade sexual dos indivíduos entrevistados. Os dados nos mostraram que 57% (20) disseram ser ativos sexualmente e 43% (15) não possui atividade sexual.

Em relação ao conhecimento dos entrevistados sobre o vírus HIV/AIDS, obtivemos os seguintes dados:

Tabela 2 – Conhecimento sobre o vírus HIV/AIDS dos adultos acima de cinquenta anos cadastrados no Programa Municipal DST/AIDS do interior de São Paulo.

Variáveis			%
Definição (Foi permitido marcar mais de uma alternativa)	Doença que afeta o sistema imunológico.	16	45
	Doença sexualmente transmissível de tratamento difícil.	9	25
	Doença incurável, infecciosa, transmitida pelo sexo e pelo sangue.	17	49
	Doença de quem não sabe se prevenir, de homossexual, fruto do pecado.	4	11
	Doença causada por vírus ou germe.	3	8
	Não sabe	4	11
Forma de Contágio	Contato sexual, transfusão de sangue, uso de drogas injetáveis, uso de material não estéril.	21	60
	Contato sexual	12	34
	Contato sexual e beijo	0	0
	Não sabe	2	6
	TOTAL	35	100
Prevenção	Usar preservativo/ evitar múltiplos parceiros/ não compartilhar seringas	18	51
	Usar preservativo	17	49
	Nada	0	0
	TOTAL	35	100
Cura	Existe	7	20
	Não existe	23	66
	Não sabe	5	14
	TOTAL	35	100

Fonte: Programa Municipal DST/AIDS.

Na tabela 2, quanto à definição de AIDS, foi identificado que a maior parte dos entrevistados totalizando 17 indivíduos, respondeu à definição mais completa que diz: Doença incurável, infecciosa, transmitida pelo sexo e pelo sangue. No que diz respeito ao conhecimento da forma de contágio do HIV, 60% (21) acreditam que seja através de contato sexual, transfusão de sangue, uso de drogas injetáveis, uso de material não estéril. Quanto à forma de prevenção, 51% (18) indicaram usar preservativo, evitar múltiplos parceiros e não compartilhar seringas e 49% (17) indicou apenas o uso do preservativo. Em relação ao conhecimento sobre a cura ou não da AIDS, os dados nos mostraram que 66% (23) dos entrevistados acreditam que não existe cura, até o momento, para AIDS.

No que diz respeito à contaminação pelo vírus HIV, foi analisada a idade em que ocorreu a contaminação e o método pelo qual ocorreu a contaminação.

Na tabela 3, em relação à idade de contaminação do HIV, 37% (13) se contaminaram com o vírus entre os 50 a 59 anos de idade. E, sobre forma de contágio do HIV pelos adultos acima de cinquenta anos, prevaleceu a contaminação através do contato sexual com 82% (29).

Foi ainda realizada uma classificação dos indivíduos entrevistados com relação à própria qualidade de vida. Os dados demonstraram que 46% (16) dos entrevistados, classificam sua qualidade de vida como boa, enquanto 37% (13) classificam como muito boa, 3% (1) como ruim, sendo a mesma quantidade para muito ruim e, 11% (4) classificam como nem boa nem ruim.

Tabela 3 – Idade e Método de contaminação pelo vírus HIV dos adultos acima de cinquenta anos cadastrados no Programa Municipal DST/AIDS do interior de São Paulo.

Variáveis	%		
Idade	Entre 30 a 39	6	17
	Entre 40 a 49	10	29
	Entre 50 a 59	13	37
	Não sabe	6	17
	TOTAL	35	100
Método	Sexual	29	82
	Material contaminado por cirurgia	1	3
	Agulha	1	3
	Material contaminado (tatuagem)	1	3
	Transfusão de sangue	1	3
	Não sabe	2	6
	TOTAL	35	100

Fonte: Programa Municipal DST/AIDS.

DISCUSSÃO

O presente estudo, que tem por objetivo analisar o perfil clínico e epidemiológico de adultos acima de cinquenta anos atendidos pelo Programa Municipal DST/AIDS, revelou que um município do interior de São Paulo, com 82.537 habitantes dos quais 19.599 são acima de 50 anos⁷, desenvolve o Programa DST/AIDS, que tem ao todo 380 cadastrados com o vírus HIV, sendo 0,5% de sua população. Dentre esses indivíduos, 58 pertencem à faixa etária acima dos 50 anos de idade.

Essa pesquisa evidenciou que o número de homens (54%) com HIV/AIDS é superior ao de mulheres (46%), o que reforça os dados do boletim epidemiológico de 2014 do Ministério da Saúde⁸, que aponta que foram registrados no Brasil, desde 1980 até junho de 2014, 491.747 (65%) casos de AIDS em homens e 265.251 (35%) em mulheres, desmistificando a ideia da “feminização” da epidemia. Verificou-se, ainda, que a maioria dos entrevistados encontrava-se na faixa etária dos 50 a 60 anos, fato também apontado em uma pesquisa feita por Ultramari⁹ et. al onde o objetivo era analisar esse perfil: a faixa etária dos indivíduos também se concentrava entre os 50 e 59 anos.

Apontou-se nessa pesquisa que 34% dos entrevistados são viúvos. Apesar do não questionamento acerca dos motivos

dos óbitos de seus parceiros, é grande a possibilidade que estes tenham sido decorrentes do desconhecimento de um possível status sorológico positivo, ou mesmo de um diagnóstico tardio. Isso pode ter contribuído para esse grande número de viúvos entre os entrevistados. A mesma pergunta foi feita em uma pesquisa realizada por Lopes¹⁰ et. al, onde prevaleceu o número de portadores casados com 41,2%.

Os primeiros casos de AIDS no Brasil foram registrados no Rio de Janeiro e São Paulo, atingindo em especial os homossexuais. Com o decorrer do tempo, foi observado que a doença não se manifestava apenas em homossexuais, mas também em heterossexuais, dentre outros grupos¹¹. Neste estudo observou-se que 77% dos entrevistados se declararam heterossexuais, desmistificando o conceito social de que a AIDS é uma doença exclusivamente de homoafetivos.

Um estudo feito por Fonseca¹² et. al relata que os primeiros casos de AIDS no Brasil foram diagnosticados, na sua maioria, em pessoas com alto grau de escolaridade, e, que atualmente, esse dado foi revertido para os indivíduos de menor grau. Corroborando com essa análise, os participantes desta pesquisa apresentaram baixo grau de escolaridade, dentre os quais 43% possuem ensino fundamental

incompleto e 3% são analfabetos. Contudo, esses resultados divergem dos dados do boletim epidemiológico de 2014, no qual a maior concentração de portadores de HIV é entre os que possuem ensino médio completo⁸. Tais dados se fazem importantes para uma reflexão a respeito das estratégias de prevenção e campanhas educativas, que devem ser mais claras e adaptadas ao nível de conhecimento do público alvo. Segundo Paiva e Silva¹³, a baixa escolaridade das pessoas acima de 50 anos dificulta o acesso às informações sobre a AIDS, como por exemplo, suas formas de prevenção e transmissão, aumentando assim a vulnerabilidade dessa faixa etária. A maioria dos entrevistados declarou, ainda, que sua renda mensal é menor do que dois salários mínimos, dado socioeconômico esse que se torna também um quesito de vulnerabilidade, pois implica em dificuldades de acesso a informação e saúde.

A raça predominante neste estudo foi a branca com 60%, bem como no estudo feito por Gomes¹⁴ et. al, com 58%, quebrando qualquer tipo de paradigma a respeito dessa característica.

A população e até mesmo alguns profissionais da área da saúde consideram que adultos de maior idade não têm potencial para manterem-se ativos sexualmente. Além disso,

o comportamento sexual das pessoas acima dos 50 anos é visto, muitas vezes por conta de preconceito, discriminação e desconhecimento, como inadequado e imoral. Apesar desses julgamentos, o envelhecimento não tem relação com a necessidade sexual e os dados dessa pesquisa convergem com isso, pois 57% dos entrevistados se declararam ativos sexualmente. Uma pesquisa sobre anatomia e fisiologia comprovou que a capacidade sexual torna-se diferente nessa faixa etária, principalmente no aspecto quantitativo, porém o desejo sexual não é anulado e nem bloqueado². Não obstante, a descoberta dos medicamentos que melhoram o desempenho sexual ajudou a aumentar o número de relações sexuais por parte dos adultos acima dos 50 anos.

Sobre o conhecimento dos entrevistados quanto à definição do que seria a AIDS, o instrumento para essa coleta possuía várias definições: uma com termos técnicos, outra com termos mais populares e outra com termos preconceituosos. Os dados apontaram que 17 pessoas definiram AIDS através da opção com termos populares, porém corretos, e essa foi a maioria. Esses dados também se mostram importantes no quesito de reflexão sobre as estratégias de prevenção, como, por exemplo, as campanhas

educativas, que poderiam possuir um linguajar mais popular, facilitando, assim, o entendimento do público alvo. Ainda sobre o nível de conhecimento dos entrevistados, foi perguntado se sabiam as formas de contágio do HIV. 60% respondeu que é através de contato sexual, transfusão de sangue, uso de drogas injetáveis ou uso de material não estéril, e apenas 6% não sabia informar. Apesar de se tratar de um conhecimento menos científico, devido à existência, ainda, de desinformação sobre algumas práticas, os dados revelam um bom esclarecimento da maioria dos entrevistados.

Considerando as formas de transmissão, foram questionadas quais seriam as formas de prevenção adotadas e/ou conhecidas pelos entrevistados. 51% respondeu que era o uso de preservativo, evitar múltiplos parceiros e não compartilhar seringas, o que revela uma boa prática. Porém uma pesquisa de Caldas¹⁵ et. al, que estudou pessoas acima de 50 anos, observou que a população masculina afirmava não usar o preservativo por medo de comprometer a ereção. Vale ressaltar que as mulheres nessa idade não aderem ao uso do preservativo por estarem na menopausa ou pós menopausa e, por isso, não correrem mais o risco de engravidar, acreditando não necessitar de proteção. Porém,

sabe-se que a falta do uso do preservativo nesse período se torna ainda pior, uma vez que as paredes vaginais ficam ainda mais finas e ressecadas, favorecendo o aparecimento de feridas que propiciam a infecção pelo HIV¹³.

Foi questionado aos entrevistados se a AIDS tem cura. 66% disse não e 20% sim, o que ressalta o desconhecimento da própria doença e do tratamento, o que evidencia a necessidade de reforçar o conceito relativo à AIDS. Corrobora com isso o fato da doença apresentar, mesmo com o aumento da sobrevida advindo pelo uso do retroviral de alta potência, distribuído gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1996, grande complexidade de tratamento, com posologia de vários comprimidos diários, efeitos adversos, interações medicamentosas, aliado à discriminação que as pessoas estão sujeitas, trazendo várias consequências para a qualidade de vida do indivíduo¹⁶.

Relacionado ao contágio, a idade do mesmo por parte dos entrevistados neste estudo ficou entre os 50 e 59 anos. Já quanto à forma, 82% relataram que foi através de relação sexual. Esses dados reforçam, mais uma vez, que há a necessidade de implantação de estratégias de prevenção específicas para o grupo. Apesar dos avanços na saúde, ainda se percebem falhas no

sistema em não realizar campanhas educativas visando a esse público. Portanto, não reconhecê-los como grupo de risco contribui para um aumento desses casos de HIV.

Para os participantes, a qualidade de vida que possuem é considerada boa por 46%. Nesse contexto, a adesão ao tratamento e o apoio emocional de amigos e familiares torna-se essencial para uma melhora desse aspecto.

No Brasil, a maioria das estratégias e campanhas de prevenção é voltada aos mais jovens, a fim de que não se contaminem e envelheçam com saúde. Todavia, os dados deste estudo mostram a importância da necessidade de um aumento do direcionamento dessas estratégias ao público acima dos 50 anos, pois este também é, e muito, vulnerável à infecção por HIV.

CONCLUSÃO

A AIDS é uma patologia que acomete todas as idades, e adultos acima de cinquenta anos não ficam fora dessas estatísticas. Pela observação dos aspectos analisados, o perfil clínico epidemiológico encontrado nesse estudo foi de uma predominância do sexo masculino, com idade de 50 a 60 anos, viúvos, heterossexuais, brancos, sexualmente ativos, com baixo grau de escolaridade, com idade e forma de contágio entre os 50 e 59 anos por

via sexual. O nível de conhecimento em relação à doença é considerado bom, apesar de pouco científico. Ainda assim, existe uma parcela desses indivíduos que desconhece alguns conceitos sobre sua doença.

O preconceito e a discriminação da sexualidade dessa população subestima a ideia de risco de contaminação pelo HIV, aumentando a vulnerabilidade dessa faixa etária. Em virtude dos fatos mencionados, faz-se necessário uma implementação de atividades e campanhas de prevenção e educação em saúde, relacionadas a HIV/AIDS, que atinjam esse grupo específico. Além disso, mostra-se importante subsidiar as ações dos profissionais de saúde no acompanhamento e na identificação de adultos acima de cinquenta anos que podem estar infectados pelo vírus HIV/AIDS, através de exames e testes rápidos. Por fim, deve-se acabar com os preconceitos da população e dos profissionais de saúde sobre a imagem de um envelhecimento sem atividade sexual, fazendo com que esse grupo também seja inserido nessas campanhas.

Campanhas de prevenções já existentes insistem em utilizar a imagem de jovens quando o assunto é HIV, inibindo assim que adultos acima de cinquenta anos tenham a percepção de que também correm o risco de contrair o vírus.

Considerando a proposta e as estratégias de ações preventivas a serem apresentadas para o programa municipal de DST/AIDS do município do interior paulista, deve-se: aprofundar a contínua prevenção primária e secundária, dedicando aos portadores de HIV acima de 50 anos de idade “treinamentos” para o uso da camisinha, considerando o nível de entendimento e escolaridade dos indivíduos; investir em aconselhamento e grupos de apoio frente a esta população, formando equipes especializadas que possam servir como referência para o atendimento direto aos pacientes portadores de HIV frente ao perfil estudado; estar apoiando o trabalho no cotidiano da prática de médicos, enfermeiros e demais profissionais envolvidos diretamente com os portadores e não portadores, incentivando-os a pedir teste rápido e a investigar um possível caso de HIV, propiciando um diagnóstico precoce.

Verifica-se a necessidade de discutir e adequar às formas utilizadas para abordar pessoas mais velhas sobre esse assunto, uma vez que essa população apresenta alterações em seu estado geral de vida que necessitam consideração, como as fisiológicas e advindas de questões culturais, sociais, dentre outras.

As limitações desse estudo relacionaram-se com a dificuldade de abordar

o maior número possível de usuários cadastrados no programa municipal de DST/AIDS com a idade estudada. Acredita-se que o maior fator tenha sido o preconceito ou o medo de revelar o diagnóstico, contribuindo assim com a escassez da informação frente ao impacto da doença nessa população de interesse.

Os resultados serão relevantes por sua possibilidade de subsidiar, além de trabalhos educativos com a população em foco, em conjunto com as ações do Programa Municipal DST/AIDS, políticas públicas que dediquem um olhar diferenciado a esse grupo etário em suas necessidades de saúde, sobretudo em relação à prevenção e controle do HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

1. Paschoal SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo NM, organizador. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 26-43.
2. Masters WH, Johnson VE. A resposta sexual humana. São Paulo: Roca; 1984. p.296. [Capturado em 15 jun. 2015] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2010000100014&script=sci_arttext..
3. Beaulaurier RL, Craig SL, Rosa M. Older Latina Women and HIV/AIDS:

An Examination of Sexuality and Culture as they Relate to Risk and Protective Factors. *J Gerontol Soc Work*, 2009; 52(1): 48-63. [Capturado em 24 set. de 2015] Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2693918/>.

4. Saldanha AAW, Figueiredo MAC, Coutinho MPL. Atendimento Psicossocial à Aids: a busca pelas questões subjetivas. *DST- J bras Doenças Sex Transm* 2004; 16(3):84-91.

5. Organização Mundial da Saúde – OMS. Novo Protocolo para tratamento com antirretrovirais. [Capturado em 24 set. de 2015] Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/18755-oms-recomenda-antirretrovirais-a-todos-com-hiv..>

6. Organização das Nações Unidas-UnAids, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Brasília. DF, 2005. [Capturado em 30 de set. 2015] Disponível em <http://unaids.org.br/>.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo demográfico 2010. Lorena. [Capturado em 25 set. 2015] Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=352720&idtema=90&search=sao-paulo|..>

8. BRASIL, Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde

- Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico AIDS 2014. [Capturado em 02 ago. 2015.] Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf.

Ultramar L. Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/AIDS em idosos. *Rev. Eletr*, 2011; 13(3): 405-12. [Capturado em 10 set 2015] Disponível em http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a05.pdf. Acessado em 20 de junho 2015.

9. Lopes PSD, Silva MMG, Torres IC, Stadnik CMB. Qualidade de vida dos pacientes HIV positivo com mais de 50 anos. *Rev. da AMR*, 2011; 3(2): 32-39 [Capturado em 10 de set. 2015] Disponível em http://www.amrigs.com.br/revista/55-04/0000072184-miolo_AMRIGS4_art_original_qualidade_de_vida.pdf.

10. Castilho EA, Chequer P. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil. In: Políticas, Instituições e AIDS. Rio de Janeiro: ABIA: 1997. [Capturado em 28 de ago. 2015] Disponível em http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/aids_paupeizacao1.pdf.

11. Fonseca MG, Bastos FI, Derriço M, Andrade CLT, Travassos C, Szwarcwal CL. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. *Cad Saúd. Púb.*, 2000; 16(1): 77-87.

[Capturado em 12 jul. 2015.] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2000000700007&script=sci_arttext.

12. Paiva MS, Silva LS. Vulnerabilidade ao HIV/Aids entre homens e mulheres com mais de 50 anos. In CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS, 7, Lisboa, 2006. [Capturado em 20 jul. 2015] Disponível em <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/9439/1/Lucineide%2520Silva.pdf>.

13. Gomes FS, Silva MC. Perfil dos idosos infectados pelo HIV/AIDS: Uma revisão. *Rev. Vital.*, 2008; 12(4): 129-135 [Capturado em 30 de agosto 2015] Disponível em <http://www.seer.furg.br/vitalle/article/view/954/398>.

14. Caldas JMP, Gessolo KM. AIDS depois dos 50: Um novo desafio para as políticas de saúde pública. Barcelona, Espanha. [Capturado em 26 de agosto 2015] Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56540/2/89657.pdf>.

15. Brasil, Ministério da Saúde, Secretária de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. *Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa 1° edição*. Brasília, DF, 2010. p116-125.



