



CRENÇAS SOBRE AIDS EM IDOSOS E VULNERABILIDADES DE PESSOAS ACIMA DE 50 ANOS DA POPULAÇÃO EM GERAL

Josevania da Silva – UNIPÊ/UEPB – josevaniasco@gmail.com

Renata Pires Mendes da Nóbrega – UNIPÊ - renata_pmn@hotmail.com

Ana Alayde Werba Saldanha Picheli – UFPB – analayde@gmail.com

INTRODUÇÃO

Desde seu surgimento, a Aids vem assumindo um paradigma de doença crônica que requer uma abordagem biopsicossocial, uma vez que a mesma afeta não apenas as pessoas contaminadas, mas também seus parceiros sexuais, familiares, profissionais de saúde, comunidades.

Atualmente têm-se percebido mudanças no curso da epidemia da Aids, tornando-se cada vez mais frequente o número de casos na faixa etária acima de 50 anos. Entre as pessoas acima de 50 anos, segundo Barbosa e Struchiner (2002), as estimativas de suscetibilidade por idade têm demonstrado que o “risco relativo de infecção pelo HIV” apresenta crescimento a partir da faixa etária de 13 anos, atinge o máximo após os 20 anos, diminuindo até os 40 anos, recomeçando o crescimento após essa idade.

Na Região Nordeste, só em 2010, foram notificados 6.702 casos novos de aids. Destes, a Paraíba ocupa o 5º lugar com maior número de notificações, correspondendo a 5,9% dos casos. Do total de casos atendidos, 4,8% são de pacientes acima de 50 anos. Além de contemplar o contexto das pessoas acima de 50 anos com o diagnóstico de soropositividade ao HIV, se faz necessário identificar os perfis de vulnerabilidade que aumentam as chances das pessoas acima de 50 anos ao contágio, possibilitando um enfoque na promoção da saúde. Além disso, é importante verificar quais as crenças que estas pessoas possuem acerca da Aids na velhice. Nesse contexto, a vulnerabilidade é compreendida como "o movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos [e] contextuais" (AYRES, 2002).



Mediante o exposto, este estudo tem por objetivo identificar as práticas sexuais e preventivas e as crenças sobre a aids em idosos de pessoas da população em geral com idades igual ou superior a 50 anos.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa.

PARTICIPANTES

Participaram, de forma não probabilística e acidental, 57 pessoas com idades variando de 50 a 80 anos (M=60; DP=8,2), sendo a maioria do sexo feminino (38 mulheres), casados (31 pessoas) e com até 8 anos de escolaridade (20 pessoas).

INSTRUMENTOS

Utilizou-se uma escala de crenças sobre a aids em idosos, na qual os sujeitos podiam responder Sim ou Não para cada afirmativa. Como também um questionário sociodemográfico. Estas pessoas foram abordadas em praças e logradouros de 09 cidades pertencentes às macrorregiões de saúde de Patos e Sousa.

PROCEDIMENTOS

Após aprovação do estudo no comitê de ética, foi iniciada a coleta de dados. A aplicação dos instrumentos ocorreu de forma individual, mediante a aceitação voluntária de participar da pesquisa. Durante todo o processo, foi respeitado a resolução 466/2012 que regimenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, de posição e de variabilidade (Frequência, média e desvio padrão, respectivamente). Para tanto, utilizou-se o software estatístico SPSS, versão 20.

RESULTADOS

Em relação ao perfil sociodemográfico, 18 pessoas estavam empregadas, 9 estavam desempregados e 27 aposentados. A maioria (40 pessoas) possuía até dois salários mínimos, 50 pessoas afirmaram ser católicas e todos se declararam heterossexual.



No que se refere às práticas sexuais e preventivas, numa escala de 0 a 10 sobre o risco pessoal de contrair Aids, os participantes apresentaram média igual a 6,07 (DP=4,4), o que indica um nível moderadamente elevado. Tal nível de vulnerabilidade é mais perceptível ao se considerar que sobre o uso de camisinha durante as relações sexuais, das 52 pessoas que responderam a esta questão, 48 nunca usaram o preservativo e quatro afirmaram usar “às vezes”. Nenhum participante afirmou ter usado sempre.

Quanto à escala de crenças sobre a Aids, os dados podem ser observados na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1: Frequência em porcentagem (%) de respostas dos participantes à escala de crenças sobre a Aids em idosos

Itens	Resposta (%)	
	NÃO	SIM
A Aids na velhice é como outra doença qualquer?	26	74
O idoso não tem mais relação sexual?	76	24
Os idosos podem pegar Aids através do sexo?	64,2	35,8
É necessário campanhas sobre Aids na Terceira Idade?	11	89
O médico deve sempre solicitar exame de Aids para os idosos?	14	85,2
O idoso usa camisinha nas relações sexuais?	27	73
O idoso se previne da Aids?	75,5	24,5
O idoso tem informação sobre a Aids?	66	34
Existem campanhas sobre Aids na terceira idade?	47,2	52,8
É vergonhoso ter Aids na velhice?	67,3	32,7
É difícil falar sobre Aids na velhice?	35,8	62,3
A sociedade rejeita o idoso com Aids?	30,8	69,2
É difícil para a família aceitar o idoso com Aids?	24,5	75,5
O idoso com Aids sofre mais preconceito do que o jovem?	22,6	77,4
A família geralmente apoia o idoso com Aids?	17	83
É melhor o idoso manter segredo sobre seu diagnóstico de Aids?	43,4	56,6



DISCUSSÃO

A partir dos resultados, verifica-se que as pessoas concordaram em maior frequência sobre a necessidade de campanhas de prevenção à AIDS para idosos, o que está relacionado também com o reconhecimento de que o idoso não possui conhecimento sobre aids.

Embora se tenha identificado a crença de que os idosos façam uso do preservativo nas relações, no questionário sobre prática sexuais verificou-se que a frequência deste uso é irregular. Ademais, a maioria dos participantes não acredita que os idosos possam pegar AIDS através do sexo, bem como não concordam que o idoso se previne.

Destaca-se, ainda, a crenças dos participantes de que idosos com AIDS sofrem o preconceito social, tornando uma realidade vergonhosa, quando comparado com jovens, havendo, ainda, um maior grau de concordância de que estes idosos deveriam manter o sigilo sobre seu diagnóstico.

Numa perspectiva do quadro teórico da vulnerabilidade e considerando os aspectos individuais, sociais e programáticos (AYRES, 2012) relacionados ao fenômeno, compreende-se que a ausência destas campanhas está relacionado com o componente institucional ou programático da vulnerabilidade, o que demanda a necessidade de ações intersetoriais tendo em vista o melhor cuidado dessas pessoas. O componente programático nos orienta a situar as dimensões educativas para além do caráter normativo e centrado no objeto, levando-nos a articular as intervenções em saúde e as ações programáticas. No entanto, o foco das campanhas educativas e de prevenção estava centrado em públicos específicos – jovens e pessoas em idade reprodutiva –, não contemplando, portanto, pessoas acima de 50 anos (SILVA; SALDANHA; AZEVEDO, 2010). Além disso, a condução dessas campanhas se dava de maneira pontual, com conteúdos diferentes e de acordo com as necessidades epidemiológicas do momento.

No que se refere aos resultados que apontam para a vulnerabilidade social e individual, a propostas de ação, sugeridas pelo Programa Conjunto das Nações Unidas HIV/Aids (UNAIDS, 2009), para diminuir o impacto do HIV/Aids na população



idosos compreendem 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 seus familiares, e a inclusão de idosos em pesquisas sobre prevenção e assistência.

CONCLUSÃO

Foi possível identificar que as práticas sexuais e preventivas dos participantes apontam para elementos de vulnerabilidade às DST's/AIDS, bem como para um conjunto de crenças que não envolvem apenas o idoso com aids, mas a vivência da aids no contexto social dos indivíduos.

Se faz necessário destacar que as práticas sexuais associadas à maior vulnerabilidade não devem ser entendidas e abordadas, nesse quadro conceitual, como uma decorrência imediata da ação voluntária das pessoas, mas estão relacionadas tanto com condições objetivas de vida (escolaridade, renda, acesso à informação, capacidade de compreensão e o efetivo exercício na vida diárias, etc.) quanto com as condições culturais e sociais em que os atores sociais vivem.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M. **Sobre o risco**: para compreender a epidemiologia. São Paulo: Hucitec, 2002.
- BARBOSA, M. T. S., STRUCHINER, C. J. The estimated magnitude of AIDS in Brazil: A delay correction applied to cases with lost dates. **Cadernos de Saúde Pública**, 18 (1), 279-285, 2002.
- PAIVA, P., AYRES, J. R., J. BUCHALLA, C. M. (Org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos**: prevenção e promoção da saúde. Prevenção e Promoção da Saúde. Da doença à Cidadania. Curitiba: Editora Juruá, 2012.
- SILVA, J., SALDANHA, A. A. W., AZEVEDO, R. L. W. Variáveis de Impacto na Qualidade de Vida de Pessoas acima de 50 anos Apresentação HIV +. **Psicol. Reflexo. Crit.**, 23(1), 56-63, 2010.
- UNAIDS. **Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Constructions of Core Indicators**. Geneva: UNAIDS, 2009.