

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

FLÁVIA PEREIRA DA SILVA

HIV/AIDS EM IDOSOS BRASILEIROS: uma revisão de literatura

São Luís
2017

FLÁVIA PEREIRA DA SILVA

HIV/AIDS EM IDOSOS BRASILEIROS: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Prof.(a). Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira

São Luís
2017

Silva, Flávia Pereira da

HIV/AIDS em idosos brasileiros: uma revisão de literatura / Flávia Pereira da Silva - São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista. -. 2017.

Orientadora: Profa. Ma. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

1. HIV. 2. AIDS. 3. Idoso. I. Título.

CDU:616.98:578.828

FLÁVIA PEREIRA DA SILVA

HIV/AIDS EM IDOSOS BRASILEIROS: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Prof.(a). Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira(Orientadora)

Graduada em Farmácia
Especialista em residência Multiprofissional em Saúde
Mestre em Saúde Materno-Infantil
Universidade Federal do Maranhão

Examinador 1

Examinador 2

HIV/AIDS EM IDOSOS BRASILEIROS: uma revisão de literatura

FLÁVIA PEREIRA DA SILVA¹

RESUMO

Em todo planeta, a população idosa cresce com uma velocidade maior do que qualquer outra faixa etária. No Brasil vem ocorrendo um aumento significativo dessa população e do número de idosos sexualmente ativos, e conseqüentemente o aumento dos números de casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nesse grupo. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os casos de HIV/AIDS em pessoas idosas. Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de busca eletrônica no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo, publicados entre 2005 a 2015. Os casos de infecção acontecem predominantemente por transmissão sexual, em heterossexuais. Foi possível observar que a maioria dos idosos possui pouco ou nenhum conhecimento sobre a epidemia. A população idosa, principalmente os homens heterossexuais, que são os mais acometidos pela síndrome, precisa ser informada sobre a maneira de prevenção contra o vírus e ser envolvida em atividades educativas direcionadas à sua vida sexual de modo que fique esclarecida sobre o HIV/AIDS.

Palavras-chave: HIV. AIDS. Idoso.

¹Especialização em Saúde Pública pela Faculdade Laboro, 2017.

HIV/AIDS IN BRAZILIAN SENIOR CITIZEN

On the full planet, the elderly population grows at a higher velocity than any other age group. In Brazil there has occurred a significant increase in this population and the number of sexually active seniors, and consequently increasing the number of cases of sexually transmitted diseases (STDs) and the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) in this group. This work aims to perform an literature review of cases of HIV / AIDS in older people. It is an literature review through electronic search in site of the Health Virtual Library (BVS) and the in Scielo, published between 2005 to 2015. The cases of infection occur predominantly through sexual transmission in heterosexual. It was possible to observe that most of the senior citizens have little or no knowledge about the epidemic. The elderly population, especially heterosexual men, who are the most affected by the syndrome, need to be informed on the way of prevention against the virus and be involved in educational activities directed to your sex life so that it is clarified on HIV/AIDS.

Keywords: HIV, AIDS, Senior citizen

1 INTRODUÇÃO

Segundo o relatório da UNFPA- Fundo de População das Nações Unidas (2012), atualmente vive no mundo uma quantidade de 841 milhões de pessoas com mais de 60 anos. Esse número, nas próximas décadas, irá aumentar para 2 bilhões até o ano de 2050, fazendo surgir novos desafios que deverão ser enfrentados pela saúde pública global: doenças crônicas e o bem estar da população que se encontra na terceira idade.

Ao desenvolver uma resposta de saúde pública ao envelhecimento é importante não só considerar as abordagens que melhoram as perdas associadas à idade mais avançada, porém também as perdas que podem reforçar a capacidade de resistência e o crescimento psicossocial (OMS, 2015).

No ranking mundial dos países com as maiores populações de idosos, o Brasil deverá passar da décima sexta posição em 1960, para a sétima posição no ano de 2025. Entre 2000 e 2020 a população idosa passará de 5% para 10%. A expectativa de vida dos homens chegará aos 70 anos e a das mulheres 76 anos. Já em 2050, 38 milhões de brasileiros que corresponderá a 18% da população terá mais de 65 anos (CHAIMOWICZ, 2013).

Existem inúmeras maneiras para se entender e concluir quais são as causas desse fenômeno, segundo as quais a diminuição da mortalidade infantil e as menores taxas de fecundidade ocorridas da década de 1950 tiveram significativa participação no envelhecimento da população. Além desses fatores, as melhorias dos sistemas de saúde, acumuladas aos incrementos da infraestrutura de saneamento e habitação e às mudanças sociais nas áreas de educação, percepção e comportamento ligados às áreas de saúde têm exercido papel fundamental para que chegássemos a uma maior longevidade (FREITAS et al, 2011).

Delmiro (2011) afirma que após os 60 anos a pessoa fica mais vulnerável aos problemas de saúde, o sistema imunológico fica mais frágil, possibilitando confundir algumas patologias, que são comuns a esta faixa etária e aos quadros clínicos de infecção pelo HIV, com o adoecimento pela AIDS, fato este que dificulta o diagnóstico. Muitas vezes não é dada devida importância à doença, assim como é relegada a

sexualidade e vida sexual nesta faixa etária, pelos profissionais de saúde e os próprios idosos.

É importante destacar que com o avanço da medicina no tratamento à AIDS a sobrevivência da população, mesmo após o aparecimento dos sintomas, melhorou. Uma nova categoria de idosos vivendo com AIDS surgiu após a possibilidade de viver mais e melhor trazida pelo tratamento com os antirretrovirais. Há os que contraíram o vírus após os 50 ou 60 anos de idade, mas também existem os que envelheceram com o HIV ou com AIDS, já que os sintomas podem levar anos para se manifestar. Tratar sobre este tema com pessoas idosas traz também muitos desafios, medos e preconceitos. A pessoa idosa é sujeito sexualmente ativo e tem o direito a viver sua sexualidade com liberdade (SCHRÖDER, 2012).

Observando o conceito errôneo que sexualidade é apenas para o público jovem, Almeida e Lourenço (2009) afirmam que a sexualidade é inerente à natureza humana, obedece a uma necessidade fisiológica e emocional e está presente em todas as etapas de seu desenvolvimento. Em outras palavras, a função sexual continua por toda a vida, inclusive para as pessoas idosas.

Segundo Schröder (2012) as campanhas desenvolvidas pelo Ministério de Saúde de prevenção ao HIV/AIDS são voltadas principalmente ao público jovem, considerado sexualmente ativo e por isso mais vulnerável ao HIV. Essa falta de campanhas direcionada também à terceira idade faz com que a pessoa idosa não tenha as informações necessárias sobre o vírus e, por isso, não tome os cuidados necessários na hora de se relacionar sexualmente com seus parceiros.

Percebe-se que pela falta de informações e cuidados necessários, o número de idosos atingidos pela síndrome vem aumentando. Diante disso, observa-se que há uma grande necessidade de realizar uma revisão bibliográfica sobre os casos de HIV/AIDS em pessoas idosas, objetivando atualizar os dados existentes sobre o tema e contribuir para um olhar mais atencioso sobre esse público.

Esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica integrativa sobre os casos de HIV/AIDS em pessoas idosas. Os artigos selecionados foram organizados por afinidade de temáticas, versando em tópicos com as seguintes denominações “O envelhecimento populacional”, “Vírus da Imunodeficiência

Adquirida- HIV” e “Idosos com HIV”. Foram abordados ainda, de acordo com os estudos levantados sobre o tema, os aspectos relacionados aos idosos como gênero, estado civil, renda familiar, representação da Aids, conhecimento sobre a síndrome, sentimentos e convivência como portador da doença.

2REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento populacional é a consequência da manutenção de taxas de crescimento da população idosa superiores às da população mais jovem, ocasionando uma mudança na faixa etária na sociedade. A própria população idosa também envelheceu, alterando a composição etária no próprio grupo. A quantidade dessas pessoas passou de 0,9% para 1,7%, entre 1992 e 2011. Totalizando 3,2 milhões de pessoas com 80 anos ou mais. Os serviços de saúde e assistência social precisam atentar para esse crescimento (IPEA, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o idoso é uma pessoa com 65 anos ou mais nos países desenvolvidos e, nos países em desenvolvimento, é definido como idoso a pessoa que tenha idade igual ou superior a 60 anos. A quantidade de pessoas nessa faixa etária está se tornando cada vez maior e representa cerca de 12% da população do mundo(BRASIL, 2010).

Em seu relatório sobre o envelhecimento no século XXI, o Fundo de População das Nações Unidas (2012) declara que o envelhecimento populacional é uma grande vitória do desenvolvimento. Uma grande conquista que a humanidade está vivenciando é o aumento da longevidade. Esse fato se deve a melhorias em fatores como nutrição, condições sanitárias, medicina, cuidados com a saúde, ensino e bem-estar econômico. A expectativa de vida está situada acima dos 80 anos em 33 países. Atualmente, apenas o Japão, conta com uma população de mais de 30% de idosos; por volta de 2050, estima-se que 64 países se juntarão a ele, com uma população idosa de mais de 30% do total. São muitas as contribuições que uma população em envelhecimento, social e economicamente ativa, segura e saudável, pode trazer à sociedade.

Para Moraes (2010) o envelhecimento é o conjunto ou efeitos da passagem do tempo, que pode ser considerado no campo biológico como a involução morfofuncional que afeta todos os compartimentos fisiológicos principais, de forma variável, mas não impedindo que a pessoa se mantenha ativa, independente e feliz. Já com relação ao campo psíquico corresponde a sabedoria e a compreensão plena do sentido da vida. O processo de envelhecimento difere para homens e mulheres, para a mulher as tarefas domésticas, repressão social e sexual, desigualdades no mercado de trabalho em relações aos homens, pouca participação política entre outros fatores. Já para os homens, maior poder política, intensa parceira sexual e a obrigação de ser o provedor da família confere a ele um conjunto de atitudes que definiriam o modelo de masculinidade (CANCELA, 2007).

Segundo Souza e Barros (2015), a maioria das pessoas idosas possui, pelo menos, uma doença crônica, mas esse fato não faz com que os mesmos fiquem totalmente limitados pelo problema. Apesar de serem acometidos por enfermidades levam normalmente suas atividades, seja pelo controle ou pela satisfação de viver. Ainda que um idoso seja um portador de uma ou mais doenças crônicas, atualmente pode ser considerado uma pessoa saudável comparada a outra pessoa com as mesmas doenças, que não tem controle, com sequelas e incapacidades associadas.

2.2 VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA- HIV

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo HIV que é a sigla em inglês do Vírus da Imunodeficiência Humana. Esse vírus ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (BRASIL,2014).

O Vírus da Imunodeficiência Humana é um retrovírus com genoma RNA, da família *Retroviridae* subfamília *Lentivirinae*. Faz parte do grupo dos retrovírus citopáticos e não-oncogênicos. Para multiplicar-se, o HIV utiliza uma enzima denominada transcriptase reversa, responsável pela transcrição RNA viral para uma cópia DNA, integrando-se ao genoma do hospedeiro (BRASIL, 2006).

O HIV leva à falência do sistema imunológico de uma forma gradativa, trazendo como consequência a perda da capacidade de resposta do organismo diante de agentes como vírus, bactérias e outros microrganismos. Entre o momento da infecção pelo HIV até o surgimento dos primeiros sintomas da AIDS vários anos podem se passar. Quando se diz que uma pessoa é portadora do HIV, está se referindo à fase assintomática da doença. Quando se fala em pessoa com AIDS, significa dizer que ela apresenta sintomas que caracterizam a doença, o que geralmente marca o início do tratamento com antirretrovirais (BRASIL, 2012).

LEMOS (2011) afirma que no início da década de 80 foram relatados os primeiros casos e, em pouco tempo, a epidemia ganhou proporções mundiais. Devido ao grau de morbidade e ao grande número de óbitos ocasionados pelo HIV, o impacto global desta infecção na economia e nos recursos de atendimento aos portadores do vírus foi, e continuam sendo, enormes. O relatório da UNAIDS (2009) declara que em 2009, 2,6 milhões de pessoas contraíram o vírus e 1,8 milhões de pessoas morreram infectadas no mesmo ano. 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 (SALES et al, 2013).

A infecção pelo HIV pode ser dividida em quatro fases clínicas. A primeira delas é a infecção aguda, também chamada de síndrome da infecção retroviral aguda ou infecção primária, ocorre em cerca de 50% a 90% dos pacientes. O tempo entre a exposição e os sintomas, é de 5 a 30 dias. Essa fase caracteriza-se tanto por viremia elevada quanto por resposta imune intensa. As manifestações clínicas podem variar desde quadro gripal até uma síndrome, que se assemelha à mononucleose (BRASIL, 2006).

Fase assintomática é o início de um estado crônico e prolongado no qual o paciente se apresenta com poucos sintomas ou nenhum. Em cerca de 6 meses a velocidade de replicação viral alcança um estado mais baixo, porém relativamente equilibrado, que se reflete na manutenção dos níveis virais em um tipo de “ponto de equilíbrio”. As complicações importantes relacionadas com o HIV iniciam-se após uma média de 8 a 10 anos. Nesse estágio a boa saúde aparente continua por que os níveis de células T CD4+ permanecem suficientemente altos para preservar as respostas defensivas a outros patógenos (BRUNNER; SUDDARTH, 2008).

Logo em seguida, segundo o mesmo autor, ocorre a fase sintomática inicial, também chamada de precoce que é caracterizada pela diminuição do número de células T CD4+, nela o paciente pode apresentar febre alta ou diarreia por mais de trinta dias, candidíase, displasia cervical, angiomatose bacilar, herpes Zoster, neuropatia periférica entre outras.

O último estágio da doença é a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Segundo o Ministério da Saúde, síndrome é um grupo de sinais e sintomas que, uma vez considerados em conjunto, caracterizam uma doença; imunodeficiência é a inabilidade do sistema de defesa do organismo humano para se proteger contra microorganismos invasores, tais como vírus, bactérias, protozoários, entre outros e adquirida, vem do fato de não ser congênita, como no caso de outras imunodeficiências (BRASIL, 2006).

A transmissão da Aids ocorre através de relações sexuais, da inoculação de sangue e derivados e da mãe infectada para o concepto. A transmissão nas relações sexuais é bidirecional tanto nas relações heterossexuais como nas homossexuais, aumentando o risco de transmissão com a prática do intercurso anal, na presença de

úlceras genitais e quando o estado de imunodeficiência do transmissor é mais avançado. A presença de doenças sexualmente transmissíveis, a ausência de circuncisão e relações sexuais durante o período menstrual também aumentam a possibilidade de transmissão do HIV (SOUZA, 2011).

Carvalho (2008) destaca que mesmo após a descoberta do HIV como agente causador da Aids e com todos os avanços biomédicos em relação às medicações, o portador do vírus ainda se vê obrigado a guardar segredo sobre a infecção ou contar apenas às pessoas mais próximas do seu cotidiano, evitando dessa maneira, sofrer com a discriminação e o preconceito ao revelar sua condição sorológica sociedade.

A descoberta de ser portador de uma doença de grande magnitude como a AIDS causa um impacto psicológico em qualquer pessoa. Nesse instante, 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 a situação fica mais complicada ainda (SALES et al, 2013).

2.3 IDOSOS COM HIV

São muitas as transformações que homens e mulheres passam com o processo do desenvolvimento, segundo Alencar et al (2013) além das modificações fisiológicas que o corpo apresenta com o decorrer dos anos e que podem interferir na prática sexual, a cultura da assexualidade e o preconceito social com os mais velhos favorecem a construção do estereótipo que a sexualidade está designada aos mais jovens, reprimindo em idosos desejos e vontades no campo sexual.

Os idosos, segundo Almeida e Lourenço (2008) sofrem com problemas sexuais e preocupações que não são diferentes daqueles das pessoas jovens, todavia os fatores biológicos e psicológicos da velhice podem exigir mais atenção. Os idosos contemporâneos e, sobretudo os casais idosos, podem ter os mesmos problemas que envolvem as pessoas de todas as idades, o que provoca certas dúvidas em pessoas mais jovens, preocupadas com o futuro que lhes está reservado.

Muitos idosos são sexualmente ativos, mas não usam preservativos, visualizando-os como um meio de controle de natalidade desnecessário. Muitos deles não se consideram em risco para a infecção pelo vírus. Mas há riscos, pois existem

homossexuais que fazem parte desse público, que não eram aceitos em sua época mas que hoje podem relacionar-se com pessoas mais jovens. Há idosos que podem ser usuários de drogas injetáveis e há também aqueles que podem ter recebido sangue infectado por transfusão antes de 1985. (BRUNNER; SUDDARTH, 2008).

CAMPIOTTO et al (2013) declara que no início, a infecção por HIV era restrita a grupos de risco (toxicodependentes, homossexuais e profissionais do sexo). Com o passar do tempo, os heterossexuais também passaram a ser acometidos e, atualmente, são os principais responsáveis pelos novos casos. Nas décadas de 1980 e 1990, o grupo mais atingido era constituído por indivíduos na faixa etária entre 15 e 49 anos. Entretanto, nos últimos anos é crescente o número casos entre os idosos, ou seja, indivíduos com idade superior a 60 anos.

O primeiro caso de AIDS em indivíduos brasileiros acima de 50 anos foi notificado em 1982, desde então até 2008, 47.437 casos foram contabilizados, correspondendo a 9% do total de casos do país. No mesmo período, a taxa de incidência vem aumentando nesse grupo populacional em todas as regiões do Brasil. Em 2006, a incidência por 100.000 habitantes foi de 15,7%. Vários países ao redor do mundo também apresentaram um aumento da incidência de AIDS na população acima de 50 anos, sendo a relação sexual a principal via de contágio nessa população (FREITAS et al, 2011).

A quantidade de pessoas idosas atingidas pela síndrome da imunodeficiência adquirida vem aumentando, considerando 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 (SALES et al, 2011).

Segundo pesquisas realizadas por Bertoncini, Moraes e Kulkamp (2007) em idosos com AIDS, 63,6% eram heterossexuais, 31,8% dos casos homossexuais e 4,5% transexuais. Os autores afirmam que a heterossexualidade é a categoria que mais contribui com o avanço da epidemia. Em relação ao gênero, apesar do número de mulheres infectadas está cada vez maior, o sexo masculino ainda é predominante, esse fato pode ser confirmado nos estudos (BERTONCINI, MORAES, KULKAMP 2007; LIMA; FREITAS2013; SERRA et al 2013; TOLEDO et al 2010).

Nas análises sobre o estado civil, observou-se que a porcentagem é igual para os solteiros e viúvos em ambos os sexos. A porcentagem de mulheres viúvas é grande, 55,56%, isso mostra que as mesmas devem ter contraído dos maridos que morreram. A quantidade de homens solteiros infectados chama atenção, totalizando 45,46% (SOUSA; SUASSUNA; COSTA, 2009).

Observou-se que a renda familiar média referida pela população idosa em alguns estudos foi de R\$1.486,93 reais, com um valor mínimo de R\$300,00 e um valor máximo de R\$8.000,00 (LIMA E FREITAS, 2013). Nos estudos de Lopes et al (2011) a renda familiar mensal predominante foi menor ou igual a um salário mínimo. É inegável que alguns parâmetros para se alcançar uma maior qualidade de prevenção e assistência, tais como o acesso à educação e aos métodos preventivos, estão diretamente ligados à situação socioeconômica da população (LIMA; FREITAS, 2013).

Em uma pesquisa realizada por Brasileiro e Freitas (2009) em Goiás, os entrevistados afirmaram que não faziam uso de preservativo, antes de serem infectados pelo HIV. As análises de Sousa, Suassuna e Costa (2009) corroboram com esses resultados.

No estudo de Bertoncini, Moraes e Kulkamp (2007), em relação à atividade sexual após a descoberta da soropositividade, a maioria manteve relação sexual e começou a usar preservativo após a infecção. Porém, nove dos entrevistados (42,9%) relataram manter relação sexual, entretanto nunca usaram preservativo mesmo depois que se infectaram. Ainda houve um caso (4,5%) em que a pessoa refere ter relação sexual após a soropositividade e afirma utilizar o preservativo eventualmente. Nas pesquisas de Sousa, Suassuna e Costa (2009) a maioria dos entrevistados (54,55%), declarou não fazer uso do preservativo nas suas relações sexuais.

Bertoncini, Moraes e Kulkamp (2007) descobriram que ocorriam casos em que o parceiro não tinha conhecimento da soropositividade do entrevistado. Verificando-se assim a falta de conscientização e também a falta de comunicação entre o casal. Ainda há indícios da falta do conhecimento da importância do uso do preservativo mesmo quando ambos os parceiros são soropositivos.

A representação que a Aids tem para os entrevistados de uma pesquisa realizada por Serra et al (2013) é de uma doença incurável, fatal, que pode levar à

morte, e ainda impregnada de muita discriminação e preconceito, mas que pode ser controlada e dominada.

O conhecimento dos idosos sobre a Aids mostrou-se escasso. Os entrevistados da pesquisa de Oliveira et al (2011) apresentaram respostas que variaram de nenhum a algum conhecimento a respeito da síndrome, quando questionados sobre o conhecimento prévio que tinham sobre o HIV/Aids. Por outro lado, alguns foram taxativos em afirmar que não sabiam nada sobre a Aids antes de se contaminarem e que essa informação era muito escassa no passado.

Os próprios profissionais deveriam esclarecer as dúvidas dos idosos sobre a síndrome e colocar em sua rotina a solicitação de teste para o HIV para essas pessoas, contribuindo, desta forma, para uma descoberta do vírus na fase assintomática, minimizando adoecimentos, mortes precoces e internações por Aids (SÁ; CALLEGARI; PEREIRA, 2011). Alguns idosos relataram ainda que os profissionais não desconfiam em uma primeira consulta que o idoso possa ter Aids, fato que dificulta a definição diagnóstica (BRASILEIRO e FREITAS, 2006).

Assim como a população idosa, os profissionais da área da saúde têm dificuldades para falar e compreender a sexualidade nessa fase da vida. A invisibilidade da sexualidade implica uma assistência fragmentada, pois muitas ações como prevenção de doenças sexualmente transmissíveis não são realizadas de maneira efetiva (MACHIESQUI et al, 2010).

Há muitas dúvidas entre a população idosa sobre a forma de contágio, esta, para alguns relaciona-se a homens que fazem sexo com homens e práticas sexuais com travestis (OLIVEIRA et al 2011).

Sobre os sentimentos dos idosos portadores do HIV/Aids, diante do diagnóstico, no início, surge uma destruição significativa em todos os aspectos da vida do indivíduo, modificando a estrutura de sua personalidade, seus contatos com o mundo e seus valores. Em um primeiro momento nascem os sentimentos de desespero e incredulidade (WERBA SALDANHA; ARAÚJO; SOUSA, 2009). Pode-se notar que a primeira reação do paciente é um estado temporário de choque, do qual ele se recupera gradualmente. A negação inicial se mostra evidente entre os sujeitos (OLIVEIRA et al 2011).

Nas análises de a convivência com a doença, para alguns, traz sentimentos de indignação e humilhação. Eles acham que a doença não é aceitável nessa fase da vida por denunciar à sociedade que fazem sexo, além da cultura de que as pessoas mais velhas são símbolo de sabedoria, de exemplo e experiência para os mais novos (SÁ; CALLEGARI; PEREIRA 2007). Destaca-se o fato de que a convivência com o sentimento de culpa aparece como um tormento, uma perturbação, acarretando desconforto (SERRA et al, 2013).

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 (SALES et al. 2013, p. 625).

A síndrome é uma ameaça de solidão e isolamento, uma vez que os entrevistados se referem à necessidade de se contar com suporte afetivo e material da família e dos amigos, mas sem a certeza de que isso irá ocorrer. O preconceito vivido e o medo de sofrerem presentes ao se referirem, por exemplo, ao mundo do trabalho. Esse é um dos ambientes onde eles também podem ser discriminados (BRASILEIRO e FREITAS 2009). Porém mesmo com medos e dificuldades de convivência com a doença e outras situações estressoras, o desejo desses idosos de viver e de aproveitar a vida ainda é preservado, originando sentimentos de esperança. Os sujeitos afirmam que buscam aproveitar e preencher seu tempo com ocupações e distrações, além de construir uma forma particular de conviver com o HIV/Aids (OLIVEIRA et al 2011).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos é crescente o número de casos de HIV/Aids entre a terceira idade. Os avanços farmacológicos e a ausência de informações para os idosos contribuem grandemente para a proliferação da epidemia nessa população, indicando a necessidade de uma atenção especial à sexualidade nessa faixa etária. No decorrer das análises observou-se que a pouca escolaridade e o baixo nível sócio econômico limita o acesso às informações sobre a doença. Com isso a maioria dos idosos não dá a devida importância à utilização dos preservativos, ou muitas vezes nem chegam a ter acesso. Os estudos evidenciaram o grande preconceito que esse público sofre, tanto em relação a sua vida sexual quanto a descoberta por outras pessoas do seu diagnóstico se portador do vírus HIV.

Os números de casos encontrados da síndrome na terceira idade devem ser analisados pelas políticas públicas e profissionais de saúde a fim de serem elaboradas ações com o objetivo de alertar a população idosa, com mais ênfase na parte masculina, sobre as formas de contágio do HIV/Aids bem como convencê-la a usar as formas corretas de prevenção para evitar que mais pessoas sejam infectadas. Além disso, deve-se realizar um atendimento sem preconceito ao idoso que convive com o vírus, dando o suporte necessário para que o mesmo possa ter seu sofrimento amenizado.

Diante do que foi exposto, acredita-se que através destas medidas seja possível que os idosos portadores do HIV/AIDS tenham uma melhor qualidade de vida nesta fase que reúne uma história cheia de experiências e valores que devem ser levados em consideração por toda a população.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, D. L. et al . Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3533- 2, ago. 2017 disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000803533&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 ago 2017.
- ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M.L. Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**.V.05, n.1, 2008. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/104/187>>. Acesso em: 09 ago. 2017.
- BRASILEIRO, M.; FREITAS, M. I. F. Representações sociais sobre aids de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, Out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a22.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2017.
- BERTONCINI, B.Z.; MORAES, K.S.; KULKAMP, I.C. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. **J bras Doenças Sex trans**, v 19, n.2, 2007, 75-79. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista19-2-2007/3.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.** (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais).
- _____. Ministério da Saúde. Secretária de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento.** Área técnica saúde do idoso. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>. Acesso em: 16 ago. de 2017.
- CAMPIOTTO, L.G. et al. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em idosos Brasileiros. **Revista Uningá Review**. Maringá, v.16, n.1, p.34-38, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_161759.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2017.
- CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. Minas Gerais: Nescon, 2013. 170p.
- Fundo de População das Nações Unidas. Resumo Executivo. **Envelhecimento no Século XXI: celebração e Desafio**. New York; 2012. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf. Acesso em: 03 ago. de 2017.

IPEA. **Tendências demográficas mostradas pela PNAD 2011**, n.157, Riode Janeiro: Ipea, 2012. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/121011_comunicadoipea157.pdf>. Acesso em: 14 ago. de 2017.

LIMA, T.C.; FREITAS M.I.P. Caracterização de população com 50 anos ou mais atendida em serviço de referência em HIV/Aids, Brasil. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2129/1779>>. Acesso em: 09 ago. 2017.

MACHIESQUI, Soraia Romera et al . Pessoas acima de 50 anos com aids: implicações para o dia-a-dia. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 726-731, Dez. 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400011&lng=en&nrm=iso>. acesso em 14 Ago. 2017.

OLIVEIRA, et al. O significado do HIV/AIDS no processo de envelhecimento. **Rev. enferm.** Rio de Janeiro, Jul-Set 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a02.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

OMS. Relatório Mundial de Envelhecimento.2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2017.

SÁ, A. M. S.; CALLEGARI, F.M.; PEREIRA, E.T. Conviver com HIV/AIDS: concepções de pessoas com idade acima de 50 anos. **Ser social**. Brasília, n 21, p. 259-284. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/266/138>. Acesso em: 14 ago. 2017.

SALES, J.C.S. et al. A percepção do idoso de um centro de convivência de Teresina- PI sobre AIDS. *rev. min. enf*; 17 (3): 620-627, jul-set. 2013. Disponível em :: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-711410>>. Acesso em: 15 ago. 2017

SERRA, Allan et al . Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 97, Jun. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a11.pdf> >. Acesso em: 09 ago. 2017

SOUZA, J.S.; BARROS, L.S. **Determinantes do Envelhecimento Saudável no Idoso: Revisão Bibliográfica**. Disponível em : <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1573/Jusciliane%20dos%20Santos%20de%20Souza%20-%20Determinantes%20do%20envelhecimento%20saud%C3%A1vel%20no%20idoso%20revis%C3%A3o%20bibliogr%C3%A1fica.pdf?sequence=1>> Acesso em: 11 ago. 2017.

WERBA SALDANHA, Ana Alayde; ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de; SOUSA, Valdíleia Carvalho de. Envelhecer com Aids: representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV. **Interam. j. psychol.**, Porto Alegre , v. 43, n. 2, p. 323-332, ago. 2009 . Disponível em
:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 ago. 2017