

Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem

Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses
Las concepciones de ancianos sobre vulnerabilidad al VIH/Sida para la construcción de diagnósticos de enfermeira

**Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt¹, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira¹,
Lindiane Constâncio da Silva Meira¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega¹,
Jordana Almeida Nogueira¹, Antonia Oliveira Silva¹**

¹ Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa-PB, Brasil.

Como citar este artigo:

Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):579-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680402i>

Submissão: 04-11-2014 **Aprovação:** 23-04-2015

RESUMO

Objetivo: conhecer concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids e identificar diagnósticos de enfermagem. **Método:** pesquisa de campo desenvolvida em Unidades de Saúde da Família, João Pessoa. A amostra compreendeu 250 idosos de ambos os sexos com coleta de dados de abril a julho, 2011. Aplicou-se um Teste da Associação Livre de Palavras utilizando o termo: HIV/Aids. Realizou-se análise de conteúdo e mapeamento cruzado dos termos mais frequentes com os da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, 2011. **Resultados:** identificaram-se 202 termos, numa frequência total de 1156. Dos 202 termos, 16 foram mais frequentes e utilizados para a construção de diagnósticos de enfermagem. Identificaram-se os diagnósticos conhecimento sobre comportamento sexual adequado, capacidade para proteção parcial, medo da morte e desesperança. **Conclusão:** compreender essas concepções trouxe conhecimentos acerca de fatores de vulnerabilidades ao HIV/Aids tendo em vista o planejamento de ações de saúde para esse segmento populacional. **Descritores:** Saúde do Idoso; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Diagnóstico de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, and to identify nursing diagnoses. **Method:** a field research implemented in Family Health Units, in João Pessoa, Brazil. The sample included 250 older adults of both genders with data collected from April to July of 2011. A Test of Free Word Association was applied using the term HIV/Aids. A content analysis and cross-mapping of the most frequent terms with the International Classification for Nursing Practice, 2011 were performed. **Results:** 202 terms were identified in terms, with an overall frequency of 1156. Of the 202 terms, 16 were more frequent and were used to construct the nursing diagnoses. The diagnoses identified were knowledge about appropriate sexual behavior, ability for partial protection, fear of death and hopelessness. **Conclusion:** understanding these beliefs drew from knowledge about factors related to, vulnerability to HIV/Aids aimed at planning health care actions for this population segment. **Key words:** Elderly Health; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing Diagnosis.

RESUMEN

Objetivo: conocer concepciones de ancianos sobre vulnerabilidad a HIV/Sida y identificar de diagnósticos de enfermería. **Método:** investigación de campo desarrollado en Unidades de Salud de Familia, João Pessoa. La muestra incluyó 250 ancianos de ambos sexos con recogida de datos de abril a julio, 2011. Se aplicó prueba de asociación de palabras el uso del término: HIV/Sida. Tenido análisis de contenido de proceder cruzar términos más frecuentes con la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería, 2011. **Resultados:** 202 términos fueron identificados en frecuencia 1156. De los 202 términos, 16 fueron más frecuentes y utilizados para construcción de diagnósticos de enfermería. Se identificaron conocimiento sobre

comportamento sexual apropriado, capacidade de proteção parcial, medo a la muerte y desesperanza. **Conclusión:** La comprensión de conceptos trajo reflexiones sobre factores de vulnerabilidad ante el HIV/Sida en vista de planificación de acciones la salud para este segmento de población.

Palabras clave: Salud de los Ancianos; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Diagnóstico de Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt E-mail: greicykel@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é caracterizado por progressivas modificações biológicas, psicológicas e sociais ao longo da vida do ser humano. No Brasil, observa-se um alargamento do topo da pirâmide etária devido ao crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais que era de 4,8%, em 1991, passando a 5,9%, em 2000 e chegando a 7,4%, em 2010. Assim, o crescimento absoluto da população brasileira, nos últimos dez anos, deu-se em função do crescimento da população adulta com destaque para o aumento da população idosa⁽¹⁾.

A longevidade populacional é decorrente de diferentes aspectos, entre eles: aumento da expectativa de vida, diminuição da taxa de natalidade, melhoria da qualidade de vida, avanços na área da saúde e de tecnologias que contribuem para que as pessoas envelheçam de forma saudável com qualidade de vida e manutenção da atividade sexual⁽²⁾.

No idoso, a vida sexual ativa é influenciada pelos avanços da indústria farmacêutica mediante o uso de medicação para disfunção erétil, concomitantemente com a desmistificação do sexo, ocasionando, nessa faixa etária, mais vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis, como a do vírus da imunodeficiência humana (HIV)⁽³⁾.

No passado, a sexualidade dos idosos foi negada e esquecida, e isso gerou mudanças significativas associadas aos aspectos socioculturais como atitudes e informações frente às mudanças ocasionadas pelas transformações biológicas. Assim, é necessário compreender que a sexualidade não só se mantém, mas vai se transformando ao longo da vida e que cada idade favorece formas distintas de satisfação sexual. Nesse contexto, destacam-se alguns fatores a serem considerados em relação à sexualidade na terceira idade, como: maior número de pessoas idosas que necessitam de cuidado e atenção no campo sexológico; necessidade de educação sexual para essa população; novo olhar para esses sujeitos, que são pessoas com direitos, em particular, na área da sexualidade⁽⁴⁾.

As mudanças decorrentes do comportamento sexual na terceira idade têm demandado alterações no perfil epidemiológico da Aids. Embora a maioria dos casos de infecção pelo HIV seja detectada na faixa etária de 15 a 49 anos, tem sido verificado um aumento significativo da taxa de incidência desta infecção na faixa populacional acima dos 50 anos. Segundo a Organização das Nações Unidas para Prevenção e Controle da Aids (UNAIDS), estima-se que das 40 milhões de pessoas vivendo com HIV/Aids, no mundo, aproximadamente 2,8 milhões estejam na faixa etária igual ou superior a 50 anos⁽⁵⁾.

No Brasil, vem ocorrendo o aumento do número de indivíduos diagnosticados na faixa etária acima de 60 anos.

Verifica-se um aumento dos casos de Aids em ambos os sexos, que passaram de 394, em 1999, para 938, em 2009, no sexo masculino, e no feminino, de 191, em 1999, para 685, em 2009⁽⁶⁾.

Na perspectiva social, a possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo HIV parece ser pouco provável, visto que a atividade sexual é prerrogativa da juventude. Contudo, deve-se levar em conta que os idosos podem ser sexualmente ativos, considerando a possibilidade de doenças sexualmente transmissíveis⁽²⁾. Desse modo, são necessários estudos que abordem aspectos comportamentais, opiniões e conhecimentos do ponto de vista dos idosos principalmente, pela situação de vulnerabilidade ao HIV/Aids, para o planejamento de ações preventivas dessa infecção.

O quadro conceitual de vulnerabilidade está conformado por três planos interdependentes de determinação e, consequentemente, de apreensão da maior ou da menor vulnerabilidade do indivíduo e da coletividade. O significado do termo vulnerabilidade refere-se à chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos que se referem imediatamente ao indivíduo, contudo as chances de adoecimento se referem, também, ao contexto social e político. Compreende-se que os comportamentos geradores de oportunidade de infectar-se ou adoecer não podem ser entendidos como consequência apenas da vontade dos indivíduos, mas se vinculam ao grau de consciência que eles têm sobre efeitos decorrentes de comportamentos e do poder de transformá-los efetivamente a partir dessa consciência⁽⁷⁾.

A abordagem da sexualidade na terceira idade, bem como a vulnerabilidade à infecção pelo HIV configuram um panorama de saúde que gera desafios aos profissionais durante o planejamento da assistência à saúde ao idoso. Para a Enfermagem, a identificação de diagnósticos de enfermagem possibilita o levantamento de problemas comuns e necessidades de saúde desse grupo populacional. Assim, a discussão de conhecimentos e comportamentos de idosos frente ao HIV/Aids, com base nos diagnósticos de enfermagem, gera uma avaliação de necessidades de saúde e fatores que vulnerabilizam o idoso ao HIV/Aids, visando subsidiar o planejamento de ações nos serviços de saúde.

Para identificar os diagnósticos de enfermagem, utilizou-se, neste estudo, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), que é um instrumento de informação para descrever e fornecer dados à representação da prática de enfermagem nos Sistemas de Informação em Saúde. Consolida-se, no âmbito mundial, como um sistema unificado da linguagem de enfermagem que pode comunicar e comparar dados entre diversos contextos, países e idiomas⁽⁸⁾.

OBJETIVOS

Conhecer concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids, tomando-se por base o conceito de vulnerabilidade⁽⁷⁾ e identificar diagnósticos de enfermagem a partir dessas concepções subsidiados na CIPE[®] 2011.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, desenvolvida em Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa, Paraíba.

Este estudo é vinculado ao projeto Condições de saúde, qualidade de vida e representações sociais de idosos nas unidades de saúde da família, financiado pela FAPESQ-PB/Ministério da Saúde/CAPES aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob protocolo nº 261/09.

A amostra foi de natureza não probabilística, por conveniência, que envolveu 250 idosos, de ambos os sexos, selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser atendido nas Unidades de Saúde da Família; ter condições cognitivas de responder ao instrumento. Como critério ético, incluíram-se os idosos que concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados de abril a julho de 2011, por meio de entrevista semiestruturada com aplicação do Teste da Associação Livre de Palavras (TALP)⁽⁸⁾, utilizando-se o termo indutor: HIV/Aids e variáveis sociodemográficas (idade e sexo). A entrevista foi realizada, conforme agendamento individual, em que se solicitou aos idosos que associassem cinco palavras ao termo indutor HIV/Aids. Os dados referentes às variáveis sexo e idade foram analisados por meio do programa informático SPSS, versão 11.0 e os referentes ao grupo semântico de palavras foram analisados em três etapas distintas, configurando uma triangulação de técnicas de análise dos dados: análise de conteúdo, mapeamento cruzado com os termos constantes na CIPE[®] 2011 e construção de mapa conceitual.

Na primeira etapa, os dados foram preparados num banco de dados contemplando as palavras associadas ao termo indutor HIV/Aids, a partir da técnica de análise de conteúdo temática categorial⁽¹⁰⁾, de acordo com as seguintes etapas: constituição do *corpus*, formado por 250 entrevistas; seleção das unidades de contexto e de registro definida para este estudo, a palavra; recorte; codificação; agrupamento e categorização pré-estabelecida de acordo com o conceito de vulnerabilidade⁽⁷⁾ e subcategorias oriundas da análise de conteúdo das palavras enunciadas pelos idosos. As categorias e subcategorias temáticas foram distribuídas em: Categoria 1 - condições cognitivas e subcategoria: acesso à informação; reconhecimento da suscetibilidade e eficácia das formas de prevenção; Categoria 2 – condições comportamentais e subcategoria: desejo e capacidade de modificar comportamentos que definem a suscetibilidade; Categoria 3 – condições sociais e subcategoria: acesso a recursos e capacidade de adotar comportamentos de proteção.

Na segunda etapa, identificou-se a frequência dos termos enunciados pelos idosos visando à realização do mapeamento

cruzado dos termos mais frequentes do estudo com os termos da CIPE[®] 2011. Para realização do mapeamento cruzado, levou-se em consideração o modelo de sete eixos da CIPE[®] definidos como: Foco: área de atenção que é relevante para a Enfermagem; Julgamento: opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem; Meios: uma maneira ou um método de desempenhar uma intervenção; Ação: um processo intencional aplicado a um cliente; Tempo: o momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência; Localização: orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções; Cliente: sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o receptor de uma intervenção. Com base nesses eixos, organizaram-se os termos mais frequentes a fim de identificar diagnósticos de enfermagem⁽⁹⁾. Para a construção do diagnóstico de enfermagem, utilizaram-se termos do eixo Foco e Julgamento.

Na terceira etapa, as categorias e subcategorias do estudo, bem como os diagnósticos de enfermagem identificados, representando as concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids, foram dispostos em um mapa conceitual. Para a construção do mapa conceitual, recorreu-se ao *CMap Tools*, em sua versão 5.03. O *Cmap Tools* é um *software* desenvolvido e distribuído gratuitamente pelo *Institute for Human Machine Cognition da University of West Florida*. Ele é utilizado para autoria de mapas conceituais na representação gráfica, por meio de diagramas, de um ou mais conceitos para demonstrar suas relações no contexto de um determinado corpo de conhecimento⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Os dados referentes à idade e ao sexo dos idosos são visualizados na Tabela 1, mostrando que o maior número de idosos é da faixa etária de 60 a 65 anos.

Tabela 1 - Distribuição dos sujeitos segundo idade e sexo, João Pessoa, 2011

FAIXA ETÁRIA (em anos)	n	%
60 - 65	87	34,8
66 - 70	62	24,8
71 - 75	44	17,6
76 - 80	25	10,0
81 - 85	17	6,8
86 e mais	15	6,0
SEXO		
Masculino	74	29,6
Feminino	176	70,4
Total	250	100,0

Os resultados apreendidos da análise de conteúdo dos dados obtidos do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) possibilitaram a identificação de 202 termos numa frequência total de 1156. Dos 202 termos, 16 representaram 58,8% (680) da frequência total dos termos. Na Tabela 2, visualiza-se a frequência dos 16 termos identificados no estudo.

Tabela 2 - Frequência dos termos identificados no estudo, João Pessoa, 2011

TERMOS IDENTIFICADOS	FREQÜÊNCIA
Doença (Foco)	112
Morte (Foco)	101
Medo (Foco)	55
Preconceito (Foco)	52
Prevenção (Foco)	45
Camisinha (Meio)	44
Tratamento (Foco)	37
Cuidado (Foco)	36
Relação Sexual (Foco)	34
Descuidado (Foco/Julgamento)	32
Tristeza (Foco)	28
Sofrimento (Foco)	28
Remédio (Meio)	28
Dor (Foco)	19
Grave (Julgamento)	16
Incurável (Julgamento)	13
Demais termos	476
Total	1156

Desse modo, foram estabelecidas as categorias temáticas condições cognitivas, condições comportamentais e condições sociais, com base no conceito de vulnerabilidade, para organizar os termos identificados, visando ao levantamento de diagnósticos de enfermagem, de acordo com a CIPE® 2011, como mostra a Figura 1.

DISCUSSÃO

Neste estudo, identificaram-se diagnósticos de enfermagem distribuídos em três categorias temática, descritas a seguir para nortear a discussão dos resultados já apresentados.

Condições cognitivas: acesso à informação, reconhecimento da suscetibilidade e eficácia das formas de prevenção

No tocante às condições cognitivas, as concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids, neste estudo, são representadas pelo diagnóstico conhecimento sobre o comportamento sexual adequado. Os termos prevenção, camisinha e relação sexual justificam a identificação desse diagnóstico, mostrando que há um conhecimento sobre prática sexual protegida, visando prevenir a infecção pelo HIV.

Para os idosos, quando se pensa em HIV/Aids, associa-se a doença grave e incurável. Nesse caso, não se faz diferença entre ser portador do vírus HIV e apresentar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida). Num estudo com pessoas acima de 60 anos, questionou-se se o portador do vírus da Aids sempre apresenta os sintomas da doença. Quase metade dos participantes considerou que a pessoa infectada pelo HIV sempre apresentará os sintomas da Aids⁽³⁾.

Neste estudo, não se observou termo que remetesse ao reconhecimento da suscetibilidade à infecção pelo HIV entre os idosos. Apareceram os termos jovem, prostituta e homossexual, que foram mencionados, em menor frequência.

A vulnerabilidade individual pressupõe que qualquer pessoa pode ser vulnerável ao HIV, considerando que os meios disponíveis para proteção determinam o grau de vulnerabilidade. Assim, a vulnerabilidade individual, definida como “diferentes graus e naturezas de suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infecção, adoecimento e morte pelo HIV⁽⁷⁾” deve ser avaliada, no contexto do HIV/Aids na terceira idade, como um aspecto decorrente de aspectos sociais e culturais. Além disso, há de se considerar o contexto histórico da epidemia da Aids tendo em vista a mudança de curso da epidemia, pois, no início, na década de 80, envolvia homossexuais, bissexuais, usuários de drogas e população jovem.

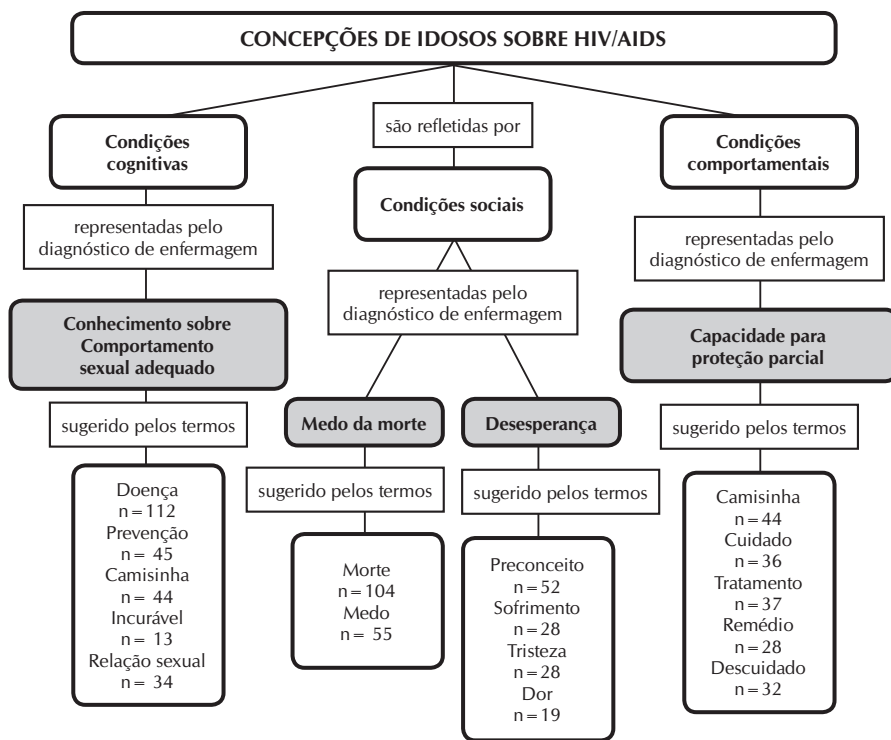


Figura 1 - Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids representadas por diagnósticos de enfermagem, João Pessoa, 2011

Estudos sobre conhecimento de HIV/Aids, na terceira idade, enfatizam que os idosos não se veem vulneráveis à infecção pelo HIV e atribuem essa possibilidade aos jovens, aos usuários de drogas, aos homossexuais e aos profissionais do sexo. Essa postura perpetua a concepção de grupo de risco à infecção pelo HIV^(3,12-13). Acredita-se que essa percepção se deva ao fato de que os serviços de saúde ainda são escassos, no que diz respeito à sexualidade na terceira idade e às doenças sexualmente transmissíveis, gerando, em idosos, um conhecimento de doenças de grupos específicos da população.

Ressalta-se que a abordagem da sexualidade, na terceira idade, é um universo complexo e de ampla magnitude para profissionais da saúde. Os tabus e os preconceitos em relação à sexualidade de idosos geram dificuldades entre eles para falar sobre HIV/Aids e, conseqüentemente, para profissionais de saúde compreender suas demandas de saúde⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Um estudo sobre sexualidade, na percepção de um grupo de idosas, revelou que 50% delas relataram não ter acesso a informações sobre sexualidade e 93% responderam que não receberam informações sobre sexualidade na adolescência. A maioria delas acredita na possibilidade de ter uma vida sexual saudável após os 50 anos, porém apresentam dúvidas sobre atividade sexual e gostariam de ter mais informações sobre o assunto⁽¹³⁾.

Apesar das concepções dos idosos serem representadas pelo conhecimento de comportamento sexual adequado, observa-se, também, o diagnóstico de enfermagem capacidade para proteção parcial.

Condições comportamentais: desejo e capacidade de modificar comportamentos que definem a suscetibilidade

Neste estudo, identificou-se o diagnóstico de enfermagem capacidade para proteção parcial, com base nos termos camisinha, relação sexual, cuidado e descuidado. Mesmo aparecendo termos como cuidado, camisinha, relação sexual, os idosos ainda concebem o HIV/Aids como uma doença grave e incurável que requer tratamento por meio do uso de remédio. Entende-se que, mesmo com avanços no tratamento da Aids, as medidas de prevenção ao HIV devem ser a abordagem prioritária nos serviços de saúde.

Compreende-se que a melhoria na qualidade de vida nas pessoas idosas vem mudando o comportamento sexual, o que vem gerando entre elas relações afetivas mais ativas, desconstruindo a imagem do idoso como um ser assexuado⁽⁴⁾. Atrelado a essa condição, há o aumento do número de casos de Aids em idosos^(6,16-17) como um grupo específico que requer atenção à saúde no contexto da infecção pelo HIV. Estudos apontam para não percepção de suscetibilidade à infecção pelo HIV entre idosos^(3,12-13), gerando discussões acerca da sua capacidade de adotar estratégias de proteção eficazes, visando a um comportamento sexual seguro.

Em relação ao comportamento de prevenção à infecção pelo HIV, há estudos que revelam um conhecimento incipiente de idosos sobre as formas de transmissão do HIV, como também mostram crenças em práticas sexuais inseguras, que faz com que as pessoas idosas não usem o preservativo. No tocante à prevenção ao HIV, os idosos apresentam conhecimento sobre o uso do preservativo, como forma de prevenção

eficaz, no entanto, não usam durante as relações sexuais⁽³⁾. Idosas apresentam conhecimento sobre métodos preventivos para evitar DST/Aids, porém 79% delas disseram nunca ter utilizado métodos de prevenção nas relações sexuais⁽¹³⁾.

Num estudo⁽¹⁶⁾ quando pessoas acima de 50 anos portadoras do HIV foram questionados sobre a vida sexual pregressa, 53,2% disseram ter se relacionado com mais de uma pessoa antes de se saberem portadores do vírus e 90,8% afirmaram não ter feito uso de proteção nas relações sexuais. As principais razões citadas para o fato foram confiança no parceiro e falta de conhecimento sobre a doença, bem como a necessidade de usar proteção. A justificativa para essa atitude difere entre os sexos. Os homens relataram não utilizar proteção, principalmente, pela falta do preservativo no momento da relação e por desconhecerem a doença e seus riscos e as mulheres não utilizavam proteção por confiar nos seus parceiros.

A prevenção da infecção pelo HIV, em mulheres na menopausa, é pouco valorizada por falta de informação sobre formas de prevenção ao HIV eficazes⁽¹⁸⁾. Compreende-se que há crenças equivocadas quanto à forma de transmissão do HIV. Há aqueles que acreditam que a picada de mosquito transmite o vírus da Aids⁽³⁾. Pessoas mais velhas e menos escolarizadas têm pouco conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV e acreditam que práticas sexuais inseguras, como a higienização de órgãos genitais após a relação sexual, seja uma forma preventiva de DST⁽¹⁹⁾.

Esses dados revelam aspectos sociais e culturais, quanto à sexualidade de idosos, e mostram que eles não se consideram suscetíveis a adquirir DST/Aids. Acredita-se, portanto, que os idosos não se preocupam com a anticoncepção e, possivelmente, acham desnecessário o uso do preservativo nas relações sexuais.

Condições sociais: acesso a recursos e capacidade de adotar comportamentos de proteção

Quanto às condições sociais, neste estudo, as concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids são representadas pelos diagnósticos medo da morte, justificado pelos termos medo e morte; e desesperança, justificado pelos termos preconceito, sofrimento, tristeza e dor. Esses diagnósticos revelam uma concepção estigmatizada entre idosos quanto ao HIV/Aids. Observa-se que, mesmo havendo um conhecimento de comportamento sexual adequado e capacidade para proteção parcial entre os idosos, há uma concepção de morte quando se pensa em HIV/Aids, mostrando sentimentos negativos de idosos frente ao HIV/Aids. Os idosos idealizam o HIV/Aids como uma doença grave e incurável e associam o medo da morte e a desesperança decorrentes de uma infecção que pode ser prevenida mediante a adoção de comportamentos de proteção eficazes.

Num estudo que visou identificar comportamentos em saúde de uma população portadora do HIV/Aids, com 50 anos ou mais, um importante problema encontrado, quando se pensa na redução de riscos para contaminação pelo HIV em pessoas acima de 50 anos, está na inadequação da linguagem utilizada e no preconceito de acreditar que a Aids ainda é restrita aos mais jovens. O estudo conclui que a sexualidade está presente nos idosos e que as informações para a prevenção do HIV/Aids em idosos terão de levar em consideração a

desconstrução de imagens estereotipadas da doença no início da epidemia, bem como fatores específicos da população idosa, como a dificuldade de mudança de hábitos e incorporação de novas formas de lidar com a sexualidade⁽¹⁶⁾.

As representações sociais da Aids para pessoas que convivem com HIV têm revelado uma associação ao medo da morte, medo da rejeição, depressão, falta de esperança, choro, dentre outros sentimentos. O enfrentamento cotidiano desses sujeitos mostra uma relação com o medo da morte imediata após o conhecimento da soropositividade ao HIV. Esse medo vai sendo, parcialmente, superado pela busca de conhecimentos após a revelação do diagnóstico para desenvolver habilidades de autocuidado⁽²⁰⁾.

O componente social da vulnerabilidade envolve o acesso as informações, as possibilidades de metabolizá-las e o poder de incorporá-las a mudanças práticas na vida cotidiana, condições que são associadas ao acesso a recursos materiais, a instituições sociais como escola e serviços de saúde, ao poder de influenciar decisões políticas, à possibilidade de enfrentar barreiras culturais⁽⁷⁾. A noção de vulnerabilidades ao HIV/Aids, em pessoas na maturidade e na velhice, revelou uma concepção de que a Aids, nessa fase da vida, é consequência de libertinagem e de promiscuidade, atentando que o “idoso soropositivo sofre mais preconceito do que o jovem”. Afirma-se que é “vergonhoso ter Aids na velhice”. Nessa forma de pensar, essa é uma condição vergonhosa, que decepciona⁽¹⁵⁾. Essas concepções mostram uma visão preconceituosa entre os próprios idosos, entre os quais prevalece a crença de responsabilidades individuais entre pessoas portadoras do HIV mediante comportamentos julgados, socialmente, como inadequados.

Assim, compreende-se que a não percepção de suscetibilidade à infecção pelo HIV entre idosos associada ao conhecimento incipiente sobre formas de prevenção e de transmissão do vírus repercutem na não adoção de comportamentos de proteção eficazes frente ao HIV/Aids. A concepção de que a Aids é uma doença de jovens, prostitutas, homossexuais e usuários de drogas pode influenciar para a formação de

crenças equivocadas sobre prevenção ao HIV entre idosos e contribuir para aumento de sua vulnerabilidade à infecção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids são representadas pelos diagnósticos de enfermagem conhecimento de comportamento sexual adequado, capacidade para proteção parcial, medo da morte e desesperança. Compreender essas concepções, com base na identificação de diagnósticos de enfermagem, possibilitou o conhecimento das necessidades de saúde do idoso e fatores de vulnerabilidade ao HIV/Aids.

O estudo aponta que os idosos concebem o HIV/Aids como uma doença grave e incurável, que requer cuidados nas relações sexuais por meio do uso de camisinha. Eles referem que é necessário um comportamento de proteção mediante o HIV/Aids e que a doença é tratada com medicamentos. No contexto do HIV/Aids, os idosos apontam sentimentos negativos como medo da morte, preconceito, sofrimento, tristeza e dor como aspectos sociais comprometedores de uma conduta moral.

Entende-se que este estudo apresentou limitações quanto à identificação de diagnósticos de enfermagem sobre condições comportamentais de idosos no contexto do HIV/Aids visto que a utilização do Teste de Associação Livre de Palavras possibilitou a identificação de poucas concepções sobre o comportamento sexual de idosos na prevenção do HIV.

Assim, tendo em vista os resultados aqui apresentados, entende-se que é preciso planejar ações de saúde dirigidas às demandas sexuais de idosos, visto que a sexualidade é uma condição de bem-estar e qualidade de vida. Levando em consideração o avanço da epidemia da Aids, nesse segmento populacional, entende-se que é necessário avaliar os seus conhecimentos sobre as formas de transmissão e prevenção ao HIV, visando ao planejamento de ações de educação em saúde e ações preventivas específicas, com o intuito de esclarecer os fatores de vulnerabilidade e de estimular adoção de comportamentos de proteção eficazes frente ao HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo 2010 [Internet]. [lugar desconhecido]: IBGE; [updated 2015 Jun 16; cited 2015 Apr 06]. Available from: <http://censo2010.ibge.gov.br/pt/noticias-censo?view=noticia&id=3&idnoticia=1866&busca=1&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Lazzarotto AR, Kramer AS, Hadrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. [The knowledge of the aged about HIV/Aids: epidemiologic study in Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brazil]. Cienc Saude Colet [Internet]. 2008 Nov-Dec [cited 2014 Nov 04];13(6):1833-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a18v13n6.pdf> Portuguese.
4. Pascual CP. A sexualidade do idoso vista com novo olhar. São Paulo: Edições Loyola; 2002. 165 p.
5. Nogueira JA, Silva AO, Sa LR, Almeida SA, Monroe AA, Villa TCS. Aids in adults 50 years of age and over: characteristics, trends and spatial distribution of the risk. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014 May-Jun [cited 2014 Nov 04];22(3):355-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00355.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico Aids e DST [Internet]. 2010 [updated 2015 Jun 11; cited 2012 Oct 31]. Available from:

- http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/vers_o_final_15923.pdf
7. Ayres JRCM. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D; Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz; 2009. p 121-43.
 8. Merten T. O Teste de Associação de Palavras na Psicologia e Psiquiatria: história, método e resultados. *Análise Psicológica* [Internet]. 1992 [updated 2015 Jun 11; cited 2012 Oct 31];4(X):531-41. Available from: http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1883/1/1992_4_531.pdf
 9. International Council of Nurses (CH). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2011* [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 24]. Available from: <http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Paginas/ConsultaPublicacaoCIPE2011.aspx>
 10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (PT): Edições 70; 2010.
 11. Institute for Human and Machine (US). *Cognition-Cmap Tools* [Internet]. Florida (US): University of West Florida; 2014 [cited 2012 Aug 19]. Available from: <http://cmap.ihmc.us/>.
 12. Olivi M, Santana RG, Mathias TAF. Behavior, knowledge and perception of risks about sexually transmitted diseases in a group of people over 50 years old. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2008 Aug [cited 2014 Nov 04];16(4):679-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/05.pdf>
 13. Frugoli A, Magalhães Junior CAO. [Sexuality in third age in the perception of a female elderly group and indications for the environmental education]. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2011 Jan-Abr [updated 2015 Jun 11; cited 2014 Nov 04];15(1):85-93. Available from: <http://revistas.unipar.br/saude/article/download/3696/2398>
 14. Machiesqui SR, Padoin SMM, Paula CC, Ribeiro AC, Langendorf TF. [People with more than 50 years old with Aids: implications to everyday life]. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010 Out-Dec [cited 2014 Nov 04];14(4):726-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a11> Portuguese.
 15. Saldanha AAW, Felix SMF, Araújo LF. [Representations about Aids in old age by coordinators of groups the third age]. *Psico-USF* [Internet]. 2008 Jan-Jun [updated 2015 Jun 11; cited 2014 Nov 04];13(1):95-103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v13n1/v13n1a12.pdf> Portuguese.
 16. Lima TC, Freitas MIP. [Health Behavior in a population with HIV/Aids]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 Jan-Feb [updated 2015 Jun 11; cited 2014 Nov 04];65(1):110-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100016 Portuguese.
 17. Godoy VS, Ferreira MD, Silva EC, Gir E, Canini SRMS. [Epidemiological profile of Aids in elderly patients using DATASUS Helyh Information: realities and challenges]. *DST J Bras Doenças Sex Transm* [Internet]. 2008 [cited 2014 Nov 04];20(1):7-11. Available from: <http://www.dst.ufr.br/revista20-1-2008/1.pdf> Portuguese.
 18. Rodrigues DAL, Praça NS. [The 50-year-old women or older: preventive actions to the HIV infection]. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2010 Jun [updated 2015 Jun 11; cited 2014 Nov 04];31(2):321-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/17.pdf> Portuguese.
 19. Garcia S, Souza FM. [Vulnerabilities to HIV/Aids in the Brazilian Context: gender, race and generation inequities]. *Saúde Soc* [Internet]. 2010 Dec [updated 2015 Jun 11; cited 2014 Nov 04];19(Suppl 2):9-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/03.pdf> Portuguese.
 20. Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC. Social representations of Aids and their quotidian interfaces for people living with HIV. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 May-Jun [updated 2015 Jun 11; cited 2014 Nov 04];19(3):485-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/06.pdf>