

# Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção

*Social representations of HIV/AIDS by older people and the interface with prevention*  
*Representaciones sociales del VIH/SIDA de ancianos y la interrelación con la prevención*

Laelson Rochelle Milanês Sousa<sup>I</sup>  
Luana Kelle Batista Moura<sup>II</sup>  
Andreia Rodrigues Moura da Costa Valle<sup>I</sup>  
Rosilane de Lima Brito Magalhães<sup>I</sup>  
Maria Eliete Batista Moura<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.  
<sup>II</sup> Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina, Piauí, Brasil.

#### Como citar este artigo:

Sousa LRM, Moura LKB, Valle ARMC, Magalhães RLB, Moura MEB. Social representations of HIV/AIDS by older people and the interface with prevention. Rev Bras Enferm. 2019;72(5):1129-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>

#### Autor Correspondente:

Laelson Rochelle Milanês Sousa  
E-mail: laelson\_@hotmail.com



Submissão: 26-10-2017      Aprovação: 07-02-2018

#### RESUMO

**Objetivo:** Aprender as Representações Sociais elaboradas por idosos sobre o HIV/Aids e compreender como elas se relacionam com a prevenção da infecção pelo HIV. **Método:** Pesquisa descritiva e qualitativa fundamentada na Teoria das Representações Sociais, com 42 idosos atendidos na atenção primária. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas, em profundidade, com um instrumento semiestruturado, processados no software IRaMuTeQ e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** Emergiram cinco classes: "HIV/Aids: um problema de jovens"; "Melhoria da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids"; "Vulnerabilidade ao HIV/Aids de mulheres heterossexuais em união estável"; "Rede de informações sobre HIV/Aids: Processo de criação e transformação das Representações Sociais"; e "Prevenção versus Estigma". **Considerações Finais:** As representações sociais que os idosos têm sobre o HIV/Aids influenciam de forma negativa na adoção de medidas preventivas, pois o estigma está presente e o HIV/Aids é atribuído a jovens e homens que fazem sexo com homens. **Descritores:** Psicologia Social; HIV; Idoso; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Atenção Primária à Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** To apprehend the social representations elaborated by older people about HIV/AIDS and to understand how they relate to the prevention of HIV infection. **Method:** Descriptive and qualitative research based on the Theory of Social Representations with 42 older people assisted at primary care. Data were produced through in-depth interviews with a semi-structured instrument, processed in the IRaMuTeQ software, and analyzed by means of the descending hierarchical classification. **Results:** Five classes emerged: "HIV/AIDS: a problem of young people"; "Quality of life improvement for people living with HIV/AIDS"; "Vulnerability to HIV/AIDS among heterosexual women in a stable union"; "HIV/AIDS Information Network: process of creation and transformation of social representations" and "Prevention versus stigma". **Final considerations:** The social representations that older people have about HIV/AIDS influence the adoption of preventive measures negatively because stigma is present and HIV/AIDS is attributed to young men, and to men who have sex with other men. **Descriptors:** Social Psychology; HIV; Aged; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Primary Health Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Comprender las Representaciones Sociales elaboradas por ancianos sobre el VIH/SIDA y entender cómo se relacionan con la infección por VIH. **Método:** Investigación descriptiva, cualitativa, fundamentada en la Teoría de las Representaciones Sociales, con 42 ancianos atendidos en atención primaria. Datos recolectados mediante entrevistas en profundidad aplicando instrumento semiestructurado, procesados en software IRaMuTeQ y analizados por Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** Surgieron cinco clases: "VIH/SIDA: un problema de jóvenes"; "Mejora de calidad de vida de personas que viven con VIH/SIDA"; "Vulnerabilidad al VIH/SIDA de mujeres heterossexuales en pareja estable"; "Red de informaciones sobre VIH/SIDA: Proceso de creación y transformación de las Representaciones Sociales"; y "Prevenición versus Estigma". **Consideraciones Finales:** Las representaciones sociales que los ancianos tienen respecto del VIH/SIDA influyeron negativamente a la adopción de medidas preventivas, pues el estigma está presente y el VIH/SIDA es atribuido a jóvenes y hombres que tienen sexo con otros hombres. **Descriptores:** Psicología Social; VIH; Anciano; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), após mais de 30 anos de descoberta, continuam importantes objetos de investigações sociais. A problemática do HIV/Aids causa danos à saúde, além de produzir imagens negativas, mesmo diante dos avanços no tratamento<sup>(1)</sup>. Já são notadas reconfigurações da representação popular da doença, ainda que em discreta redução da sua imagem desfavorável, em diversas realidades, tanto sob a ótica de usuários quanto de profissionais de saúde<sup>(2)</sup>.

Observa-se transição de sentido na percepção popular da Aids que deixa de ser relacionada à morte de forma direta e passa a ser percebida como doença crônica tratável que possibilita o prolongamento e melhoria da qualidade de vida para pessoas vivendo com HIV/Aids. Tais avanços têm associação direta com as terapias antirretrovirais<sup>(3-4)</sup>.

Além da cronicidade da doença, acrescenta-se o rápido envelhecimento populacional global com consequente aumento do número de pessoas idosas vivendo com HIV/Aids<sup>(5)</sup>. Surgem novos desafios diante da nova demanda populacional. A compreensão do comportamento sexual de idosos e suas vulnerabilidades às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), como o HIV/Aids, emergem como problemáticas contemporâneas.

A adesão de idosos aos métodos preventivos para o HIV/Aids, como o uso de preservativos em relações sexuais, tem sido baixa, na China e Estados Unidos, entre aqueles que se envolvem emocionalmente com profissionais do sexo<sup>(6-7)</sup>. Na Uganda, foi relatada baixa adesão ao uso do preservativo por idosos com vida sexual ativa<sup>(8)</sup>, mesma situação com pessoas residentes em Nova York<sup>(9)</sup>. Além disso, uma revisão demonstrou que idosos americanos subestimam o risco de serem infectados pelo HIV<sup>(10)</sup>. Apesar dos contextos sociais, econômicos e culturais distintos, a condição parece ser semelhante.

No Brasil, culturalmente, o comportamento sexual de idosos é negligenciado por parte da população e dos profissionais de saúde, que tornam invisíveis tais práticas e não atuam de forma eficiente para minimizar os riscos de infecção pelo HIV<sup>(11)</sup>.

Nos últimos anos, a atividade sexual de idosos passou a ser subsidiada pelo incremento de novas tecnologias, como lubrificantes artificiais que auxiliam mulheres no período pós menopausa<sup>(12)</sup>. Inovações como esta podem melhorar o desempenho da função sexual e torná-la mais atrativa. Além disso, o baixo conhecimento sobre o vírus e a não adesão aos métodos preventivos para redução de risco de infecção em atividades sexuais tornam a população idosa vulnerável, implicando em prioridade a compreensão da forma como idosos representam o HIV/Aids.

A maior parte dos estudos hodiernos que faz uso da Teoria das Representações Sociais no campo temático do HIV/Aids se ocupa, majoritariamente, com duas vertentes: pessoas que vivem com HIV/Aids e profissionais que lidam diretamente com essas pessoas<sup>(13-14)</sup>, ainda que haja uma discreta parcela de estudos que insvetigue pessoas com sorologia negativa e profissionais que não lidam diretamente com o vírus em suas rotinas<sup>(15)</sup>.

Buscar a compreensão de grupos sociais que não vivem com HIV/Aids ou que desconhecem sua sorologia é relevante, pois há a possibilidade de trabalhar com participantes que constroem suas representações sem, necessariamente, possuírem vínculo direto com a infecção. Mesmo sem a conexão direta, essas pessoas recebem influências de fontes secundárias de informação, como televisão,

Internet e a própria conjuntura social cotidiana, por meio de compartilhamento de ideias.

## OBJETIVO

Apreender as Representações Sociais elaboradas por idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde sobre o HIV/Aids e compreender como as Representações Sociais se relacionam com a prevenção da infecção pelo HIV.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Durante a produção dos dados, os objetivos, riscos e benefícios foram esclarecidos aos participantes a fim de se obter a colaboração com a pesquisa de forma autônoma. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Tipo da pesquisa e referencial teórico-metodológico

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici. Na TRS admite-se que as Representações Sociais são construídas e reconstruídas pelos agentes sociais alocando-se de acordo com sua posição no universo da comunicação social, com o indivíduo ativo na construção das próprias representações<sup>(16)</sup>.

### Cenário da pesquisa

A pesquisa teve lugar na Atenção Primária à Saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) alocada na Regional Sul da cidade de Teresina, Piauí, Brasil. A UBS em questão atende a população do bairro e regiões adjacentes, somando-se os bairros vizinhos. Aproximadamente 16 mil pessoas são beneficiadas de forma direta ou indireta.

Optou-se pela referida UBS por se tratar de um espaço de saúde reconhecido por suas atividades desenvolvidas com o grupo de idosos. No espaço, funcionam 04 equipes de Saúde da Família com aproximadamente 800 idosos cadastrados e assistidos pelas equipes de saúde na própria UBS e em domicílio.

### Participantes da pesquisa

O número de participantes da pesquisa foi de 42 idosos, selecionados por conveniência, com quantidade encerrada por critérios de saturação teórica, à medida que os dados não produziam novas informações relevantes ou distintas<sup>(17-19)</sup>. Foram seguidos como critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os gêneros, com cadastro na UBS e que procuravam os serviços na unidade de saúde, com participação nas atividades desenvolvidas pelas equipes, e que apresentavam capacidade cognitiva ou mental verificada pelo *Mini-Mental State Examination*.

Os critérios de exclusão adotados foram: idosos com acuidade auditiva prejudicada e os que não conseguiram desenvolver diálogo com o pesquisador.

## Técnica e instrumento de produção dos dados

Os dados foram produzidos por meio de entrevistas, em profundidade, realizadas em sala reservada da UBS, durante os meses de maio a agosto de 2016, por livre demanda. A entrevista foi guiada por um instrumento semiestruturado dividido em duas partes: a primeira contendo dados sobre a caracterização sociodemográfica dos idosos e a segunda composta por perguntas abertas sobre o HIV/Aids. A produção dos dados ocorreu em duas etapas: inicialmente foi realizada a caracterização sociodemográfica e, na segunda etapa, os participantes foram convidados a responder perguntas abertas sobre o HIV/Aids incluindo conhecimentos prévios sobre prevenção, transmissão e participação em atividades educativas para a prevenção. As entrevistas foram gravadas e tiveram duração de 40 minutos, em média.

## Tratamento e análise dos dados

Os dados foram processados com auxílio do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)<sup>(20)</sup> e analisados por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD)<sup>(21)</sup>. O software tem ganhado destaque em estudos de abordagem qualitativa por utilizar-se de técnicas estatísticas para auxiliar os pesquisadores a apreenderem o objeto social e criarem classes de análises baseadas na apreensão e identificação das unidades de significado<sup>(22-23)</sup>.

## RESULTADOS

Dos 42 participantes, 36 eram mulheres, com idade entre 60 e 70 anos (66,6%), aposentados 38 (90,5%), casados 22 (52,4%), católicos 38 (90,5%), com renda de um a dois salários mínimos 18 (42,9%) e com ensino fundamental completo 17 (40,5%).

O IRaMuTeQ reconheceu a separação do corpus em 424 unidades de texto elementares, a partir de 509 segmentos de textos. Foram registradas 18136 ocorrências, com aproveitamento de 83,30% do corpus total. A partir da Classificação Hierárquica Descendente, os domínios textuais foram analisados e interpretados para dar sentido às classes. Os segmentos aproveitados foram divididos em 05 classes, conforme se observa na Figura 1.

### Classe 1: HIV/Aids: um problema de jovens

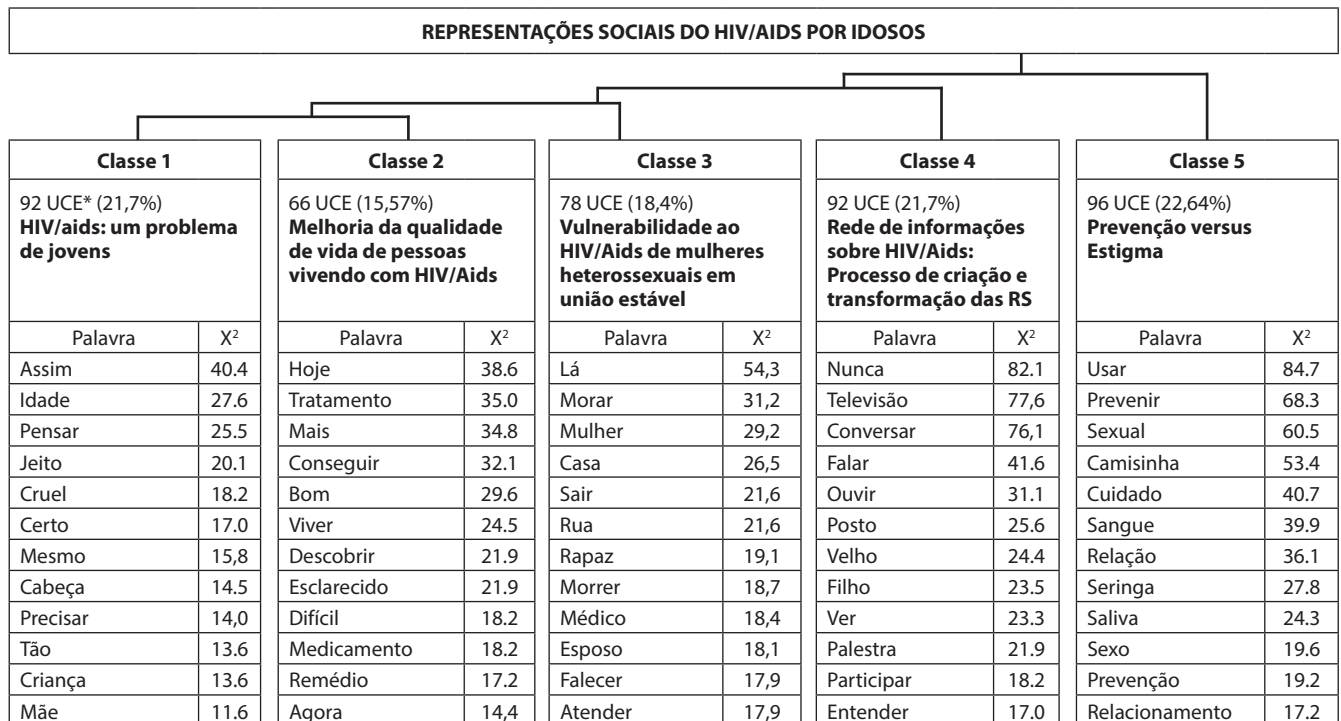
Nesta classe, os idosos identificaram os jovens como o grupo de maior vulnerabilidade ao HIV/Aids. As pessoas senis excluíram-se dos riscos de adquirir o vírus e perceberam a doença como problema do outro.

*Mais fácil de pegar são os jovens, muito fácil, porque hoje a liberdade está muito grande. Você vê raramente um idoso com Aids ou uma mulher mais nova.* (Ent. 6)

*Eu acho que é só os jovens que podem pegar Aids mais. Porque jovem não tem juízo, agora uma pessoa como eu na minha idade... Ai sim a gente pensa nas coisas, mas esses meninos de agora não pensam não.* (Ent. 21)

*A maioria dos jovens quer fazer da maneira deles. Eu tenho até uma mensagem muito linda que diz assim: jovem a gente deve aproveitar enquanto eles estão pequenos porque quando crescerem eles já vão ouvir o outro.* (Ent. 29)

Acreditar que o HIV/Aids é um problema de jovens prejudica a adoção de medidas preventivas, o que influencia o aumento da susceptibilidade ao HIV.



Nota - \*UCE - Unidade de Contexto Elementar

Figura 1 - Estrutura temática das representações sociais do HIV/Aids por idosos

## Classe 2: Melhoria da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids

Observou-se mudança na representação da Aids, ela deixou de ser associada diretamente à morte e passou a ser vista como uma doença crônica, por influência da terapia antirretroviral.

*No começo, quando ela foi descoberta, o estado dela matava mais rápido, mas devido aos remédios, aos coquetéis, a pessoa dura até mais. (Ent. 7)*

*Hoje, com a tecnologia, com os medicamentos mais potentes, a pessoa consegue conviver com a doença, como diabetes, pressão alta. Eu conheço gente assim, eu mesmo tenho sessenta e três anos e tenho diabetes e pressão alta controlada e convivo normal. (Ent.13)*

Os idosos atribuíram a imagem de doença crônica tratável à Aids. O fato se deve às terapias antirretrovirais. Percebeu-se que os conhecimentos foram incorporados ao cotidiano das pessoas e transformando suas representações adquiridas nos primeiros anos de descoberta da doença.

Entretanto, mesmo diante dos avanços no tratamento, com aumento da expectativa e qualidade de vida e uma discreta mudança representacional, há resquícios da ancoragem da Aids em imagens veiculadas no princípio da doença, com associação direta com a morte.

*Na minha visão é um câncer com um nome diferente que as pessoas não gostam nem de falar o nome câncer, chama é aquela doença, aquele problema [...] que não conseguem absorver pelo grau muito alto de falta de cura. Porque a pessoa, quando acha que ta com câncer, pronto! Chegou num ponto final. É do mesmo jeito com a Aids. (Ent. 18)*

*É muito perigosa, é morte! Adquiriu e pronto. Só Deus, porque pra Ele tudo pode, mas para nós humanos, não. É como câncer, está aqui remédio tal que cura o câncer, ainda não teve. (Ent. 29)*

## Classe 3: Vulnerabilidade ao HIV/Aids de mulheres heterossexuais em união estável

Os idosos atribuíram o risco de contágio às mulheres em união heterossexual estável e apontaram os cônjuges como responsáveis unilaterais pela contaminação, ancorando-se em elementos culturais brasileiros, como o patriarcado e a visão de que o homem é o único responsável pela transmissão, vitimando a figura feminina.

*Quem tem mais chance de pegar Aids, às vezes é até uma senhora casada, que o marido é mulhereengo da rua. Ele pega na rua e transmite para a esposa. É a coisa mais comum que está acontecendo, está muito comum. Eu conheço uma mulher que ela tinha o marido dela e ela pegou dele e hoje ela faz tratamento, mas ela tem porque pegou do marido. (Ent. 37)*

*O marido da gente, a gente não sabe o que ele tá aprontando na rua. Homem é homem, ou seja, a gente não sabe. Por mais que eu tente, nunca soube de nada dele, nunca soube. (Ent. 4)*

*Mulher casada pode pegar do marido se ele fizer na rua sem camisinha, as casadas podem pegar do seu próprio marido. (Ent. 14)*

## Classe 4: Rede de informações sobre HIV/Aids: processo de criação e transformação das RS

Nesta classe, foi possível observar interação social entre pessoas senis e como as informações sobre o HIV/Aids chegavam e eram compartilhadas. Foi notória a influência da mídia televisiva no processo de criação, evolução e transformação das Representações Sociais do HIV/Aids pelos idosos participantes da pesquisa. A interação pessoal ocorre entre membros da comunidade de residência dos idosos que compartilham informações sobre HIV/Aids no cotidiano, criando uma rede de informações.

*Hoje as coisas estão mudadas. Eu vejo as pessoas conversando sobre o assunto, eu vejo também passando nos programas de televisão porque eu assisto muito a esses programas que falam de saúde. (Ent. 4)*

*Eu sou muito atendida na Internet, eu gosto de ouvir, eu gosto de participar, eu gosto muito de ouvir palestra na televisão. (Ent.11)*

Ter conhecimentos sobre o HIV/Aids construídos e influenciados pela mídia pode representar um problema e prejudicar a prevenção, pois estas informações podem não ser intermediadas por profissionais de saúde.

## Classe 5: Prevenção versus estigma

Nesta classe, observou-se a citação do preservativo como principal método preventivo, associado às informações sobre as formas de transmissão do vírus.

*Eu dizia sempre pra ela [filha] se prevenir, usar preservativo e ela insistia que não gostava de usar, mas ainda assim eu sempre alertava para usar a pílula anticoncepcional e o preservativo para evitar a Aids e outras doenças venéreas. (Ent. 8)*

*Tá aí os preservativos e as pessoas não querem. São poucas pessoas que querem, porque preservativo não é só para evitar filhos é para evitar doenças e, quando não usa, se pega uma pessoa já infectada, com certeza, vai ser o próximo. (Ent. 9)*

O preservativo foi identificado como o único método de prevenção contra o HIV/Aids, apresentando-se conhecimento limitado. Além disso, os idosos não se perceberam como vulneráveis e apontaram outras pessoas para uso do preservativo. Ademais, percebeu-se presença de estigma nas falas analisadas:

*Para mim tem mais risco de pegar essa doença as pessoas que são [...] como é que se diz? Que são [...] que fazem sexo com outros homens, não me recordo o nome, mas é homem com homem. (Ent.1)*

*O grupo de risco todo mundo sabe, eu não tenho nada contra, eu respeito, eu convivo muito bem, são pessoas também, quando realmente eles assumem, realmente são pessoas ótimas, são os homossexuais, um grupo de risco. (Ent. 18)*

Os idosos citaram antigos grupos de risco descritos no prelúdio da doença, como usuários de drogas injetáveis, homossexuais e profissionais do sexo. Essas representações sociais remetem ao estigma da doença.

De acordo com a Classificação Hierárquica Descendente, por meio da relação entre as classes (Figura 1), as representações sociais do HIV/Aids demonstraram que ele é visto como um problema do outro, especialmente de pessoas mais jovens, com aponte da melhoria da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV. Tais representações são construídas e transformadas por meio de uma rede de informações englobando programas televisivos e a própria interação social na comunidade. Influenciam negativamente a adoção de medidas preventivas, pois, mesmo que o idoso saiba da importância de se prevenir, a prevenção é atribuída a terceiros. Por fim, os idosos conhecem as formas tradicionais de prevenção, mas o estigma observado nas falas tende a afastá-los da adoção de métodos preventivos, como o uso da camisinha.

## DISCUSSÃO

Idosos são especialmente vulneráveis às ISTs por se autoexcluírem dos riscos e possuírem pouco conhecimento da temática. Autores reforçam que ações educativas devem ser direcionadas para a desconstrução social do conhecimento de idosos sobre o HIV/Aids, o que é visto por eles como um problema de saúde do outro<sup>(24)</sup>. Creditar o HIV/Aids a um problema de jovens deprecia a adoção de medidas preventivas, o que influencia o aumento da susceptibilidade ao HIV.

Mesmo entre pessoas senis vivendo com HIV, assistidos em centros especializados, o conhecimento sobre formas de transmissão do vírus é baixo e apresenta lacunas que interferem na adoção de medidas preventivas<sup>(25)</sup>.

Atualmente, esforços têm sido observados para melhorar o conhecimento de idosos sobre ISTs/Aids, incluindo construção e validação de cartilhas educativas para prevenção, com foco nas formas de transmissão e desmistificação de narrativas de senso comum e tabus, com uso de linguagem e conteúdos apropriados<sup>(26)</sup>.

Os idosos atribuem a imagem de doença crônica à Aids. Os avanços obtidos por meio da terapia antirretroviral aumentaram a expectativa de vida de pessoas com HIV/Aids e provocaram mudanças na percepção popular da doença, que passou a ser figurada como um processo de adoecimento crônico. No mundo, os antirretrovirais são responsáveis pela redução de quase 50% das mortes relacionadas à Aids desde 2005<sup>(3)</sup>.

Entretanto, mesmo que os idosos atribuam uma imagem de cronicidade à Aids, ocasionando uma discreta mudança representacional, percebe-se que há resquícios da ancoragem da enfermidade em imagens construídas nas primeiras décadas da doença, com associação direta à morte.

As memórias de morte que foram compartilhadas pelo grupo foram simbolicamente representadas de uma forma peculiar, pois o conhecimento de outras doenças foi incorporado ao cotidiano e compartilhado conjuntamente pelo grupo para reificar a Aids. As imagens construídas no passado da doença ainda estão presentes na sociedade contemporânea e apresentam forte associação com sofrimento e morte, mesmo entre profissionais da saúde, o que corrobora o estigma e o comportamento discriminatório que permanecem vigentes nas representações<sup>(27)</sup>. A perspectiva de mudança representacional é lenta e pode ser percebida em idosos à medida que a doença é distanciada da consequência fatal<sup>(28)</sup>.

A atribuição da responsabilidade pelos casos de infecção de mulheres em união heterossexual estável direcionada à figura do homem traz implicações negativas para práticas sexuais seguras e mostra necessidade de ações educativas de prevenção com foco no casal, especialmente pelas crenças associadas à passividade da mulher na relação sexual.

Mulheres que vivem com HIV na África do Sul encontraram dificuldades de discutir métodos de prevenção com o parceiro<sup>(29)</sup>. Entretanto, em contexto de investigação com mulheres negras, elas obtiveram resultados positivos sobre incentivar os parceiros a se testarem para o HIV<sup>(30)</sup>.

Para a efetivação de estratégias educativas direcionadas para casais, é necessário que os serviços de saúde estabeleçam relação de confiança com os usuários. Uma dificuldade enfrentada por mulheres negras canadenses para a adesão à prevenção do HIV foi a falta de empatia dos profissionais de saúde<sup>(31)</sup>. Ressalta-se que mulheres mais velhas vivendo com HIV sofrem maior discriminação e enfrentam dificuldades para aderir a práticas sexuais seguras, incluindo acesso para aquisição de preservativos<sup>(32)</sup>.

Quanto à rede de informações a que os idosos têm acesso, sabe-se que, ao longo dos anos, a televisão e o HIV/Aids não estabeleceram boas parcerias em decorrência de matérias sensacionalistas editadas por alguns veículos de comunicação detentores de grandes audiências. Os conhecimentos sobre o HIV/Aids construídos e influenciados pela mídia podem apresentar vieses e interferir na adoção de práticas sexuais seguras de acordo com as fontes de informações a que assistem que priorizam a audiência em número, a despeito do seu papel social<sup>(33)</sup>.

O papel da mídia na construção de imagens do HIV/Aids é extensamente descrito na literatura atual e narra-se o histórico de disseminação de imagens desfavoráveis relacionadas ao medo de enfrentamento da doença e forte associação com a morte. Os sentimentos negativos associados à discriminação foram robustecidos por matérias sensacionalistas que integraram a doença aos comportamentos socialmente reprováveis, causando condenação e morte social para pessoas que viviam com HIV<sup>(33)</sup>.

Os processos de estigmatização e discriminação adotados pela sociedade e serviços de saúde tornam-se influenciados pela mídia por meio de matérias apelativas, com o objetivo de prender a atenção de expectadores e criam uma simbolização contraproducente corroborada ao longo dos anos. Nas primeiras décadas da epidemia, as informações publicadas pela mídia tiveram grande controle pela falta de conhecimento do vírus e da doença, de forma que o imediatismo da notícia ocasionou a disseminação de informações equivocadas em canais de televisão e rádio<sup>(33)</sup>.

Entretanto, os meios de comunicação em massa podem ser usados como ferramentas poderosas para a prevenção do HIV/Aids quando os conteúdos veiculados na mídia são intermediados por instituições de saúde. Experiências bem sucedidas foram observadas nos Estados Unidos, com campanhas midiáticas usadas para retardar a iniciação sexual entre jovens afro-americanos e brancos<sup>(34)</sup>. Outras experiências positivas foram observadas em Bangladesh<sup>(35)</sup>. Já no Brasil, a regularidade em campanhas preventivas para o HIV/Aids em grandes meios de comunicação é sazonal e campanhas para o público idoso são raras.

Quanto ao mérito da prevenção, a camisinha é identificada como principal método de prevenção para o HIV/Aids, porém

os idosos não se percebem como vulneráveis e apontam outras pessoas para uso do preservativo.

A limitada adesão de idosos ao uso de preservativo é um assunto recorrente em estudos internacionais e é influenciada por questões, como o baixo nível de conhecimento sobre o vírus, o envolvimento afetivo com parceiros sexuais e a multiplicidade de parceiros<sup>(7,36)</sup>. A diminuta adesão ao uso do preservativo entre pessoas idosas foi evidenciada por pesquisadores norte-americanos<sup>(7)</sup>.

Apesar de os idosos apontarem a camisinha como principal método de prevenção e demonstrarem conhecimento limitado sobre as formas de transmissão do vírus, o estigma simbólico emerge nas falas.

Os danos causados pelo estigma afetam, além da adesão ao tratamento e prevenção do HIV/Aids, a qualidade de vida. As implicações negativas do estigma podem atingir todos os níveis da promoção de saúde<sup>(37)</sup>. Efeitos negativos do estigma foram observados entre mulheres vivendo com HIV nos Estados Unidos<sup>(38)</sup> e houve resultados semelhantes na Indonésia<sup>(39)</sup>.

### Limitações do estudo

A principal limitação do estudo é decorrente das características essenciais da abordagem metodológica qualitativa e do alinhamento à proposta teórica de análise, sendo a pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde, limitando-se a investigar uma população restrita em profundidade. Além disso, a amostra foi majoritariamente feminina e pode ter influenciado as representações elencadas.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Este estudo contribui para a reflexão crítica sobre as ações de prevenção do HIV/Aids que tendem a ser direcionadas para

grupos mais jovens da população, desconsiderando pessoas com mais de sessenta anos. Destarte, pode ser fonte de dados primários para estudos futuros que busquem evidências para estruturar e implementar estratégias educativas de prevenção do HIV/Aids entre idosos.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra que as Representações Sociais elaboradas por idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde sobre o HIV/Aids situam-se em classes de sentido que os assimilam como um problema típico de jovens, percebidos como mais vulneráveis e suscetíveis, vulnerabilidade estendida às mulheres em relacionamento heterossexual e estável; uma doença passível de tratamento, mas que ainda carrega o estigma da morte associado a ela, especialmente pelo reforço que a mídia exerce nesse sentido; os meios de prevenção são informados principalmente pela mídia televisiva e têm a camisinha como principal instrumento; o sexo homossexual entre homens ainda é mencionado como umas das formas centrais de contágio, corroborando o discurso marginalizante das primeiras décadas da epidemia do vírus, afastando os idosos da adesão às práticas preventivas.

Diálogos sobre práticas sexuais de idosos devem ser incentivados, pois considerar o idoso como potencialmente capaz de ter uma vida sexual ativa é o primeiro passo para o desenvolvimento de intervenções preventivas que melhorem o conhecimento sobre o HIV/Aids.

### FOMENTO

O autor principal foi beneficiado com Bolsa de Estudos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

### REFERÊNCIAS

1. Mergui A, Giami A. Representations of sexuality among HIV-positive young adults. *Sexol* [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 14];23(1):5-8. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1158136013001746>
2. Teixeira E, Oliveira DCO. Representações sociais de educação em saúde em tempos de AIDS. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 23];67(5):810-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0810.pdf>
3. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids - UNAIDS [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 2]. Available from: <http://unaids.org.br/>
4. Queiroz AAFLN, Sousa ÁFL, Araújo TME, Oliveira FBM, Moura MEB, Reis RK. A review of risk behaviors for hiv infection by men who have sex with men through geosocial networking phone apps. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2017 [cited Aug 20];28(5):807-18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1055329017300869>
5. Organização Mundial da Saúde-OMS. Relatório Munidal de envelhecimento e saúde [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 12]. Available from: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
6. Chen Y, Bussell SA, Shen Z, Tang Z, Lan G, Zhu Q, et al. Declining inconsistent condom use but increasing HIV and syphilis prevalence among older male clients of female sex workers: analysis from sentinel surveillance sites (2010–2015), Guangxi, China. *Medicine* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 4];95(22):1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27258500>
7. Milrod C, Monto M. Condom use, sexual risk, and self-reported STI in a sample of older male clients of heterosexual prostitution in the United States. *Am J Mens Health* [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 17];10(4):296-305. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26739295>
8. Negin J, Geddes L, Brennan-Ing M, Kuteesa M, Karpiak S, Seeley J. Sexual behavior of older adults living with HIV in Uganda. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 18];45(2):441-9. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/281521201\\_Sexual\\_Behavior\\_of\\_Older\\_Adults\\_Living\\_with\\_HIV\\_in\\_Uganda](https://www.researchgate.net/publication/281521201_Sexual_Behavior_of_Older_Adults_Living_with_HIV_in_Uganda)

9. Starks TJ, Millar BM, Parsons JT. Predictors of condom use with main and casual partners among HIV-positive men over 50. *J Health Psychol* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 23];34(11):1116-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26010719>
10. Pilowsky DJ, Wu LT. Sexual risk behaviors and HIV risk among Americans aged 50 years or older: a review. *Subst Abuse Rehabil* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 23];6:51-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25960684>
11. Torres CC, Bezerra VP, Pedroza AP, Silva LM, Rodrigues TP, Coutinho NJM. Social representations of the HIV/AIDS: searching for the senses built for elderly. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 27];3(5):121-8. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1960/pdf\\_532](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1960/pdf_532)
12. Patel D, Gillespie B, Foxman B. Sexual behavior of older women: results of a random-digit-dialing survey of 2000 women in the United States. *STD* [internet]. 2003 [cited 2018 Jan 29];30(3):216-20. Available from: [https://journals.lww.com/stdjournal/Abstract/2003/03000/Sexual\\_Behavior\\_of\\_Older\\_Women\\_\\_Results\\_of\\_a.8.aspx](https://journals.lww.com/stdjournal/Abstract/2003/03000/Sexual_Behavior_of_Older_Women__Results_of_a.8.aspx)
13. Costa TLD, Oliveira DCD, Formozo GA. Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 21];31(2):365-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n2/0102-311X-csp-31-02-00365.pdf>
14. Dantas MDS, Abrão FMDS, Costa SFGD, Oliveira DCD. HIV/AIDS: significados atribuídos por homens trabalhadores da saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 18];19(2):323-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0323.pdf>
15. Arraes CO, Palos MAP, Barbosa MA, Teles SA, Souza MM, Matos MA. Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 13];21(6):1266-73. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/2013nahead/es\\_0104-1169-rlae-0104-1169-3059-2363.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2013nahead/es_0104-1169-rlae-0104-1169-3059-2363.pdf)
16. Moscovici, S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 11ª ed. Petrópolis: Vorazes; 2015.
17. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualit* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 12];5(7):1-12. Available from: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>
18. Mesquita RF, Matos FRN. A abordagem qualitativa nas ciências administrativas: aspectos históricos, tipologias e perspectivas futuras. *Rev Bras Adm Cientif* [internet]. 2014 [cited 2017 Jan 16];5(1):7-22. Available from: <http://sustenera.co/journals/index.php/rbadm/article/view/SPC2179-684X.2014.001.0001>
19. Mesquita RF, Sousa MB, Martins TB, Matos FRN. Obices metodológicos da prática de pesquisa nas ciências administrativas. *Rev Pensamento Contemp Adm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 16];8(1):50-65. Available from: <http://www.uff.br/pae/index.php/pca/article/view/387>
20. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Florianópolis [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 12]. Available from: [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_17.03.2016.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf)
21. Rodrigues PS, Sousa AFLD, Magro MCDS, Andrade DD, Hermann PRDS. Occupational accidents among nursing professionals working in critical units of an emergency service. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 12];21(2):1-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/en\\_1414-8145-ean-21-02-e20170040.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/en_1414-8145-ean-21-02-e20170040.pdf)
22. Sousa AF, Queiroz AA, Oliveira LB, Moura ME, Batista OM, Andrade D. Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 12];69(5):864-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en\\_0034-7167-reben-69-05-0864.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben-69-05-0864.pdf)
23. Sousa AF, Queiroz AA, Oliveira LB, Valle AR, Moura ME. Social representations of community-acquired infection by primary care professionals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 12];28(5):454-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n5/en\\_1982-0194-ape-28-05-0454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n5/en_1982-0194-ape-28-05-0454.pdf)
24. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida SA, Patrício ACFA. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 15];36(4):70-76. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/44787/35668>
25. Quadros KN, Campos CR, Soares TE, Resende FM. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS atendidos no serviço de assistência especializada. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 19];6(2):2140-6. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/869/1097>
26. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LEA, Feitoza SMS, Bessa MEP, Pereira MLD, et al. Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 6];70(4):808-15. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt\\_0034-7167-reben-70-04-0775.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0775.pdf)
27. Machado YY, Nogueira VPF, Oliveira DC, Gomes AMT. Representações sociais de profissionais de saúde sobre HIV/AIDS: uma análise estrutural. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 19];24(1):1-6. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14463/17866>
28. Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da Aids e implicações para os cuidados de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 18];21(spec):276-86. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_34.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_34.pdf)
29. Crankshaw TL, Voce A, Butler LM, Darbes L. Expanding the relationship context for couple-based HIV prevention: Elucidating women's perspectives on non-traditional sexual partnerships. *Soc Sci Med* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 13];166:169-76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27566046>

30. Nolte K, Kim T, Guthrie B. "Taking Care of Ourselves": The Experiences of Black Women Approaching and Encouraging Male Partners to Test for HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 22];28(3):327-41. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1055329016301637>
  31. Williams CC, Newman PA, Sakamoto I, Massaquoi NA. HIV prevention risks for Black women in Canada. *Soc Sci Med* [Internet]. 2009 [cited 2017 Feb 23];68(1):12-20. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953608005042>
  32. Narasimhan M, Payne C, Caldas S, Beard JR, Kennedy CE. Ageing and healthy sexuality among women living with HIV. *Reprod Health Matters* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 6];24(48):43-51. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0968808016300374>
  33. Villarinho MV, Padilha MI. Sentimentos relatados pelos trabalhadores da saúde frente à epidemia da AIDS (1986-2006). *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 13];25(1):1-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/en\\_0104-0707-tce-25-01-0010013.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/en_0104-0707-tce-25-01-0010013.pdf)
  34. Noar SM, Zimmerman RS, Palmgreen P, Cupp PK, Floyd BR, Mehrotra P. Development and implementation of mass media campaigns to delay sexual initiation among African American and White youth. *J Health Commun* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 22];19(2):152-69. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2013.811318>
  35. Jesmin SS, Chaudhuri S, Abdullah S. Educating women for HIV prevention: does exposure to mass media make them more knowledgeable? *Health Care Women Int* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 16];34(3-4):303-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23394327>
  36. Rosenberg MS, Gómez-Olivé FX, Rohr JK, Houle BC, Kabudula CW, Wagner RG, et al. Sexual Behaviors and HIV Status: a population-based study among older adults in rural South Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 6];74(1):1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5147032/>
  37. Chollier M, Tomkinson C, Philibert P. STIs/HIV Stigma and health: a short review. *Sexol* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 7];25(4):71-5. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1158136016000372>
  38. Davtyan M, Farmer S, Brown B, Sami M, Frederick T. Women of Color Reflect on HIV-Related Stigma through PhotoVoice. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 13];27(4):404-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27085253>
  39. Culbert GJ, Earnshaw VA, Wulanyani NMS, Wegman MP, Waluyo A, Altice FL. Correlates and experiences of HIV stigma in prisoners living with HIV in Indonesia: a mixed-method analysis. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 13];26(6):743-757. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600662/>
-