

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO**

SANDRA NAGAUMI GURGEL

JOÃO PESSOA - PB

2014

SANDRA NAGAUMI GURGEL

VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS EM IDOSOS: UM ESTUDO COMPARADO.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem – área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde, Linha de pesquisa: Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e Idoso.

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira

JOÃO PESSOA - PB

2014

G979v Gurgel, Sandra Nagaumi.

Vulnerabilidade ao HIV/AIDS em idosos: um estudo comparado / Sandra Nagaumi Gurgel.-- João Pessoa, 2014.

73f.

Orientadora: Maria Adelaide Silva Paredes Moreira

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS

1. Enfermagem geriátrica.
2. Idosos - vulnerabilidade - HIV.
3. Enfermagem e saúde - cuidados - idosos.
4. Representações Sociais.

SANDRA NAGAUMI GURGEL

VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS EM IDOSOS: UM ESTUDO COMPARADO.

Aprovada em: ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira (Orientadora)

Prof^a. Dra. Clélia Albino Simpson (UFRN)
Membro

Prof^a. Dra. Valéria Peixoto Bezerra (UFPB)
Membro

Prof^a. Dra. Antonia Oliveira Silva (UFPB)
Membro Suplente

Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura (UFRJ)
Membro Suplente

Aos meus pais, por serem incentivo
singular em minha vida.

À minha família, porque sem eles
não haveria sentido.

DEDICO

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado força e persistência para eu seguir sempre adiante sem olhar para trás;

À Prof^a Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira, pelos ensinamentos, paciência e tolerância durante essa jornada como minha orientadora;

À Prof^a Dra. Antonia Oliveira Silva, por acreditar em mim e pela oportunidade dada;

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB;

Aos Membros da Banca, agradeço por toda contribuição dada a minha pesquisa;

Aos idosos que contribuíram com a minha pesquisa, obrigada pela colaboração e por confiarem a mim tantas particularidades;

À Maria Gorete Felismino e Gil, responsáveis pela Casa de Convivência Positiva, e a toda equipe, muito obrigada por serem sempre tão solícitas e colaborativas. Sem essa cooperação de vocês esse estudo não seria possível;

À Elisângela Varandas, coordenadora do Clube da Pessoa Idosa, agradeço pela oportunidade de conhecer o seu espaço e poder ouvir os seus usuários;

À equipe da Fisio Home, em nome de Pamella Azevedo, Evandro Souza, Euça de Albuquerque e Lizzia Netto, por poder contar com vocês e ter a certeza de que os pacientes estão sendo sempre bem assistidos na minha ausência. Sem vocês eu não teria conseguido!

À Luipa Michelle, sempre atenciosa, paciente e prestativa, e à Tatyana Ataíde, pela ajuda imprescindível nessa etapa final;

Aos meus pacientes, meus “velhinhos” daqui e aos que já partiram, pela tolerância e compreensão pelas minhas ausências e por me darem diariamente estímulos para eu não me acomodar nunca como fisioterapeuta e tentar ser sempre uma pessoa melhor com seus ensinamentos de vida. Vocês são a minha lição diária de vida!!!

À minha mãe Yoko, imagem da coragem e força, e a minha “Batchan” (vovó) Kazuko, muito obrigada pela educação tenaz que vocês me deram! Ensinaram-me valores que livro algum trás, o valor do Respeito, da Prestatividade, da Educação, do Trabalho digno, da importância da Família, e principalmente, da Honestidade e Honra!!!

Ao meu pai Léo, por toda paciência e bondade, e aos meus irmãos Laerte e Leonardo, por manterem nossa família sempre unida;

Aos amigos que participaram direta e indiretamente de mais essa etapa da minha vida, me encorajando sempre, muito obrigada pela força.

“Concede-nos Senhor, Serenidade necessária, para aceitar as coisas que não podemos modificar, Coragem para modificar aquelas que podemos e Sabedoria para distinguir umas das outras”.

(Reihold Niebuhr)

RESUMO

GURGEL, S. N. **Vulnerabilidade ao HIV/Aids em idosos: um estudo comparado.** 2014. 73f. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Introdução: Uma mudança no perfil da aids vem acontecendo, demonstrando uma nova caracterização da doença, onde o idoso passa a fazer parte dos grupos vulneráveis. Este fenômeno pode estar associado à não aderência da utilização do preservativo; dificuldade no diagnóstico médico precoce; falta de acesso a informações específicas para essa população; aos tabus sobre sexualidade nessa faixa etária e à negação do risco de infecção. A evidência de lacunas no conhecimento dos idosos em relação à aids estimula a realização de pesquisas baseadas na Teoria das Representações Sociais, que busca identificar a problemática a partir da ótica do próprio indivíduo, constituindo um aporte teórico importante utilizado na implantação e efetividade das práticas de saúde **Objetivos:** conhecer as representações sociais sobre a vulnerabilidade ao HIV/Aids construídas por idosos que vivem com e sem a doença e explorar a diferenciação dessas representações entre esses grupos distintos de idosos.

Metodologia: trata-se de um estudo exploratório-descritivo, realizado com 26 idosos de ambos os sexos, divididos em dois grupos, entre maio e agosto de 2013, em duas instituições em João Pessoa. Uma entrevista semiestruturada foi utilizada para a coleta dos dados. O banco de dados foi processado pelo software *Iramutec* versão 0.6 e os dados sociodemográficos no SPSS 19.0. **Resultados:** houve uma prevalência de idosas (73,1%), aposentados (92,3%) e de religião católica (73,1%). Cinco classes emergiram da análise textual. Apesar do conhecimento sobre a doença, os idosos associam a transmissão do vírus aos grupos vulneráveis de jovens, pobres e gays, não se percebendo vulneráveis, e suas representações sobre a aids são carreadas por imagens negativas e preconceitos.

Considerações Finais: espera-se que tais resultados possam fornecer subsídios para implantação de ações específicas para essa população, já que existe um aumento significativo da doença entre os idosos e eles não se veem vulneráveis ao HIV/Aids.

Palavras chave: Idoso. HIV. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

GURGEL , S. N. Vulnerability to HIV / Aids in the elderly : a comparative study. 2014. 73f Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Introduction: A change in the profile of aids has been happening, demonstrating a new characterization of the disease, where the elderly becomes part of vulnerable groups . This phenomenon may be associated with noncompliance of condom use, difficulty in early medical diagnosis, lack of access to information specific to this population; taboos about sexuality in this age group and the denial of the risk of infection. Evidence of gaps in knowledge of the elderly in relation to aids encourages the development of researches based in Socials Representations Theory, which seeks to identify the problem from the perspective of the individual as an important theoretical approach in the implementation and effectiveness of practices health. **Objectives:** To understand the social representations of vulnerability to HIV/Aids constructed by elderly people living with and without the disease and explore the differentiation of these representations between these different groups of elderly. **Methodology:** This is a descriptive exploratory study involving 26 patients of both sexes, were divided into two groups , between May and August 2013, in two institutions in João Pessoa. A semistructured interview was used to collect data. The database was processed by Iramutec software version 0.6 and sociodemographic data in SPSS 19.0. **Results:** There was a prevalence of elderly (73.1%), retired (92.3%) and Catholics (73.1%). Five classes emerged from the textual analysis. Despite knowledge about the disease, the elderly associated transmission of the virus to vulnerable group of young, poor, gays, not realizing vulnerable and their representations of aids are carried by negative images and prejudices. **Final considerations:** It is expected that these results can provide a basis for the implementation of specific actions for this population, since there is a significant increase in disease among the elderly and they do not see themselves vulnerable to HIV/Aids .

Keywords: Elderly . HIV. Acquired immunodeficiency syndrome. Geriatric Nursing.

SUMÁRIO

RESUMO.....	08
ABSTRACT.....	09
1. INTRODUÇÃO	11
2. BASES TEÓRICAS GERAIS.....	13
3. PERCURSO METODOLÓGICO.....	24
4. ARTIGOS PRODUZIDOS.....	27
4.1 Artigo Submetido à Publicação.....	28
4.2 Artigo de Defesa a ser Submetido à Publicação.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICES	66
ANEXOS.....	71

1 INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios atuais para a saúde pública está relacionado ao envelhecimento da população, fato que vem acontecendo não só nos países em desenvolvimento, mas em todo o mundo. Porém, nesses países, faltam estratégias e subsídios, bem como, condições socioeconômicas favoráveis, para prover uma boa qualidade de vida aos anos adicionais dessa população, que vem crescendo de forma rápida e desordenada, acarretando sérios problemas de ordem pública e social.

No Brasil, o número de pessoas idosas vem crescendo constantemente, tornando-se fonte frequente de pesquisas, com ênfase na atenção à saúde do idoso. Associado a estes fatores, o número de idosos infectados pelo HIV vem aumentando a cada ano. De acordo com Costa, Costa e Albuquerque (2012), os casos confirmados nessa população crescem no Brasil como em nenhuma outra faixa etária, muito embora não seja a faixa etária mais acometida pela aids. Dados do Ministério da Saúde mostram que entre os anos de 1980 e 2000 o número de casos de aids notificados em pessoas com 60 anos ou mais era de 4.761, enquanto que entre 2001 e junho de 2011 esse número mais que duplicou, chegando a 12.077 casos nessa população (BRASIL, 2012a).

Este fenômeno pode estar associado a diversos fatores, entre eles: dificuldade no diagnóstico médico precoce, subnotificação dos casos, falta de acesso a informações através de campanhas públicas no que tange à prática de segurança no sexo, o próprio aumento da expectativa de vida, ao advento das drogas que atuam no desempenho sexual e na área de reposição hormonal, aos preconceitos, aos tabus sobre sexualidade nessa faixa etária, à negação do risco de infecção, e outros mais (Serra et al., 2013).

Para Bertoncini, Moraes e Kulkamp (2007), a crescente presença dos idosos na vida social, frequentando bailes ou grupos da terceira idade, associado à falta de informações dessa população em relação à aids os colocam numa posição de vulnerabilidade, já que o número de relações sexuais acaba por aumentar, e esses têm sido mais alguns dos fatores responsáveis pelo avanço dessa doença nessa faixa etária.

O pensamento, baseado em preconceitos e falta de informações, de que os idosos são assexuados só corrobora para o aumento da vulnerabilidade dessa população às doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo o HIV/Aids (LEITE; MOURA; BERLIZE, 2007). O erro está na concepção enraizada da sociedade de que sexo é um privilégio só dos jovens. Tal praxe parece neutralizar a possibilidade de infecção nessa idade, o que influencia diretamente na representação do próprio idoso e na criação de políticas públicas, e acaba por

excluir essa população de atividades educativas de prevenção das DST e aids (POTTES et al, 2007; ZORNITA, 2008).

Dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaids, 2005) relacionam o aumento da incidência de aids na terceira idade à falha nos esforços de prevenção dentro desse grupo etário. Porém, para que as campanhas preventivas sejam eficazes, há a necessidade de modificações comportamentais nessa população com base nos aspectos socioculturais, enfatizando-se a necessidade de mudança na visão dos tabus e estigmas que permeiam a sociedade, com o intuito de diminuir os riscos e vulnerabilidades ao HIV na população idosa.

Atitudes como a resistência ao uso de preservativos, a negação de que foram ou são usuários de drogas injetáveis, a descoberta quase sempre tardia do diagnóstico da aids e a afirmação de não se sentirem ameaçados pelo HIV/Aids acabam por reforçar a presença dos idosos no grupo de indivíduos vulneráveis à infecção pelo HIV (REZENDE; LIMA; REZENDE, 2009).

Esses fatores reforçam a ideia de que é necessário entender melhor o que essa população pensa sobre o HIV/Aids, já que seus costumes e práticas sexuais tem origem desde antes da epidemia, e é a base do seu comportamento. Para Lazzarotto et al. (2008), é imprescindível que se realizem mais estudos referentes à aids em idosos, já que se evidencia uma lacuna no conhecimento da doença também pela população idosa, e tal aprendizado é um incentivo tanto para a diminuição do preconceito com os portadores do HIV quanto para um melhor aproveitamento das medidas preventivas no combate a essa enfermidade.

Uma das formas de se investigar os modelos de comportamentos é através da Teoria das Representações Sociais (TRS). As representações sociais demonstram a maneira pela qual os indivíduos compreendem os eventos do cotidiano, indicando teorias do senso comum a partir dos conhecimentos vivenciados para suas tomadas de posição frente aos acontecimentos conflituosos (MOSCOVICI, 2003).

A TRS integra um aporte teórico importante utilizado na compreensão das práticas de saúde, uma vez que se constituem em sistemas de interpretação da realidade e, por isso, regem as relações dos indivíduos com o mundo e com os outros, orientando seus comportamentos e a comunicação nas relações sociais (MOREIRA et al, 2003).

Segundo Oliveira et al. (2011), o contexto do HIV/Aids em indivíduos idosos é influenciado por valores sociais e culturais, demandando ações que não só transformem as representações sociais dos idosos, mas também que os estimulem a desenvolver novas concepções acerca dessa temática. As representações dos idosos sobre a aids são decorrentes

das experiências de vida de cada indivíduo e norteiam a problemática da vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/aids, podendo ser utilizadas como referências para os planejamentos de políticas públicas de saúde, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida para essa população.

Além disso, de acordo com a mesma autora, através dos constructos dos idosos sobre como representam socialmente o HIV/Aids, teremos acesso às suas crenças, às interpretações reais do conhecimento sobre o vírus, e às simbolizações edificadas dessa população para explicar esse objeto social, esclarecendo as suas vulnerabilidades, e levando ao entendimento de como os conceitos desses indivíduos sobre a aids exercem influência no comportamento desse grupo, na tentativa de propor práticas preventivas mais eficazes para o controle da epidemia da aids em pessoas com idade superior a 50 anos .

Considerando que o número de idosos que vivem com HIV/Aids vem aumentando e observando-se a necessidade de implementação de políticas públicas e práticas educativas preventivas mais eficazes direcionadas a essa população, sentiu-se a necessidade de conhecer as representações sociais dos idosos sobre a aids.

Neste sentido, questiona-se: Quais as representações sociais sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids construídas por idosos que vivem com aids e os que não vivem com aids?

Para tanto, este estudo tem como **objetivos**: conhecer as representações sociais sobre a vulnerabilidade ao HIV/Aids construídas por idosos que vivem com HIV/Aids e os que não vivem com a doença; e explorar a diferença ou não de representações sociais sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids entre idosos do grupo 1 (que vivem com a doença) e idosos do grupo 2 (que não vivem com a doença).

2 BASES TEÓRICAS GERAIS

2.1 Aids na Terceira Idade

A infecção de idosos pelo HIV é um dos temas que vem sendo discutido amplamente em nível nacional e internacional devido a sua relevância epidemiológica. Nos Estados Unidos, por exemplo, o número de casos na população acima de 50 anos quintuplicou na última década. Não há como amenizar os fatos, pois o problema é real e alarmante (CALDAS; GESSOLO, 2007).

Atualmente, os idosos constituem a parcela da população que mais tem apresentado crescimento no mundo. Veras (2007) define o Brasil de hoje como um “jovem país de cabelos brancos”, apresentando uma taxa de aumento populacional de idosos dentro dos últimos 50

anos em torno de 600%. Anualmente, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, estando a maior parte com doenças crônicas.

Apesar de no Brasil só serem considerados idosos aquelas pessoas com 60 anos ou mais, percebe-se que a maioria dos estudos sobre HIV/Aids envolve a população a partir dos 50 anos. Isso porque, de acordo com Philip (2004), Schöder (2012) e Blanco et al. (2011), dois grupos de idosos contaminados pelo HIV passaram a existir: os que foram infectados com mais de 60 anos, e aqueles que contraíram a doença há mais tempo e estão envelhecendo com a aids devido à sobrevida que a terapia com os antirretrovirais proporciona. Logo, as pessoas infectadas com 50 anos hoje, serão os idosos de “amanhã”.

A aids passa a ter então um caráter crônico, com evolução prolongada, com características de uma doença controlável quando diagnosticada precocemente, mudando assim a sua história natural, que era a de uma doença com evolução rápida e letal, e se mostrando muito frequente em pessoas com idade superior a 50 anos (PEREIRA; MACHADO; RODRIGUES, 2011).

Há a necessidade urgente de desmistificar a proposição de que só o jovem se contamina com o HIV. Enquanto essa afirmativa preponderar, a população idosa continuará desassistida quanto à prevenção dessa infecção (CALDAS; GESSOLO, 2007). É preciso ressaltar que outra transformação no cenário da aids está acontecendo na população mais infectada, que antes estava relacionada aos homossexuais jovens do sexo masculino e de classe alta, passando então a atingir um novo perfil de feminização, heterossexualização e envelhecimento, atingindo pessoas com baixo grau de instrução, que vivem em zonas rurais e com baixa renda, demonstrando a íntima relação existente entre indicadores socioeconômicos desfavoráveis e o aumento da incidência do HIV/Aids nessas populações (MIRANDA-RIBEIRO et al, 2010; GOMES; SILVA; OLIVEIRA, 2011).

A ampliação da contaminação dos idosos pelo HIV se deve a diversas causas. Uma delas, segundo Oliveira et al. (2008), é a resistência que existe quanto à utilização dos preservativos, que acontece pela falta de conscientização dessa população sobre a importância do seu uso, pelo receio em perder a ereção, por falta de habilidade na sua utilização, e também por acreditarem que o uso só é necessário nas relações extraconjugalas e com profissionais do sexo. Outro motivo é o fato dessas pessoas terem começado suas práticas sexuais quando mais novas, sem o uso do preservativo, o que dificulta ainda mais a implementação da mudança de hábitos.

Estudos realizados para analisar o conhecimento de idosos sobre HIV/Aids mostram que, apesar da maior parte saber da importância do uso do preservativo para prevenir a

transmissão do HIV, aproximadamente 80% deles não o utilizavam, reforçando a ideia de que essa prática não faz parte da cultura dos mais velhos, além de eles não se perceberem passíveis de contrair o vírus e as mulheres idosas atribuírem o seu uso apenas ao fator contraceptivo (ARAÚJO et al, 2007; CECHIM; SELL, 2007; LAZAROTTO et al, 2008).

Alguns dos fatores de risco relevantes à transmissão e contaminação pelo HIV na população idosa está no aumento do número de pessoas idosas sexualmente ativas e com prática sexual desprotegida; no abuso de bebidas alcoólicas e drogas; na confiança da mulher em relação ao parceiro, não exigindo o uso do preservativo; na falta de informação sobre a doença de forma geral; na falta de preparo dos profissionais de saúde para perceber que o idoso está vulnerável à aids, entre outras (SILVA; LOPES; VARGENS, 2009; NEUNDORFER et al, 2005).

Na verdade, existe um grande tabu da sociedade em aceitar com naturalidade a sexualidade na terceira idade. Percebe-se que essa imagem de idoso assexuado ainda é nutrida socialmente porque até recentemente acreditava-se que a partir de certa idade, ocorria um declínio inevitável da função sexual devido a alterações fisiológicas, como a menopausa feminina e a disfunção erétil masculina (SILVA; LOPES; VARGENS, 2010).

Diversas pesquisas sobre sexualidade na velhice demonstram que essa população está cada vez mais ativa sexualmente (MOREIRA JÚNIOR et al, 2005), graças a novas tecnologias que vem melhorando as condições de vida dessa população, aos avanços da indústria farmacêutica que colaboram para o prolongamento da vida sexual ativa, e às mudanças comportamentais da população idosa que vem desmistificando o sexo na terceira idade, já que a função sexual passou a ser um componente essencial no envelhecimento bem sucedido (SILVA; PAIVA; SANTIAGO, 2006; DELMIRO, 2011).

Tais colocações reforçam a necessidade de uma maior atenção à contaminação pelo HIV nessa população. Munk e Jenison (2011) afirmam que a transmissão sexual é responsável por 50% das infecções por HIV em idosos no Brasil e Estados Unidos. Daí a importância da inserção da pessoa idosa em programas de prevenção de DST que incentivem o uso do preservativo. Além disso, Jansen (2009) propõe que a realização de testes anti-HIV sejam estimulados na população idosa como estratégia preventiva, pois muito dos contágios são transmitidos por indivíduos que desconhecem seu status sorológico.

Porém, os profissionais de saúde, enraizados no preconceito e no imaginário sociocultural de que o idoso é um ser assexuado, não conseguem manter um diálogo sobre saúde sexual com seus pacientes no tocante às medidas de prevenção, bem como atuar na investigação precoce da infecção pelo HIV, atrasando por vezes o diagnóstico da

contaminação pelo vírus (DELMIRO, 2011; NAVARRO et al, 2011; OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008).

Contrariando os fatos, as campanhas de prevenção são conduzidas normalmente por jovens, demonstrando claramente a invisibilidade dos riscos que a população idosa representa para o aumento do número de casos de aids, já que ela própria não se percebe como grupo de risco para contaminação e transmissão do vírus (ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010; MELO et al, 2012). Somado a isso, a falta de campanhas destinadas diretamente aos idosos, faz com que essa população esteja menos informada sobre o HIV e menos consciente de como se proteger (FEITOZA; SOUZA; ARAÚJO, 2004).

De acordo com a UNAids (2005), as campanhas de prevenção contra HIV/Aids voltadas para a população da terceira idade são importantes, mas apenas o conhecimento através de conceitos educativos sobre medidas preventivas não é suficiente para que ocorram mudanças comportamentais significativas para que o idoso adote práticas seguras no intuito de evitar a infecção. É mister que aspectos socioculturais sejam envolvidos, desconstruindo e modificando imagens, crenças e atitudes do início da epidemia, para assim reduzir os riscos e vulnerabilidades à infecção pelo vírus da aids (ZORNITA, 2008) .

Diante desse contexto, para que as políticas públicas de saúde sejam elaboradas, há a necessidade de se entender a mudança no perfil da aids na atualidade, assim como os comportamentos individuais e coletivos demonstrados pelas pessoas idosas infectadas e não infectadas pelo HIV. Os planejamentos de ações de assistência em saúde devem ser direcionados para atender as particularidades dessa população, levando-se em conta os aspectos sociais, políticos, econômicos, religiosos e culturais que margeiam a população idosa.

2.2 Vulnerabilidade do Idoso ao HIV/Aids

O aumento da expectativa de vida experienciada pela população mundial, trás à tona algumas questões relativas a adequações necessárias no sistema de saúde para que essa população envelheça com qualidade e dignidade. O governo e órgãos competentes devem estar preparados para atender às demandas que as doenças crônicas exigem, e dentro delas, surge como um novo fenômeno, a aids nos idosos.

A aids passa a existir, nesse contexto, em franco crescimento, como uma doença com múltiplas facetas, sendo o elemento social o mais importante, já que se permeia em seu conteúdo repercussões morais, éticas, e até religiosas (como a sexualidade e o uso de drogas), além de impactar nos procedimentos da saúde pública e do comportamento privado. Logo,

para lutar contra essa epidemia, é necessário que se entenda sobre a vulnerabilidade da população idosa em relação à contaminação pelo vírus (SALDANHA; ARAÚJO, 2006).

O termo vulnerabilidade aparece no contexto da aids para suprir lacunas deixadas pelos antigos conceitos de grupo e comportamento de risco. Esses conceitos já não conseguiriam explicar todas as direções tomadas pela epidemia, senão aquelas do tipo causa-e-efeito, o que vinha deixando margens na efetivação de políticas públicas eficazes na prevenção contra a disseminação do vírus da aids (SCHAURICH; COELHO; MOTTA, 2006).

Surge, a partir da década de 90, na tentativa de encontrar explicações diante dos novos eventos da epidemia da aids e como melhor enfrentá-la, o conceito de vulnerabilidade 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, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e/ou ao adoecimento” (AYRES et al, 2009, p.123). O conceito surge também para coibir as ideias motivadoras de preconceitos e estigmatização formadas pelas antigas terminologias de grupos e comportamentos de risco, além de justificar o grande número de pessoas expostas ao contágio pelo HIV que não pertenciam a esses grupos.

De acordo com Meyer et al. (2006) e Ayres et al. (2009), três componentes interligam de forma dinâmica e interdependente as distintas situações de vulnerabilidades, remetendo-se às seguintes questões de ordem prática: o individual, o social e o programático.

A vulnerabilidade individual (cognitiva e comportamental) diz respeito à concepção de que todo indivíduo é, de certa forma, vulnerável à infecção, decorrente de comportamentos, não diretamente voluntários, mas que propiciam o acometimento da afecção. Considera a consciência dos indivíduos em relação aos danos advindos dos seus atos frente ao HIV/Aids e à capacidade de transformação dessas atitudes (AYRES et al, 2009).

Para os mesmos autores, o componente social está relacionado às possíveis formas de aquisição de informações, seja através da educação ou do acesso às instituições de saúde, e ao poder de incorporá-las nas transformações de atitudes, influenciando decisões políticas, bem como enfrentando barreiras culturais e estar livre de coerções de todas as ordens.

O componente programático da vulnerabilidade atrela o individual e o social. Faz referência ao grau de empenho do governo com a epidemia da aids, através de ações e programas assistenciais e preventivos, gerenciando a existência de serviços sociais e de saúde de qualidade e de fácil acesso (MEYER et al, 2006).

Para Schaurich e Freitas (2011), esse referencial tem permitido que se mude o foco de atenção exclusiva no individual, considerando, assim, o indivíduo como influenciador e

influenciado pelo aspectos sociais, relacionando-o também ao contexto econômico, cultural, religioso e político. Ademais, através do conceito de vulnerabilidade, a reestruturação de políticas governamentais vem sendo possível, ajudando no controle e diminuição de novos casos de HIV/Aids (REIS; GIR, 2009).

Nesse sentido, Delmiro (2011) demonstra que a vulnerabilidade da pessoa idosa à contaminação pelo vírus da aids está ligada a uma diversidade de causas que contribuem para sua maior exposição: mudanças no contexto sociocultural, principalmente no que tange à sexualidade; o envelhecimento da população, como característica das mudanças demográficas; possíveis falhas no contexto da prevenção da aids; inovações na área de saúde, e a soma das vulnerabilidades.

De acordo com Brasil (2012a), os idosos formam hoje um grupo com alta incidência de infecção pelo HIV e grande vulnerabilidade ao contágio por esse vírus. Liebeman, em 2000, já afirmava que a quantidade de idosos infectados aumentaria significativamente, principalmente por esse grupo apresentar uma vulnerabilidade física e psicológica diferente de outros grupos etários somado à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e pela negação com que sempre foi tratada a sua exposição aos riscos, levando-se em conta as questões sexuais e de uso de drogas ilícitas nessa altura da vida. Treze anos se passaram, e sua previsão se tornou realidade.

Um estudo mostra que 74% dos homens e 56% das mulheres casadas mantêm práticas sexuais após os 60 anos. Isso se tornou possível graças à longevidade e aos avanços tecnológicos da medicina, com o advento dos medicamentos para disfunções eréteis e hormonais. O problema é que medidas preventivas para o controle da aids nessa idade são pouco abordadas pelas instituições competentes, aumentando assim a vulnerabilidade a essa doença nesses indivíduos (BRASIL, 2006a).

Outra questão que aumenta a vulnerabilidade dos idosos ao HIV/Aids está relacionada à dificuldade da aceitação do preservativo. Para o homem, ele tira o prazer, dificulta a ereção, é difícil de manipular e pode ser indicativo de infidelidade na relação (DELMIRO, 2011; COSTA et al, 2012). Para a mulher, a imagem do preservativo é visto como método contraceptivo e dificilmente como proteção contra doenças. Além disso, a sugestão do seu uso pode suscitar a desconfiança do parceiro de estar sendo traído (NASCIMENTO; BARBOSA; MEDRADO, 2005).

Diante do processo cultural de submissão das mulheres em relação aos homens, percebem-se as relações de desigualdades de gênero, colocando a mulher numa situação de maior vulnerabilidade em relação à contaminação pelo HIV e corroborando para o processo de

feminização da aids, inclusive nas mulheres com idade superior a 50 anos (SILVA; PAIVA, 2006).

Vale ressaltar ainda que alterações fisiológicas comuns na mulher idosa, como a redução do fluxo sanguíneo e da lubrificação vaginal, propiciam o ressecamento das paredes vaginais aumentando a fragilidade da mucosa, o que deixam o tecido mais susceptível a microlesões durante as relações sexuais, acabando por ampliar a vulnerabilidade biológica dessas mulheres ao HIV (BRASIL, 2007; OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008).

De acordo com Schröder (2012), no imaginário social da população, os idosos não são vulneráveis ao vírus, já que os mesmos não têm vida sexual ativa e nem usam drogas, descartando-se, por parte dos profissionais de saúde, a necessidade de se realizarem testes sorológicos de forma rotineira para pesquisa do HIV nessas pessoas. Os tabus na nossa sociedade são tão arraigados que sequer são abordados conselhos preventivos sobre sexo para as pessoas da terceira idade.

Outra atitude que demonstra a vulnerabilidade dos idosos em relação à aids é o fato deles pensarem que essa é uma doença do “outro”, informação que ficou guardada de forma equivocada no seu imaginário desde o início da epidemia, permanecendo a ideia de que a doença só atinge determinados grupos (SILVA; LOPES; VARGENS, 2010; SILVA; VARGENS, 2009).

Diante desses comportamentos, e pensando sempre nos grupos de risco, os idosos acabaram afastados das campanhas de prevenção do HIV/Aids e outras DSTs por muito tempo. As propagandas visavam o público jovem e em idade reprodutiva, reforçando a crença de que as pessoas mais velhas não estavam vulneráveis a essas doenças (CASTRO, 2007).

A falta de informação sobre a doença, mais comum nas classes sociais menos favorecidas e em indivíduos com menor escolaridade, são outros fatores que aumentam a vulnerabilidade dos idosos à infecção pelo HIV (MIRANDA-RIBEIRO et al, 2010).

Contudo, Peruga e Celentano (2003) afirmam que ter conhecimento sobre as formas de transmissão e situações de riscos apenas não é suficiente. São necessárias mudanças nos comportamentos, quebras de tabus, de estigmas e estereótipos atribuídos à velhice e à aids, para que esse quadro consiga se modificar de forma eficaz.

A identificação de fatores que colaboram para a vulnerabilidade do idoso ao HIV/aids sugere que é necessário a elaboração de políticas públicas de prevenção e assistência que considerem essa faixa etária e que abordem o contexto social em que essas pessoas estão inseridas, tendo em vista que esse é um grupo com alta incidência da doença, o que demanda condutas voltadas especificamente para essa população, no sentido de conter o avanço da aids.

2.3 Representações Sociais e Aids na Terceira Idade

A problemática do HIV/Aids na população idosa suscita a reflexão de valores sociais e também de condutas determinadas culturalmente em relação ao idoso, sobressaindo a necessidade de ações que levem à formação e transformação de representações sociais dessa população. Logo, a utilização da abordagem psicossocial, através da Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici, torna-se necessária para o enfrentamento do problema, com o objetivo maior de identificar o conhecimento particular acerca do fenômeno a partir da visão das próprias pessoas idosas (OLIVEIRA et al, 2011).

A Teoria das Representações Sociais, proposta por Serge Moscovici em 1961, constitui uma forma particular de adquirir conhecimentos, comunicá-los, e torná-los mais organizados a partir das visões que produzem o mundo; é, por consequência, uma forma de conhecimento prático, socialmente construído para dar sentido à realidade da vida (FERNANDES; FERREIRA, 2005).

Sobre isso, Tura (2005, p.21) afirma:

As representações sociais são, pois, saberes utilizados pelas pessoas em sua vida cotidiana e comportam visões compartilhadas pelos grupos, que determinam condutas desejáveis ou admitidas num campo de comunicações povoado de ideias e valores.

Para Jodelet (2001, p. 22), as representações sociais são “uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. São designadas de saber do senso comum e nos guiam no modo de nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles de forma defensiva. Além disso, as representações sociais orientam e organizam as condutas e as comunicações sociais.

As representações sociais referem-se à noção de processos psicossociais que determinam a produção do comportamento e das relações com o meio ambiente, desencadeando modificações numa dinâmica constante. São entidades que circulam, se cruzam e se cristalizam incessantemente através da comunicação social em nosso universo cotidiano, podendo ser consideradas como modelos de pensamentos práticos, orientados pela consciência, compreensão e domínio do meio social, materializados e também idealizados (MOSCovici, 2003).

As representações sociais funcionam como sistemas de interpretação da realidade que organizam as relações do indivíduo com o mundo e orientam as suas condutas e comportamentos no meio social. Para que elas se formem são necessárias cinco características essenciais: toda representação é sempre a representação de um objeto; a mesma deve possuir um caráter de imagem e a propriedade de poder intercambiar o sensível e a ideia, a percepção e o conceito; apresentar um caráter simbólico e significante; demonstrar ter um caráter construtivo e um caráter autônomo e criativo (MOSCOVICI, 2003).

As representações sociais têm por função destacar uma figura e impregná-la de sentido, possibilitando uma interpretação do objeto estudado. Dessa forma, tem-se uma função duplicadora de um sentido por uma figura, que é a chamada objetivação, e de uma figura por um sentido, conhecida como ancoragem. Esses dois processos, mediante os quais as representações são geradas, tornam algo não familiar em familiar, sendo responsáveis pela interpretação e atribuição de sentido ao fenômeno social estudado (TURA, 2005).

De acordo com Nóbrega (2003), objetivação é a materialização das abstrações, tornando o abstrato em concreto; o fenômeno em que os pensamentos se corporificam; o impalpável torna-se visível; palavras são conectadas às coisas; tudo para que o que é representado seja transformado em objeto, associando uma imagem ou um núcleo figurativo a um conceito. Tura (2005) reforça os conceitos de objetivação quando relata que para apropriar-se do conhecimento busca-se uma aproximação tal com o que é representado através da figuração, que elos entre coisas e palavras são estabelecidos.

Segundo Vala e Monteiro (1996), o percurso até se chegar à objetivação envolve três distintos momentos: a construção seletiva, a esquematização estruturante e a naturalização. Na primeira etapa, há a necessidade de se ter um conjunto coerente, sugerindo que somente uma parte da informação disponível seja útil, como ocorre numa triagem. Assim, as ideias, crenças e informações sobre o objeto da representação sofrem uma seleção e descontextualização. A segunda etapa (NÓBREGA, 2003), a da organização dos elementos, conhecida como esquematização estruturante ou núcleo figurativo, é constituída pelo elemento duro e mais estável da objetivação e corresponde à concordância de todos sobre um determinado objeto. A naturalização é uma etapa onde os elementos do núcleo figurativo se transformam em evidências concretas que orientam as percepções e o julgamento da realidade (TURA, 2005).

Para Moscovici (2003), a ancoragem, processo que ocorre de forma simultânea com a objetivação, é a tentativa de reduzir tudo que é estranho a categorias e imagens comuns, colocando essas ideias numa situação mais familiar. Transforma algo esquisito, inquietador em algo que já se conhece, para que as inovações sejam melhores enfrentadas, atribuindo

sentidos aos novos objetos que vão surgindo no contexto social. É classificar e nomear algo, estando ligado às crenças, valores e saberes que já existiam. A estruturação do processo de ancoragem acontece através da atribuição de sentido, instrumentalização do saber e enraizamento no sistema de pensamento.

A atribuição do sentido permite integrar as representações em um emaranhado de significados e numa hierarquia de valores já conhecidos em determinados grupos sociais. O mecanismo de instrumentalização do saber é responsável pelo intercâmbio entre o meio ambiente e o indivíduo, através de uma estrutura imaginante que propicia o entendimento da realidade. Já no processo de enraizamento no sistema de pensamento, a nova informação entra em contato com os pensamentos antigos já formados, agindo sobre eles e inferindo novas interpretações da realidade (NÓBREGA, 2003; TURA, 2005).

Como fenômeno psicossocial, as RS respondem a algumas funções (ABRIC, 2000): a função do saber possibilita o entendimento e explica a realidade, sendo o saber prático do senso comum, além de facilitar a comunicação social; a função identitária assegura um lugar primordial nos processos de comparação social, permitindo proteção da especificidade dos grupos; a função de orientação direciona os comportamentos e as práticas e será um guia para a ação; e a função justificadora, que permite, *a posteriori*, a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos, sendo o momento em que as representações intervêm na avaliação da ação, permitindo aos indivíduos explicar e justificar suas condutas em uma determinada situação.

Tura (2005) assegura que as representações sociais não podem ser consideradas como consensuais ou singulares devido a sua “plurisignificância” e a sua diversidade de entendimentos acerca de um determinado objeto. Ela está, ainda, ferozmente arraigada às experiências divididas socialmente, conduzindo as relações das pessoas entre si e com o mundo e, portanto, pertencem a sua dinâmica e transformação, além de serem construídas pelas diferenças de interesses individuais e mudanças na vida de cada indivíduo.

Nessa perspectiva, Delmiro (2011) retrata que a TRS é relevante para entender a significância atribuída pelos idosos à vulnerabilidade ao HIV/Aids, no tocante à adoção de práticas preventivas e quando expostos a situações de confronto com a doença. Porém, a informação pode ter eficácia limitada para alterar de forma contundente os comportamentos individuais, já que cada um é construtor e reconstrutor das suas representações, o que determina o seu posicionamento diante da realidade (TURA, 2005).

Logo, as representações sociais, sob o aspecto da realidade, do que é familiar com o que não é conhecido, apontam a produção de esquemas figurativos que são provenientes da

naturalização do conceito, e a ancoragem que se mostra inscrita na conversa e no uso das palavras. As palavras e a estruturação dos constructos que delas demandam, nas situações diversas de compreensão do mundo pelo indivíduo pensante, são ótimos representantes da teoria, à proporção que emana socialmente o saber prático do senso comum (VELOZ; SCHULZEL; CAMARGO, 1999).

Moscovici (2011) classifica e analisa três sistemas indutores das RS, considerados como naturezas de deslocamento das representações através das formas de comunicação: a difusão, que é relacionada com a formação de opiniões; a propagação, com as atitudes; e a propaganda, vinculada aos estereótipos. A primeira, não provoca mudanças de atitudes, já que a transmissão da mensagem ignora as diferenças sociais, não havendo laços entre o receptor e o transmissor das mensagens. A propagação procura agregar uma nova informação ao sistema de valores do grupo, visando a harmonia do objeto da comunicação com os objetivos específicos desse grupo, o que exige uma organização mais complexa das mensagens. Por fim, a propaganda, que fornece um espectro conflituoso na dinâmica das comunicações, pois ao passo que colabora para a identidade de um grupo, estabelece a imagem negativa do outro (NÓBREGA; 2003).

Para Jodelet (2001), faz-se necessário uma maior adesão da utilização da TRS nas pesquisas envolvendo problemas de saúde, com a finalidade de apreender comportamentos e crenças nessa área.

Diante do exposto, as representações sociais desses idosos assumem relevante importância para a prática da saúde, possibilitando a apreensão de conhecimentos sobre a vulnerabilidade frente à infecção pelo HIV/Aids, por definir comportamentos e/ou práticas e a comunicação entre grupos sociais, em particular, nos idosos, podendo ainda influenciá-los com a adoção de práticas de saúde saudáveis.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa exploratória em uma abordagem qualitativa, embasado na Teoria das Representações Sociais, buscando conhecer os aspectos subjetivos sobre HIV/Aids, em diferentes grupos de idosos.

3.2 CENÁRIOS DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de João Pessoa/Paraíba/Brasil, tendo como campos de pesquisa a Casa de Convivência Positiva, responsável pelo programa de prevenção e apoio às pessoas que vivem com HIV/Aids, e o Clube da Pessoa Idosa, Centro de Convivência da Terceira Idade, onde são realizadas oficinas e diferentes modalidades de atividades voltadas à atenção e à valorização do idoso.

A Casa de Convivência Positiva é uma Organização não governamental (ONG) vinculada à Cáritas da Arquidiocese da Paraíba, uma das suas mantenedoras, além do Estado e algumas instituições privadas. Essa organização atende pessoas residentes em João Pessoa e também em outros municípios da Paraíba que vivem com HIV/Aids. Tem como principal objetivo promover a prevenção do HIV/Aids e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com o vírus, na medida em que oferece palestras sobre o assunto e proporciona estadia para pessoas de outros municípios do Estado que se dirigem à capital para tratamento.

Atualmente, a Casa de Convivência possui aproximadamente 500 pessoas cadastradas com o diagnóstico, porém apenas 200 são frequentadoras assíduas. Destas, 14 apresentam idade igual ou superior a 60 anos, sendo 8 homens e 6 mulheres.

Quanto ao Clube da Pessoa Idosa, trata-se de um centro de convivência da terceira idade vinculado à prefeitura municipal, localizado no Bairro do Altiplano – João Pessoa, que conta hoje com mais de 800 idosos cadastrados. Além de atividades voltadas para o idoso, o clube oferece alguns tratamentos de saúde e possibilita o convívio social dos usuários, promovendo eventos e viagens.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Participaram do estudo vinte e seis (26) idosos, divididos em dois grupos: grupo 1 - composto por 13 idosos que vivem com HIV/Aids, usuários da Casa de Convivência Positiva, e grupo 2 - formado por 13 idosos que não vivem com a doença, e que frequentam o Clube da Pessoa Idosa.

A escolha por estes grupos deve-se à mudança epidemiológica da infecção, que atualmente apresenta processos de incremento na faixa etária acima dos 60 anos. Sendo assim, optou-se por pesquisar esses dois grupos que vivenciam a terceira idade, para assim poder verificar comparativamente as concepções de vulnerabilidade de cada grupo ao HIV/Aids.

Foram considerados como critérios de inclusão para o Grupo 1: idosos com 60 e mais anos, que fossem diagnosticados com HIV/Aids e atendidos na Casa de Convivência Positiva, que aceitassem participar da pesquisa e que apresentassem condições cognitivas para responder ao instrumento da pesquisa, avaliado através do *Mini Mental Examination* (Anexo A). Para o Grupo 2, foram usados os mesmos critérios de inclusão do grupo 1, com a ressalva que os sujeitos eram participantes do grupo de convivência no Clube da Pessoa Idosa e não viviam com HIV/Aids. Seria excluído da pesquisa qualquer participante que não atendesse a pelo menos um dos critérios de inclusão descritos anteriormente.

O estudo utilizou amostra não-probalística do tipo intencional, de acordo com a demanda de idosos com HIV/Aids que compareceram na Casa de Convivência Positiva durante a pesquisa. A partir daí, o mesmo número de sujeitos foi entrevistado no Clube da pessoa Idosa.

3.4 QUESTÕES ÉTICAS

Quanto aos aspectos éticos, os participantes da pesquisa foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos do trabalho, ficando livres para participar, e uma vez aceitando, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), sendo respeitados os princípios éticos que constam na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b).

Este estudo é parte integrante da pesquisa - Vulnerabilidades Individual, Social e Programática ao HIV/Aids: articulando saberes, modificando fazeres. Logo, apresenta-se como subprojeto do mesmo e sua aprovação está vinculada ao CEP/HULW nº 612/2010, folha de rosto nº 372583 (Anexo B).

3.5 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETAS DE DADOS

Para a coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada, sendo dirigida pelo roteiro da entrevista (Apêndice B).

Inicialmente, foi aplicado o *Mini Mental Examination* (FOLSTEIN et al, 1975) como critério de inclusão dos participantes no estudo, o qual deveria apresentar escore que não indicasse comprometimento cognitivo, a saber: igual ou maior a 15 pontos para idosos

analfabetos; igual ou maior a 22 pontos para idosos com 1 a 11 anos de escolaridade; e igual a 27 ou mais pontos para idosos com escolaridade superior a 11 anos de estudo.

A primeira parte do instrumento foi composta por questões sociodemográficas; a segunda parte, contém 3 questões abertas subsidiadas na Teoria das Representações Sociais ao HIV/Aids em idoso; outra parte do instrumento apresenta 22 proposições que dizem respeito às formas de contágio do HIV, com opções de certo, errado ou não sei, com necessidade de justificar suas respostas.

Foi realizado um estudo piloto com 10 idosos do Clube da Pessoa Idosa para avaliar o instrumento. Preferiu-se optar por esse cenário, pois a quantidade de idosos registrada era bem maior do que na Casa de Convivência, onde existiam apenas 14 idosos que atendiam aos critérios de inclusão.

A coleta dos dados do grupo um foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2013. Na Casa de Convivência Positiva, a pesquisa acontecia duas vezes por mês, uma para o grupo dos homens e outra para as mulheres. A coordenadora apresentava o entrevistado à pesquisadora, e a entrevista era realizada em uma sala com privacidade (fato relevante, por se tratar de um assunto tão cheio de tabus). O conteúdo do estudo era apresentado ao entrevistado através do TCLE e após a aceitação voluntária de participação, aplicava-se o *Mini Mental Examination* (MMEE). Caso o escore do MMES fosse o suficiente para não indicar déficit cognitivo, a pesquisa continuaria sendo aplicada a entrevista. A entrevista durava em torno de 30 minutos, e para a realização da mesma utilizava-se um gravador de voz. Já no Clube da Pessoa Idosa, a pesquisa com o grupo 2 foi realizada nas terças e quintas pela tarde, também no período de maio a agosto de 2013. A pesquisadora aproveitava o intervalo em que os idosos saiam da aula de memória para irem à aula de dança para aplicar a entrevista.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados sociodemográficos obtidos foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel 2007® e analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* SPSS® para Windows® VERSÃO 19.0.

As informações coletadas das 26 entrevistas corresponderam ao *corpus*, que foram processadas pelo software *Iramutec* versão 0.6 alfa 3 (RATINAUD, 2009), após constituição do banco de dados, e interpretadas à luz da Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2003).

O *Iramutec* (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) é um *software* gratuito e com fonte aberta, que foi desenvolvido por Pierre Ratinaud em 2009, e proporciona análises textuais desde as mais simples, como a lexografia básica, até análises multivariadas. A repartição do vocabulário se dá de forma bem clara e facilmente comprehensível, verificadas através da nuvem de palavras e análise de similitude (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Através desse *software* é possível examinar os dados de forma hierárquica e descendente, além de permitir a análise lexicográfica do material textual, identificando classes que são caracterizadas a partir de seu vocabulário e pelos segmentos de textos que compartilham este vocabulário (CAMARGO, 2005).

Segundo o mesmo autor, esse programa utiliza como base um único arquivo (txt) ou unidades de contexto iniciais (UCI), definidas pelo pesquisador e pela natureza da pesquisa. O processo de análise discorre da seguinte forma: identificação das palavras e de suas formas reduzidas (raízes) e composição de um dicionário; divisão do material discursivo em Unidades de Contexto Elementares (UCE's); demarcação de classes semânticas, seguida de sua definição através da quantificação das formas reduzidas e função das UCE's, bem como das ligações constituídas entre elas; análise da associação e correspondência das variáveis informadas às classes obtidas; análise das ligações formadas entre as palavras típicas em função das classes (dendogramas).

4 PRODUÇÕES ORIGINADAS DA PESQUISA

Da pesquisa, 2 (dois) artigos acadêmicos foram originados baseados no aporte teórico metodológico adotado.

4.1 Artigo Aceito para Publicação:

Titulo: Vulnerabilidade do idoso ao HIV: uma revisão integrativa

Autores: Sandra Nagaumi Gurgel; Juliana Almeida Lubenow; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Olívia Galvão Lucena Ferreira; Tatyana Ataíde Melo de Pinho; Jordana de Almeida Nogueira

Periódico: Revista de Enfermagem UFPE On Line (REUOL)

4.2 Artigo de Defesa Submetido à Publicação

Titulo: Vulnerabilidade ao HIV/Aids em idosos: um estudo comparado

Autores: Sandra Nagaumi Gurgel; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Luipa Michelle Silva Rosendo; Tatyana Ataíde Melo de Pinho; Valéria Peixoto Bezerra

Periódico: Revista Eletrônica de Enfermagem

4.1 Artigo Aceito para Publicação:

Vulnerabilidade do idoso ao HIV: uma revisão integrativa

Vulnerability of the elderly HIV: an integrative review

Vulnerabilidad de la tercera edad VIH: una revisión integrativa

Sandra Nagaumi Gurgel¹ Juliana Almeida Lubenow² Maria Adelaide Silva Paredes Moreira³ Olívia Galvão Lucena Ferreira⁴ Tatyana Ataíde Melo de Pinho⁵ Jordana de Almeida Nogueira⁶

RESUMO: **Objetivo:** investigar a produção científica acerca da vulnerabilidade dos idosos ao HIV/aids. **Método:** revisão integrativa com busca realizada na Lilacs e Web of Science entre maio e agosto de 2013 norteada pela questão: quais são os fatores relacionados à vulnerabilidade do idoso ao HIV/Aids? Foram selecionados sete artigos. Para busca e avaliação crítica foi utilizado um instrumento. **Resultados:** a vulnerabilidade do idoso ao HIV/aids deve-se principalmente: à não utilização do preservativo; à dificuldade de se falar sobre aids e sexualidade com essas pessoas; à exclusão do idoso quanto ao risco de adquirir o vírus; e à falta de conhecimento quanto às formas de transmissão e prevenção da doença. **Conclusão:**

¹Fisioterapeuta. Mestranda em Enfermagem na Atenção à Saúde pelo do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). E-mail: sanagaumi@yahoo.com.br

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Atenção à Saúde pelo do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB).email: julianalmeidamarques@hotmail.com.

³Fisioterapeuta. Doutora. Docente da Universidade Federal da Paraíba-PNPD/Capes. E-mail: jpadelaide@hotmail.com.

⁴Fisioterapeuta. Doutoranda em Enfermagem na Atenção à Saúde pelo do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB).email: oliviaglf@hotmail.com

⁵Fisioterapeuta. Doutoranda em Enfermagem na Atenção à Saúde pelo do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB).email: tataide8@hotmail.com

⁶Enfermeira. Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. UFPB. Líder do Núcleo de Estudo em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade. E-mail: jalnogueira31@gmail.com.

percebe-se a necessidade da realização de mais estudos enfocando a temática da aids no idoso para que se entenda melhor o comportamento desses indivíduos frente ao HIV. **Descritores:** estudo sobre vulnerabilidade; HIV; idoso; síndrome de imunodeficiência adquirida.

ABSTRACT: **Objective:** to investigate the scientific production about the vulnerability of the elderly to HIV/Aids. **Method:** integrative review with the search conducted in Lilacs and Web of Science between May and August of 2013 guided by the question: what are the factors related to the vulnerability of the elderly to HIV/Aids? Seven articles were selected. An instrument was used for search and critical appraisal. **Results:** the vulnerability of the aged to HIV/Aids is mainly due to: non-use of condoms; difficulty of talking about aids and sexuality with these people; exclusion of the aged regarding the risk of acquiring the virus; and, lack of knowledge about transmission and prevention of the disease. **Conclusion:** it was noticed the need for more studies focusing on the theme of AIDS in the elderly in order to understand better the behavior of these individuals to HIV. **Descriptors:** vulnerability study; HIV; aged; acquired immunodeficiency syndrome.

RESUMEN: **Objetivo:** investigar la científica acerca de la vulnerabilidad de las personas mayores con el VIH/SIDA. **Método:** revisión integrativa con busca realizada en Lilacs y Web of Science entre mayo y agosto de 2013 guiada por la pregunta: ¿cuáles son los factores relacionados con la vulnerabilidad de las personas mayores con el VIH/SIDA? Se seleccionaron siete artículos. Para busca y evaluación crítica fue utilizado uno instrumento. **Resultados:** la vulnerabilidad de las personas mayores con el VIH/SIDA es principalmente: la falta de uso de condones, la dificultad de hablar sobre el SIDA y la sexualidad, exclusión de las personas mayores en relación con el riesgo de adquirir el virus, y, la falta de

conocimiento sobre la transmisión y prevención. **Conclusión:** se da cuenta de la necesidad de más estudios centrados en el tema del SIDA en las personas mayores.

Descriptores: estudio de vulnerabilidad; HIV; anciano; síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios para a saúde pública está relacionado ao envelhecimento da população, fato que vem acontecendo não só nos países em desenvolvimento, mas em todo o mundo. Porém, nesses países, a falta de estratégias e subsídios, bem como de condições socioeconômicas favoráveis para prover boa qualidade de vida aos anos adicionais dessa população, tem trazido sérios problemas de ordem pública e também para a sociedade como um todo, já que esta não se encontra preparada para lidar com o atendimento frente a esse fenômeno.¹

O Brasil é um dos países em desenvolvimento no qual a população idosa vem aumentando constantemente, tornando-se fonte frequente de pesquisas com ênfase na atenção à saúde do idoso.² Acompanhando essa demanda populacional, tem crescido também, nessa faixa etária, o número de casos de infecção pelo HIV. Entre os anos de 1980 e 2000, o número de casos de aids em pessoas com 60 anos ou mais era de 4.761; já entre 2001 e 2011, houve um crescente aumento, chegando a 12.077 casos.³ Tal situação tem se apresentado como uma questão de saúde pública a ser melhor explorada pelos órgãos competentes.

A aids surgiu nos anos 80 quando se acreditava que a infecção pelo HIV se restringia a grupos com comportamentos de risco, como homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas, gerando isolamento dos indivíduos infectados e discriminação pela sociedade. Entretanto, no decorrer dos anos, o perfil tem

mudado: a doença passou a atingir também indivíduos heterossexuais. Isso revela a vulnerabilidade não apenas dos estigmatizados, mas também da população heterossexual, tanto masculina quanto feminina.⁴

O aumento do número de pessoas na terceira idade convivendo com o HIV pode estar relacionado a diversos fatores, entre eles, a negação pela sociedade do idoso como indivíduo sexualmente ativo, a falta de campanhas que tragam maior visibilidade para essa problemática, questões socioeconômicas, representações existentes sobre a aids.⁵ Práticas sociais como divórcio e tratamento para a impotência também ocasionaram o aumento na frequência e diversidade das relações sexuais nessa população.⁶

Diante dessa descoberta, são importantes as ações de orientação e prevenção para essa clientela que tende a ter sua vida sexual ativa subestimada por profissionais da saúde. Isso se torna ainda mais preocupante pelo fato desses idosos terem um conhecimento insuficiente em relação à transmissão e aos métodos de prevenção da aids, além de não reconhecerem que também estão vulneráveis a contrair essa enfermidade. A educação escolar recebida por esses indivíduos não englobava assuntos como o HIV, justificando o seu comportamento e entendimento frente à doença. Os meios de comunicação e os órgãos governamentais também contribuem pouco para que as informações referentes à aids cheguem a essa população.⁷⁻⁸

O fato de não se considerarem propensos à infecção pelo HIV e dos profissionais de saúde excluem a possibilidade da aquisição desse vírus por esses indivíduos, faz com que o seu diagnóstico seja tardio, retardando o início do tratamento. A aids também acelera o processo de envelhecimento como consequência da própria doença ou da sua terapêutica. As complicações clínicas

mais comuns são doença cardiovascular, demência e osteoporose, influenciando a escolha do medicamento mais adequado às pessoas idosas pelo médico. Todos os profissionais da saúde têm a responsabilidade de educar essa clientela sobre o risco e prevenção do HIV, por meio de um histórico de saúde que englobe práticas sexuais e uso de drogas, além de incluir o teste do HIV como parte do seu exame de rotina.⁶

Considerando a alta incidência e a precariedade de estudos nessa área, o que torna essa população mais vulnerável ao HIV/aids, e por perceber a falta de conhecimento a respeito das medidas de prevenção, sentiu-se a necessidade em realizar essa revisão da literatura sobre a vulnerabilidade do idoso ao HIV/aids.

Objetivo

Analizar a produção científica acerca da vulnerabilidade dos idosos ao HIV/aids em periódicos online.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a respeito do tema vulnerabilidade do idoso ao HIV/aids com a seguinte questão norteadora: quais são os fatores relacionados à vulnerabilidade do idoso ao HIV/Aids? Para elaboração dessa revisão, as seguintes etapas foram seguidas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e, apresentação da revisão integrativa.⁹

A busca do material foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2013. Foram utilizados os seguintes descritores presentes na relação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a busca na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS): estudo sobre

vulnerabilidade, aids, idoso, síndrome da imunodeficiência adquirida e HIV. Os seguintes descritores do MeSH foram utilizados para a pesquisa na Web of Science: vulnerability, HIV, aids e aged. Para o cruzamento dos descritores foi utilizado o booleano “and”.

Como critérios de inclusão, a partir da leitura prévia do resumo, definiu-se que o artigo deveria: ter sido publicado entre 2000 e 2012; ser original; discorrer sobre a temática investigada, contemplando a vulnerabilidade do idoso ou de pessoas em meia-idade à aids; apresentar textos na íntegra em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos teses, dissertações, capítulos de livro e trabalhos de revisão. O instrumento de coleta utilizado contemplou as seguintes informações: nome dos autores, ano de publicação, base de dados, sujeitos, faixa etária e tipo de estudo.

A partir de então, foi realizada a pesquisa na base de dados da LILACS, resultando em: oito artigos após utilizar estudo sobre vulnerabilidade *and* aids *and* idoso, seis artigos com estudo sobre vulnerabilidade *and* síndrome da imunodeficiência adquirida *and* idoso, e quatro publicações com estudo sobre vulnerabilidade *and* HIV *and* idoso. Já na Web of Science, o cruzamento entre vulnerability *and* HIV *and* aged encontrou 240 artigos e entre vulnerability *and* aids *and* aged, 155 publicações. Após o refinamento da pesquisa por meio da aplicação dos critérios de inclusão, chegou-se a cinco artigos na LILACS e dois na Web of Science. A fase posterior constituiu-se na leitura minuciosa dos mesmos. A amostra final, excluindo-se as publicações repetidas, foi de sete artigos.

Aos artigos encontrados foi atribuída identificação de A1 a A7 para facilitar a sua identificação e organizados em um quadro sinóptico (figura 1), contendo:

título, autores, ano de publicação, base de dados, sujeitos, faixa etária, tipo de estudo e nível de evidência. Foram evidenciados quatro grupos temáticos.

RESULTADOS

Os sete artigos encontrados foram publicados entre 2004 e 2012, demonstrando que a produção científica sobre aids inserindo o idoso é recente. Os sujeitos da pesquisa foram compostos majoritariamente por mulheres (85,7%). Cinco artigos foram de cunho quantitativo (71,42%); um qualitativo e um quantqualitativo. A maioria das pesquisas se deu no Brasil (85,71%); apenas uma foi realizada nos Estados Unidos da América (Figura 1).

	Título	Autores	Ano	Base de Dados	Sujeitos	Tipo de Estudo	Local	Nível de Evidência
A 1	Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade	Olivie et al.	2008	Lilacs	100 M 65 H	Quantitativo	Mato Grosso do Sul, Brasil	Nível 4
A 2	Representações sobre a Aids na velhice por coordenadoras de grupos da terceira idade	Saldanha et al.	2008	Lilacs	20 M	Quanti qualitativo	Paraíba, Brasil	Nível 4
A 3	Aids em idosos: vivências dos doentes	Andrade et al.	2010	Lilacs	7 M 6 H	Qualitativo	Pará, Brasil	Nível 4
A 4	HIV/aids e meia idade: avaliação do conhecimento de indivíduos da região do Vale do Sinos (RS), Brasil	Lazzarotto et al.	2010	Lilacs	152 - M 16 - H	Quantitativo	Rio Grande do Sul, Brasil	Nível 4
A 5	O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil	Lazzarotto et al.	2008	Lilacs	421 - M 89 - H	Quantitativo	Rio Grande do Sul, Brasil	Nível 3
A 6	Vulnerability to AIDS among the elderly in an urban center in central Brazil	Driemeier et al.	2012	Web of science	233 - M 72 - H	Quantitativo	Mato Grosso do Sul, Brasil	Nível 4
A 7	Perception of HIV/aids risk among urban, low-income senior-housing residents	Ward et al.	2004	Web of science	195 - M 203 - H	Qualitativo	EUA	Nível 4

Figura 1. Estudos sobre a vulnerabilidade do idoso ao HIV/aids entre 2000 e 2012.

Legenda: M - mulheres; H - homens

DISCUSSÃO

Após análise dos textos, foram evidenciados quatro grupos temáticos norteadores da questão da vulnerabilidade do idoso que são: uso do preservativo, aids como tabu, grupo vulnerável e conhecimento da doença.

Uso do preservativo

Foi evidenciada, nos estudos, uma baixa adesão do uso do preservativo pelos idosos durante as relações sexuais, o que os deixa vulneráveis à contaminação pelo HIV. Em geral, eles reconhecem que o uso do preservativo previne a infecção por esse vírus, mas não o usam por diversos motivos que envolvem questões culturais, sociais e econômicas. Apesar de afirmarem que qualquer pessoa, mesmo os idosos, pode contrair o HIV, eles próprios não se consideram em risco.^{4,10-2}

A aids é uma doença relativamente recente, tendo sido descoberta na década de 80. Com o avanço das pesquisas sobre as formas de prevenção, a utilização do preservativo começou a ser divulgada pela população. No entanto, nessa época, esses idosos já haviam passado da fase de escolarização, ficando à margem dessas informações. Esse fato é agravado ao considerar que a baixa escolaridade repercute ainda mais quanto às informações que possuem acerca dessa doença.¹¹

A razão para a não utilização do preservativo pelas mulheres idosas pode estar associada à impossibilidade de engravidar e ao fato de estarem em uma relação monogâmica. Elas afirmam que a confiança no parceiro as liberam da necessidade de utilizá-lo.^{4,11,13} De fato, a monogamia protege as pessoas contra o HIV se os dois mantiverem esse tipo de relação, mas a questão é: como garantir que o seu parceiro ou parceira não terá relações sexuais extraconjogais? A

confiança vale o risco de se contaminar? A realidade é que o número de mulheres infectadas vem crescendo, mesmo naquelas que possuem parceiro único.¹⁴

Os idosos também afirmam que ao propor ao parceiro ou parceira o uso do preservativo poderiam colocar em risco a relação, já que levantaria a hipótese de traição ou de desconfiança. O idoso, ao falar sobre o uso do preservativo, poderia sugerir que está sendo infiel e que, portanto, precisa proteger o seu parceiro; ou ainda, que desconfia que esteja sendo traído. Essa é uma negociação que precisa ser feita, principalmente por parte das mulheres, que culturalmente, têm um papel mais fraco na relação. O fato de utilizar o preservativo em todas as relações sexuais entre casais teoricamente monogâmicos não cria uma relação baseada na desconfiança. Mas a não utilização coloca as suas vidas em risco, uma vez que não há como garantir que uma traição nunca ocorrerá.¹¹

Aids como tabu

Outro fator de vulnerabilidade encontrado nos artigos levantados é a dificuldade de se falar sobre aids com os idosos.¹⁰⁻¹¹ Discutir sobre esse assunto envolve questões relacionadas à prevenção, modo de transmissão e diagnóstico, ou seja, informações importantes que as pessoas devem saber para se protegerem. O problema é que não há como falar de aids sem se remeter à sexualidade, o que configura, principalmente para os idosos, uma invasão de privacidade e constrangimento, baseada nos tabus que existem quando o assunto é o sexo.

A dificuldade de se falar sobre essa doença não é somente do idoso, mas também dos próprios profissionais de saúde. Esses últimos não incluem as pessoas idosas na orientação sobre as DST, pois julgam que elas não são mais sexualmente ativas e, dessa forma, estão protegidas da infecção pelo HIV. Sendo assim, as informações sobre a aids ficam voltadas para as pessoas mais jovens.

Outro ponto importante que merece destaque é o fato de, como eles não são questionados quanto à sua vida sexual, seus comportamentos de risco, como o intercurso sexual sem proteção, não são identificados, perdendo-se a chance de encaminhá-los para realizar o teste anti-HIV. Assim, são comuns os diagnósticos tardios, privando-os de receber a terapia antirretroviral e terem uma maior sobrevida.^{11,15}

Além do mais, a linguagem para se tratar desses assuntos com os idosos deve ser diferenciada, respeitando-se o nível de escolaridade e o fator cultural relacionado à sua geração, na qual falar sobre questões sexuais abertamente era considerada um tabu. Para isso, é necessário treinamento dos profissionais que lidam com idosos, de forma que aprendam a lidar com essa população e a ganhar sua confiança, que conhecem a realidade vivida por essas pessoas na qual o sexo está presente e sendo assim, todas as implicações referentes ao ato sexual precisam ser esclarecidas e suas devidas orientações oferecidas. Isso pode ser realizado através de palestras e reuniões de grupos envolvendo também o casal, quando houver.¹⁰⁻¹

É preciso também atualizar as políticas de saúde existentes no país em relação à aids. Os idosos devem ser foco exclusivo das campanhas, para que dessa forma a informação consiga atingi-los, sensibilizando esse grupo e a sociedade como um todo em relação ao problema exposto.¹¹

Grupo Vulnerável

Foi observado nos resultados que a percepção dos idosos sobre a vulnerabilidade ao HIV/Aids ainda está relacionada a grupos específicos, que antes eram conhecidos como grupos de risco, e, atualmente, como grupos vulneráveis. Entretanto, desde o surgimento da epidemia da aids houve uma mudança no

conceito de risco para o HIV. As pessoas que integravam o grupo de risco eram homossexuais, prostitutas e usuários de drogas injetáveis, que eram consideradas disseminadoras do vírus. Entretanto, a doença começou a se propagar de maneira diferenciada e grupos antes não identificados como passíveis de contaminação pelo HIV, como os idosos, passaram a contrair o vírus, assumindo lugar no grupo de vulneráveis.^{4,11,15}

Atualmente, observa-se um aumento no número de casos da doença em pessoas acima de 50 anos de idade, em ambos os sexos e o termo “grupo de risco” foi substituído, gradativamente, por “comportamento de risco”. Assim, qualquer indivíduo pode estar exposto à infecção pelo HIV. No entanto, com relação à transmissão e vulnerabilidade às DST/aids, a ideia de “grupo de risco” ainda persiste na compreensão e percepção das pessoas.¹¹

Ao observar o comportamento de risco, é importante entender que a percepção de risco é diferente entre os grupos de pessoas em suas diversas faixas etárias, motivadas pelos aspectos sociodemográficos e culturais que as influenciam. Portanto, a possibilidade de contrair o vírus vai muito além da esfera individual, devendo-se considerar a possibilidade de adoecimento das pessoas de forma coletiva sem particularizar o indivíduo, compreendendo melhor como os determinantes sociais influenciam na disseminação da doença.¹⁴

Um estudo realizado em Mato Grosso do Sul/Brasil, em 2009, com 329 sujeitos com 60 e mais anos, demonstrou que os idosos apresentavam conhecimento sobre a importância do comportamento de risco como causa primária da transmissão da aids; contudo, a consciência dos mecanismos de transmissão sexual do HIV não levou à adesão comportamental para a utilização do

preservativo, o que reflete a existência de uma dissociação entre sentido vulnerável ao HIV, saber como evitar a infecção pelo HIV e praticar sexo seguro.¹²

Desde o início da epidemia por volta da década de 80, os idosos não eram considerados um grupo de risco, por esse motivo as campanhas de prevenção não tinham o foco nessa população. Atualmente, verifica-se entre os idosos comportamentos de risco, principalmente o sexo sem proteção e, consequentemente, um aumento do número de casos de infecção pelo HIV. Mesmo assim, este extrato da população não considera o risco de contrair DST/aids.¹⁵

Conhecimento da doença

Os estudos têm evidenciado lacunas no conhecimento sobre HIV/aids pelas pessoas idosas, caracterizando a falta de informação relacionada às formas de transmissão e dúvidas sobre os modos de prevenção. Apesar dos estudos apontarem um conhecimento maior das mulheres sobre as DSTs, verifica-se que a produção do conhecimento sobre as práticas de prevenção das DST/aids deve considerar a singularidade dos sexos no âmbito das relações e no seu comportamento, contribuindo para a adoção de medidas preventivas.^{11,13}

O conhecimento da fase assintomática da AIDS também é relevante, pois esse fato, somado à desinformação sobre as formas de prevenção resulta na vulnerabilidade dos indivíduos ao vírus HIV. Percebe-se que a falta do conhecimento sobre o HIV/aids engloba vários aspectos desde o conhecimento acerca do HIV, as fases da doença, sintomatologia, formas de transmissão, comportamentos preventivos, tratamentos e percepção de vulnerabilidade ao vírus.^{4,13}

Campanhas públicas de sensibilização sobre HIV/aids tem proporcionado um melhor conhecimento sobre a transmissão sexual do HIV, bem como a percepção de

vulnerabilidade à transmissão, o que pode representar um importante passo inicial para essa população aprender a lidar com a nova face da epidemia da aids.¹²

CONCLUSÃO

O perfil da aids tem se modificado ao longo do tempo desde a sua descoberta na década de 80. Os idosos aparecem como uma parcela da população que vem, recentemente, ganhando destaque nas estatísticas sobre a incidência do HIV na população brasileira. Ao realizar uma busca nos artigos publicados relacionados à vulnerabilidade do idoso ao HIV/aids, foi constatado que esse fenômeno se deve a inúmeros fatores, especialmente: a não utilização do preservativo; a dificuldade de se falar sobre aids com essas pessoas, tanto da parte dos profissionais como da parte desses indivíduos que se mostram constrangidos ao tratarem de questões relacionadas à sexualidade; à exclusão do idoso quanto ao risco de adquirir o vírus; e, por fim, à falta de conhecimento quanto as formas de transmissão e prevenção da doença.

O fato do idoso não ser considerado pelos profissionais de saúde como vulnerável ao HIV/Aids e por eles próprios também não se perceberem vulneráveis, faz com que a informação não chegue até esses idosos. Assim, o profissional de saúde possui a responsabilidade de orientar a pessoa idosa quanto aos riscos de adquirir o HIV e aconselhá-la a realizar o teste anti-HIV. Não só o idoso deve mudar a sua percepção quanto à vulnerabilidade à aids, mas também todos os profissionais de saúde, no sentido de contribuir para uma melhor prevenção da infecção, bem como para se detectar a doença em estágios mais precoces, aumentando a sobrevida dessa população.

Diante disso, percebe-se a necessidade da realização de mais estudos enfocando a temática da aids no idoso para que se entenda melhor o

comportamento desses indivíduos frente ao HIV, e para que se possa implementar novas estratégias de saúde a fim de orientar melhor essa população, principalmente quanto às formas de transmissão e prevenção da aids.

REFERÊNCIAS

1. Torres CC, Bezerra VP, Pedroza AP, Silva LM, Rodrigues TP, Coutinho NJM. Representações sociais do hiv/aids: buscando os sentidos construídos por idosos. *Rev pesqui cuid fundam* [Internet] 2011 Dec [cited 2012 Mar 28]; (Ed.Supl.):121-8. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1960/pdf_532
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira - 2010 [cited 2014 Mar 28]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicacionais2010/default.shtml>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano VIII - nº 1 - 27^a a 52^a - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2010. Ano VIII - nº 1 - 01^a a 26^a - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 159 p.
4. Lazzarotto A, Reichert MT, Venker C, Kramer AS, Sprinz E. HIV/Aids e meia idade: avaliação do conhecimento de indivíduos da região do Vale dos Sinos (RS), Brasil. *Ciênc saude colet* [Internet]. 2010 [cited 2012 Mar 23];15 Suppl 1:1185-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/027.pdf>

5. Serra A, Sardinha AHL, Lima SCVS, Pereira ANS. Perfil comportamental de idosos com HIV/Aids atendidos em um centro de referência. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 31];7(2):407-13. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3366/pdf_1993 DOI: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201311
6. Kearney F, Moore AR, Donegan CF, Lambert J. The ageing of HIV: implications for geriatric medicine. *Age Ageing* [Internet]. 2010 [cited 2012 May 30]; 39:536-41. Available from: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/39/5/536.full.pdf+html>
7. Melo HMA, Leal ACC, Marques APO, Marino JG. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2012 May 30]; 17(1):43-53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000100007&script=sci_arttext
8. Oliveira DC, Oliveira EG, Gomes AMT, Teotônio MC, Wolter RMCP. O significado do HIV/aids no processo de envelhecimento. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2011 [citado em 13 Oct 2012]; 19(3):353-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a02.pdf>
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 12]; 8(1 Pt 1):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-06_port.pdf
10. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2012 May 17]; 14(4):712-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000400009&script=sci_abstract&tlng=pt
11. Olivi M, Santana RG, Mathias, TAF. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50

- anos e mais de idade. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 23]; 16(4): [8 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_05.pdf
12. Driemeier M, Andrade SMO, Pontes ERJC, Paniago AMM, Cunha RV. Vulnerability to AIDS among the elderly in an urban center in Central Brazil. *Clinics* [Internet]. 2012 [cited 2012 Mar 23]; 67(1):19-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-59322012000100004&script=sci_arttext
13. Lazzarotto A, Kramer AS, Hädrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. O conhecimento de HIV/Aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos, RS, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 23]; 13(6):1833-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a18v13n6.pdf>
14. Saldanha AAW, Felix SMF, Araújo LF. Representações sobre a Aids na velhice por coordenadoras de grupos da terceira idade. *Psico-USF* [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 28]; 13(1): 95-103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a12.pdf>
15. Ward EG, Disch, WB, Levy JA, Schensul, JJ. Perception of hiv/aids risk among urban, low-income senior-housing residents. *AIDS educ prev* [Internet]. 2004 [cited 2012 Mar 28]; 16(6): 571-88. Available from: <http://elijahward.info/PDFs/Perception%20of%20HIV%20Risk%20in%20Senior%20Housing.pdf>

4.2 Artigo de Defesa Submetido à Publicação

VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS EM IDOSOS: UM ESTUDO COMPARADO.

VULNERABILITY TO HIV/AIDS IN THE ELDERLY: A COMPARED STUDY.

VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA EN LAS PERSONAS MAYORES: UN ESTUDIO COMPARADO.

Sandra Nagaumi Gurgel¹ Luipa Michele Silva Rosendo² Tatyana Ataíde Melo de Pinho³ Valéria Peixoto Bezerra⁴

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira⁵

Resumo

Objetivou-se conhecer as representações sociais sobre a vulnerabilidade ao HIV/Aids por idosos que vivem com e sem a doença. Estudo exploratório-descritivo, com vinte e seis idosos, divididos em dois grupos, entre maio e agosto de 2013, em duas instituições em João Pessoa. Utilizando-se uma entrevista semiestruturada onde o *corpus* foi processado pelo Iramutec e os dados sociodemográficos no SPSS 19.0. Os resultados apontam uma prevalência de idosas (73,1%), aposentados (92,3%) e católicos (73,1%). Apesar do conhecimento sobre a doença, associam a transmissão do vírus à grupo vulneráveis de jovens, pobres e gays, não se percebendo vulneráveis. A representação da aids pelo idoso é carreada por imagens negativas. Espera-se que tais resultados possam fornecer subsídios para implantação de ações específicas para essa população, já que existe um aumento significativo da doença entre os idosos e eles não se veem vulneráveis ao HIV/Aids.

Descritores: Idoso. Estudo sobre vulnerabilidade. HIV. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Enfermagem Geriátrica

Abstract

This study aimed analyzing the social representations of HIV/Aids vulnerability by older people living with and without the disease, using a semistructured interview. Exploratory descriptive study, with twenty-six seniors, divided into two groups, between May and August 2013 in two institutions, at João Pessoa. The *corpus* was processed by Iramutec and sociodemographic data by SPSS 19.0. The results indicate a prevalence of old women (73.1%), retired (92.3%) and Catholics (73.1%). Despite knowledge about the disease, associated transmission of the virus to vulnerable group of young, poor, gay. The representation of aids by the elderly is carried by negative images. It is expected that these results can provide support for implementation of specific actions for this population, since there is a significant increase in disease among the elderly and they do not see themselves vulnerable to HIV/Aids.

Descriptors: Elderly . HIV. Acquired immunodeficiency syndrome. Geriatric Nursing

¹Fisioterapeuta. Mestranda em Enfermagem na Atenção à Saúde pelo do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). email: sanagaumi@yahoo.com.br

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Atenção à Saúde pelo do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). email: luipams@gmail.com

³Fisioterapeuta. Doutoranda em Enfermagem na Atenção à Saúde pelo do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). email: tataide8@hotmail.com

⁴Enfermeira e Psicóloga. Doutora. Docente da Universidade Federal da Paraíba – PPGNF. email: valeriapbez@gmail.com

⁵Fisioterapeuta. Doutora. Docente da Universidade Federal da Paraíba-PNPD/Capes. E-mail: jpadelaide@hotmail.com

Resumen

Conocer las representaciones sociales del HIV/SIDA para las personas mayores que viven con y sin la enfermedad, mediante una entrevista semiestructurada. Estudio descriptivo exploratorio con vinte e seis adultos mayores, divididos en dos grupos, entre mayo y agosto de 2013, de dos instituciones de João Pessoa. El *corpus* fue procesado por el Iramutec y sociodemográficas en SPSS 19.0. Los resultados indican una prevalencia de ancianos (73,1%), jubilados (92,3%) y católicos (73,1%). A pesar del conocimiento sobre la enfermedad, la transmisión del virus asociado al grupo vulnerable de jóvenes, homosexuales e pobres. La representación de las ayudas por parte de la tercera edad es llevado por las imágenes negativas. Se espera que estos resultados pueden proporcionar apoyo para la implementación de acciones específicas para esta población, ya que hay un aumento significativo de la enfermedad entre las personas mayores y que no se ven vulnerables al VIH/SIDA.

Descriptores: Ancianos. VIH. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Geriatric Nursing.

INTRODUÇÃO

A aids no Brasil encontra-se em situação atual de estabilidade, estando evidenciada em alguns subgrupos populacionais em condição de vulnerabilidade, dentre eles, os idosos. Uma mudança no perfil da aids vem acontecendo, demonstrando uma nova caracterização da doença, que passa a ser mais comum no sexo feminino, em heterossexuais, jovens e idosos, e atingindo as classes mais pobres¹.

É necessário que o conceito de vulnerabilidade esteja claro, para que os grupos que aqui se encontram possam ser abordados com medidas preventivas mais eficientes, objetivando um melhor controle da infecção pelo HIV/Aids. A possibilidade de infecção de um determinado grupo pela exposição a fatores individuais e coletivos, em consequência da menor disponibilidade de recursos para proteção, configuram o significado de vulnerabilidade, inserindo-se neste contexto a pessoa idosa².

Pensamentos errôneos acerca da sexualidade da pessoa idosa, associado à preconceitos e falta de informações, contribuem para o agravo na situação de vulnerabilidade dessa população às doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo o HIV/Aids². Assim sendo, estudo como o de Olivi³, comprova que os idosos têm vida sexual ativa, e, portanto, o meio de transmissão do vírus pode se dar pelo contato sexual, episódio que os profissionais de saúde relutam em abordar nessa parcela da população.

O fato dos profissionais de saúde partilharem tais pensamentos sobre a vida sexual do idoso, somado à falta de conhecimento do conceito de vulnerabilidade, faz com que esses profissionais não vejam essa parcela da população como vulnerável ao HIV/Aids. Tal olhar faz com que não seja importante orientações sobre transmissão e medidas preventivas contra o HIV/Aids, contribuindo no retardamento ao diagnóstico, diminuindo a qualidade de vida dessas pessoas, que terão menos condições físicas e tempo para lutar contra o vírus, constituindo a principal razão de morte precoce⁴.

As orientações sexuais são de suma importância para essa parcela da população, já que por não se perceberem vulneráveis à infecção, acabam por adotar práticas sexuais inseguras, como o não uso do preservativo⁵⁻⁶. No estudo de Ferreira⁷ fica destacado que só informações não bastam para que o idoso adote um comportamento de proteção. É necessário apreender quais as práticas, atitudes e conhecimentos sobre prevenção ao HIV/Aids que esses idosos já vivenciam, enfatizando que a falta das orientações por si só aumenta a vulnerabilidade nessa população.

Vale ressaltar que, de acordo com Oliveira⁸, a educação escolar recebida por esses indivíduos não englobava assuntos como o HIV, justificando o seu comportamento e entendimento frente à doença, deixando-os mais vulneráveis à infecção. Associado a isso, pesquisas como a de Maia⁹, evidenciam que a assimilação das informações sobre o HIV/Aids está diretamente ligada ao tempo que os idosos estudaram. Logo, a baixa escolaridade está relacionada a condições socioeconômicas deficientes, o que interfere no acesso a uma melhor qualidade de assistência ao idoso com HIV/Aids.

Outro fator que contribui para aumentar a vulnerabilidade dos idosos ao HIV/Aids é a desigualdade de gênero, evidenciada pelo menor poder de decisão da mulher em relação ao uso do preservativo durante a relação sexual, o que colabora com a feminização da aids¹⁰. Além disso, a vida social mais ativa do idoso frequentando bailes ou grupos da terceira idade, os colocam mais uma vez numa posição de vulnerabilidade, já que o número de relações sexuais acaba por aumentar¹¹.

A evidência de lacunas no conhecimento dos idosos em relação à aids estimula a realização de pesquisas baseadas na Teoria das Representações Sociais (TRS), que busca identificar a problemática a partir da ótica do próprio indivíduo, constituindo um aporte teórico importante utilizado na implantação e efetividade das práticas de saúde¹².

Considerando que o número de idosos que vivem com HIV/Aids vem aumentando e observando-se a necessidade de implementação de políticas públicas e práticas educativas preventivas mais eficazes direcionadas a essa população, sentiu-se a necessidade de conhecer as representações sociais da pessoa idosa frente a vulnerabilidade ao HIV/Aids.

Partindo dessas considerações, as questões que nortearam esta pesquisa foram: "Quais as representações sociais sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids construídas por idosos que vivem com a doença e os que não vivem?" e "Existe diferenciação de representações sociais associadas a vulnerabilidade entre os idosos que vivem com a doença e os que não vivem com HIV/Aids?".

Assim sendo, este estudo tem os objetivos de conhecer as representações sociais sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids, em dois grupos: um, idosos que vivem com a doença, e o segundo grupo: idosos que não vivem com a doença; e explorar a diferenciação de representações sociais sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids entre os grupos.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, embasado no aporte teórico das representações sociais, realizado no município de João Pessoa/Paraíba/Brasil, nas instituições: Casa de Convivência Positiva, local de referência no programa de prevenção e apoio às pessoas que vivem com HIV/Aids, e no Clube da Pessoa Idosa, Centro de Convivência da Terceira Idade, onde são realizadas oficinas e outras atividades voltadas à atenção e à valorização do idoso.

Participaram do estudo 26 idosos de ambos os sexos, distribuídos nos seguintes grupos: grupo um: 13 idosos que vivem com HIV/Aids e que são cadastrados na Casa de Convivência Positiva; grupo dois: 13 idosos que não vivem com a doença, atendidos no Clube da Pessoa Idosa. A amostra utilizada foi não aleatória do tipo intencional, de acordo com a demanda de idosos com HIV/Aids que compareceram à Casa de Convivência Positiva durante período da coleta, realizado entre maio e agosto de 2013.

Foram incluídos na pesquisa participantes com idade de 60 e mais anos, que aceitassem participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em atendimento à Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, em condições cognitivas de responder ao instrumento, avaliadas pelo *Minimental Examination*. Para o grupo um, fez-se necessário que os idosos tivessem sido diagnosticados com HIV/Aids.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade federal da Paraíba – CEP/CCS, com o CEP/HULW nº 612/2010, folha de rosto nº 372583.

Os dados foram coletados a partir de uma entrevista semiestruturada contemplando duas etapas. A primeira envolveu: sexo, idade, ocupação, estado civil, grau de escolaridade, renda pessoal, religião, com quem vive e tempo de diagnóstico com HIV. Tais informações foram organizadas em uma planilha do Microsoft Excel 2007® e analisadas no programa Statistical Package for Social Sciences SPSS® para Windows® VERSÃO 19.0. A segunda etapa contemplou questões abertas, subsidiadas nas dimensões (atitudes, informações/conhecimentos e imagens) e nos processos (ancoragem e objetivação) da Teoria das Representações Sociais¹³.

As informações coletadas nas entrevistas foram organizadas em um banco de dados para serem processadas no software *Iramutec*, desenvolvido por Ratinaud¹⁴, e interpretadas através da teoria das representações sociais. Este software processa os dados de forma hierárquica e descendente, além de possibilitar a análise lexicográfica do material textual, com o objetivo de identificar classes de segmentos textuais, oferecendo contextos caracterizados a partir de seu vocabulário e pelos segmentos de textos, que após uma série de outros procedimentos, possibilita a análise do material¹⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Participaram do estudo 26 idosos divididos em dois grupos, ambos sendo compostos predominantemente pelo sexo feminino (19), com maioria de aposentados (24) e com religião católica (19). No grupo um, a faixa etária de maior incidência foi a de 60 a 69 anos (12), com apenas um sujeito com idade entre 70 e 79 anos; enquanto que no grupo dois, nove idosos apresentaram idade superior a 70 anos.

Quanto à escolaridade, oito idosos do grupo um estudaram no máximo até a oitava série, enquanto no grupo dois, sete tem no mínimo educação superior completa. Dez idosos do grupo um recebia um salário mínimo, e no grupo dois, seis sujeitos recebiam acima de cinco salários, com apenas dois idosos recebendo um salário.

Quanto à situação de moradia dos participantes do grupo um, cinco idosos vivem sozinhos, quatro vivem com o cônjuge ou companheiro(a), três vivem com os filhos e apenas um vive com outros parentes. Dos integrantes do grupo dois, seis vivem com o cônjuge, cinco vivem com outros parentes, um vive com os filhos, e um vive sozinho.

No tocante ao tempo de diagnóstico do HIV no grupo um, cinco participantes têm entre 11 e 15 anos de diagnóstico, quatro idosos têm entre seis e dez anos, três têm entre um e cinco anos, e apenas um tem diagnóstico há mais de 16 anos, perfazendo um tempo médio de diagnóstico, de dez anos.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS do HIV/AIDS

O *corpus* foi definido a partir de 26 entrevistas correspondendo às 26 Unidades de Contexto Iniciais (UCI), perfazendo o conjunto textual que foi processado com o auxílio do programa *Iramuteq versão 0.6 alfa 3*.

A análise dos dados textuais teve por base a distribuição de vocabulários, seguindo as etapas a partir de uma classificação hierárquica descendente (CHD) de palavras, realizada em etapas distintas, dividindo o *corpus* em 452 Unidades de Contexto Elementar (UCE), com aproveitamento de 79,87% do *corpus* com 2131 palavras.

Os conteúdos advindos dos grupos semânticos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para os idosos encontram-se distribuídos em eixos (três) interligados, formados por cinco classes ou categorias semânticas, apresentando as dimensões das representações sociais: *imagens ou campo de representação sociais*; *conhecimento ou informação* e atitude dos idosos frente a vulnerabilidade ao HIV/Aids¹³ (fig. 1).

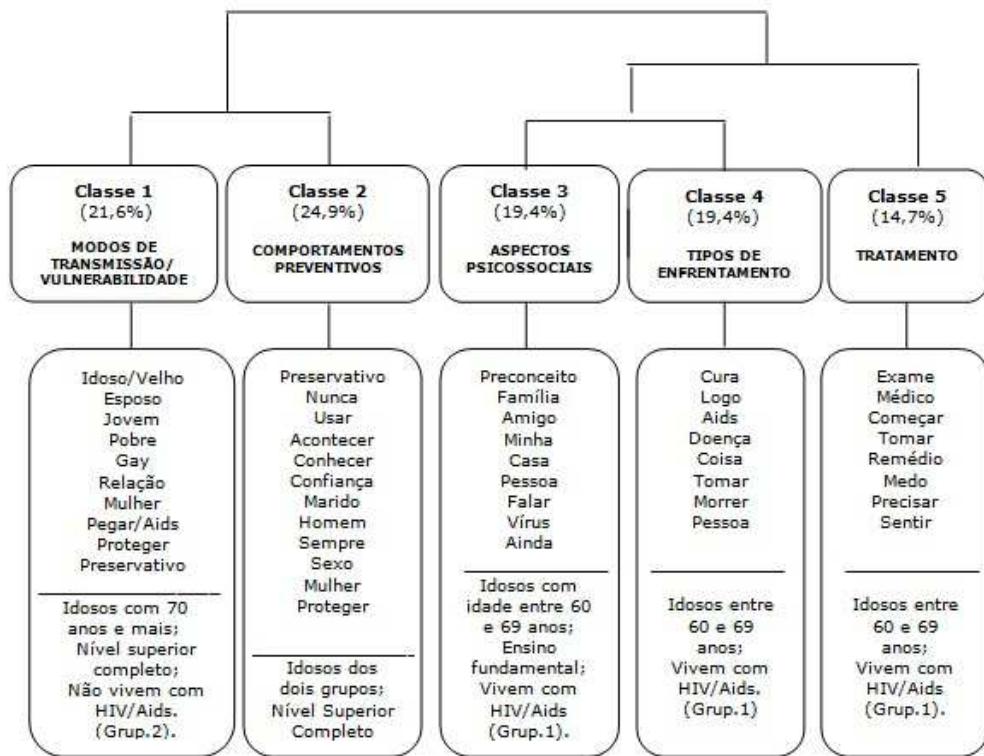


Fig. 1. Distribuição das classes/categorias lexicais e as temáticas referenciais associadas ao HIV/Aids pelos idosos.

Na classe um - *modos de transmissão/vulnerabilidade*, com 21,6% das UCE, os idosos falam sobre o HIV/Aids relatando que a transmissão acontece nos grupos vulneráveis, em que afirmam que quem *pega a aids*, são: *jovens, mulheres, pobre e gay*, além dos *casados* que tem *relação sem se proteger* com *preservativo*. Contribuíram na formação desta classe, idosos com 70 e 79 anos e os idosos com mais de 80 anos, em sua maioria com nível superior completo e que não vivem com HIV/Aids. Esses idosos demonstraram maior preocupação com os modos de transmissão associando a responsabilidade a grupos específicos, como responsáveis pela transmissão da aids.

[...] era uma doença que atingia a classe mais pobre porque as pessoas pobres não tem conhecimento e nem acesso a informação, e nem meios financeiros para se evitar a doença [...] para se evitar a doença, tem que evitar ter relação [...] (Suj.21; Grup.2).

[...] as mulheres de hoje são muito fáceis, afoitas, começam a ter relação muito cedo, e não se protegem [...] para mim, informação tem, o que não tem é a conscientização do uso da preservativo [...] (Suj.23; Grup.2).

[...] as pessoas que podem pegar aids são aquelas que não se previnem, que vivem com um e com outro, fazendo safadeza por aí [...] só querem ser os boyzinhos [...] se a mulher idosa pega um velho que tenha o vírus, ela vai pegar também a doença [...] para não pegar aids é só não deitar com ninguém diferente e usar o tal do preservativo [...] (Suj.19; Grup.2).

[...] qualquer pessoa pode pegar aids [...] é só não se prevenir [...] não tem idade para pegar aids [...] eu vejo tanta gente novinha com aids e velho também [...] (Suj.3; Grup.1).

Tais conteúdos, remete ao pensamento de Souza¹⁶, que afirma que a aids, antes considerada uma doença que atingia os gays jovens e de classe alta, passa a sofrer transformações epidemiológicas, caracterizando-se de forma mais evidente nos heterossexuais, nas mulheres e em classes mais pobres, além da percepção de contaminação crescente entre os idosos.

Para os idosos do grupo dois (não vivem com HIV/Aids), a aids é associada a grupos vulneráveis específicos, como: *gay, mulher jovem e pobre*. Para eles, o idoso que pode se contaminar é aquele que tem uma vida mais desregrada; que tem relações extraconjogais sem proteção adequada. Esta concepção sobre transmissão demonstra que eles próprios não se veem como vulneráveis. Os idosos se ancoram em aspectos psicossociais para representarem o HIV/Aids centrando a responsabilidade da contaminação em grupos específicos. Já para o grupo um (vivem com HIV/Aids), todas as pessoas, independente da idade, opção sexual ou classe social podem se contaminar com o vírus.

Mesmo apresentando conhecimento sobre questões relacionadas à aids, como formas de transmissão do vírus, os idosos não se percebem vulneráveis à infecção pelo HIV, já que eles não consideram o risco de contrair a doença³.

Para Oliveira⁸, as mulheres formam um grupo bastante vulnerável, já que a confiança no parceiro justifica a não adesão ao uso do preservativo, ficando assim exposta ao risco de infecção, mesmo sabendo da condição de infidelidade, comum aos homens.

A classe dois – *comportamentos preventivos*, composta por 24,9% das UCE, apresenta conteúdos semânticos em que os idosos indicam que o *preservativo*, estes *nunca irão usar*. Pode acontecer ao se *conhecer* mesmo se tendo *confiança no marido*. Para alguns idosos o *homem* pode *sempre usar* durante o *sexo* com *mulher* para se *proteger*. Entretanto, no entendimento de outros idosos, o *homem nunca* adere ao uso do *preservativo*; a *mulher* por achar que *conhece o marido* pensa que *nunca* vai acontecer de *pegar* uma doença, pois sempre existe *confiança* entre eles e que não é necessário se *proteger* durante o *sexo*, demonstrando dois tipos de comportamentos contraditórios. Este achado pode ter ocorrido pela participação dos idosos dos dois grupos terem formação de nível superior completo.

De acordo com Delmiro¹², um fator relevante no aumento da infecção pelo HIV/Aids é a não adesão à utilização do preservativo nas relações sexuais, justificadas pelo homem pela diminuição do prazer durante a relação sexual ou pela associação à infidelidade quando do seu uso. Outro fato, segundo Silva¹⁰, é a relação de confiança que

o idoso vivencia com o seu companheiro (a) estável, fazendo-o crer que é desnecessário o uso de qualquer forma de proteção durante o sexo. E ainda, como relata Garcia¹⁷, que a condição de fidelidade está no parceiro se proteger apenas nas relações extraconjugais.

[...] eles precisam se proteger com o uso da preservativo [...] eles dizem que conhecem a mulher, e você pode conhecer ela dez mil vezes, mas você tem que usar a preservativo, tem que se prevenir [...] a rejeição é muito mais do homem [...] se a mulher pedir para o homem usar preservativo ele vai dizer que ela está desconfiada dele, que ele é fiel a ela, vai criar tumulto no relacionamento [...] (Suj.6; Grup.1).

[...] eu sabia que ele era um safado, tanto que eu pedia para ele se proteger na rua, mas quando ele me procurava e eu perguntava se ele tinha se prevenido, mesmo ele dizendo que não, eu também não exigia que ele usasse preservativo e eu aceitava porque tinha medo dele me deixar [...] (Suj.10; Grup.1).

[...] eu não uso preservativo com a minha mulher e nunca usei [...] já tive relações com outras mulheres, mas não usei preservativo porque eu não gostava. [...] (suj.26; Grup.2).

[...] eu nunca usei preservativo e pensando bem era para eu usar, porque meu companheiro era casado quando eu o conheci e nunca usamos preservativos [...] eu confio muito nele até hoje [...] (Suj.25; Grup.2).

[...] vivo na esperança de que, se ele tiver algo fora, que ele se proteja por lá, porque eu não vou usar preservativo com ele, eu confio nele [...] (Suj.22; Grup.2).

Os idosos, apesar de demonstrarem conhecimento sobre as formas de prevenção do HIV/Aids, deixam claro em suas falas que seus comportamentos são contrários às informações que detêm sobre o HIV/Aids, já que não têm o costume de fazer uso do preservativo, justificando-se, grande parte, pela confiança no(a) companheiro(a), outros pelo medo de suscitar a possibilidade de infidelidade, outros pelo medo de ser abandonado, e ainda por não se sentirem ameaçados por essa doença, representando a aids como uma doença que é do outro.

Os achados desse estudo são corroborados por Lima¹⁸, quando na sua pesquisa evidenciou que a maioria das mulheres com relações estáveis não faziam uso de preservativos, seja porque o marido não gostava ou para não suscitar desconfiança a respeito da fidelidade do(a) companheiro(a).

A classe três - *aspectos psicossociais*, frente ao HIV/Aids, com 19,4% das UCE do *corpus*, formada predominantemente pelos idosos do grupo um, os que vivem com aids do sexo feminino, todos com idade entre 60 e 69 anos, e a sua maioria tendo estudado apenas no ensino fundamental. Os conteúdos semânticos associam o HIV/Aids ao *preconceito* como uma experiência negativa comum às pessoas que vivem com o

HIV/Aids a ser enfrentada constantemente, inclusive dentro da sua própria casa, da própria *família* e dos seus *amigos*, sem poder *falar* abertamente que tem esse *vírus* por conta da discriminação.

Os portadores do HIV/Aids têm a tendência de esconder a sua condição de doente da sociedade, na tentativa de se protegerem e preservar a imagem da família, por conta do medo iminente do preconceito acerca da doença¹⁹.

[...] me isolei da minha família [...] o que mata mesmo não é a aids, é o preconceito, principalmente da família, que diz que te aceita, mas prefere você fora da casa deles [...] quando eu usava o vaso, ela ia lá lavar imediatamente e passar álcool para esterilizar [...] tenho amigos que sabem que eu tenho o vírus, mas não tocam no assunto [...] se eu falar que sou soropositivo, as pessoas se afastam e me discriminam [...] (Suj.11; Grup.1).

[...] não pode ter um relacionamento com uma pessoa que não tem o vírus, e também existe o preconceito [...] sofro na pele o preconceito da minha própria família [...] vivo sozinha mesmo [...] eu sei que o preconceito deles não é por mal, é porque eles não têm conhecimento de nada sobre a doença [...] essa doença atrapalha demais a minha vida [...] (Suj.10; Grup.1).

[...] ainda não tenho força para lutar contra o preconceito [...] todo mundo da casa de convivência fala que o preconceito é triste e me aconselha a não contar [...] (Suj.13; Grup.1).

[...] até hoje ninguém sabe, nem a minha família e nem os médicos do posto de saúde [...] eu não conto para ninguém porque não quero sofrer nenhum preconceito [...] só o pessoal daqui da casa de convivência é que sabe que tenho aids [...] (Suj.08;Grup.1).

[...] nunca pegaria essa doença porque jamais me encostaria em alguém que eu suspeitasse que tivesse aids [...] tenho medo de pegar a doença e ficar daquele jeito, cadavérico em cima de uma cama [...] (Suj.19; Grup.2).

Observa-se nas falas dos idosos *ancoragens psicossociais* para representarem o HIV/Aids, como o *preconceito*, principalmente os idosos infectados, demonstrando que a falta de conhecimento dos que não vivem com HIV/Aids sobre a doença, ainda é uma realidade que isola essas pessoas e que alimenta a discriminação, fazendo com que tenham que viver à margem da sociedade. Eles se sentem excluídos, inclusive da própria família, muitos vivendo isolados, ou quando tem alguma convivência, se deparam com atitudes discriminatórias por parte do outro.

As representações sociais do HIV/Aids pelos idosos são *objetivadas* por imagens negativas, configurando algo grave que atrapalha a vida de quem vive e convive com a doença, já que a tendência é a exclusão social. Essas representações são ancoradas em

dimensões psicossociais, como o medo da rejeição, do desprezo e o sofrimento advindo do preconceito que esses sujeitos estão expostos^{13,18,20}

Para Saldanha¹⁹, as representações e simbolismos provenientes do início da epidemia da aids estão enraizados no senso comum, e favorecendo os estigmas, que guiarão os comportamentos de medo, negação e rejeição de quem é portador do HIV/Aids. Além disso, o silêncio impede que a dor de ser portador seja dividida com outras pessoas que poderiam ajudar no enfrentamento da doença.

Em relação a esse silêncio, percebeu-se que a maioria dos idosos que vivem com HIV/Aids entrevistados, relatam só se sentir à vontade para falar da doença e sobre si, quando estão reunidos na Casa de Convivência, pois lá é o único local onde eles são iguais e têm a certeza de que não irão sofrer discriminação.

A classe quatro – *tipos de enfrentamentos*, com 19,4% das UCE, em que os idosos do grupo um, com idade entre 60 a 69 anos falam dos tratamentos que devem fazer para o HIV/Aids. A pessoa que tem aids precisa tomar *remédio* para não *morrer de aids*, em que evitam falar a palavra aids e falam *coisa*, denotando uma crença, para evitar o contágio.

A pessoa que tem uma doença de grande impacto na vida utiliza modos de enfrentamentos para viver, em particular, a aids, na tentativa de amenizar o sofrimento que a mesma acarreta ao doente. Geralmente utiliza mecanismo de naturalização da doença como uma forma de viver melhor, tornando a doença algo mais próximo do normal, como tentativa de não valorizar o peso que o estigma da doença traz, enquanto outras pessoas se valem de crenças religiosas para se fortalecerem e seguirem adiante. A forma de lidar com a situação vai depender diretamente da experiência de vida de cada um e de suas diferenças individuais¹⁹.

[...] a aids não é um mistério, um bicho de sete cabeças [...] eu tenho aids e não posso fazer nada a esse respeito [...] tomar veneno não vou [...] parar meu medicamento, com a Glória de Deus, não vou [...] então continuo normalmente como sempre [...] para mim, isso é tudo normal [...] os outros é que não acham normal [...] (Suj.2; Grup.1).

[...] a aids é uma doença comum [...] é algo simples, existe tratamento, só não existe cura ainda [...] se você se cuida e toma os remédios, pode viver muito bem com a aids [...] (suj.6; Grup.1).

[...] a aids para mim é uma doença que não tem cura [...] só quem pode curar é Deus, e quando ele quer [...] eu não sinto nada por ter essa doença [...] não fico triste também por ter aids [...] vivo minha vida normal [...] (Suj.7; Grup.1).

[...] para os que têm essa doença, só resta esperar a morte [...] (Suj.20; Grup.2).

Percebe-se que os idosos do grupo um, portadores de aids, representam a doença de forma mais familiar, seja tratando a aids como uma doença qualquer (banalização), que precisa de cuidados, seja se apoiando na fé, associada ao uso dos medicamentos. Já os idosos do grupo dois, os que não vivem com a doença, associam a doença à *morte*, caso não use o medicamento prescrito. Essa representação da aids associada à morte emerge do pensamento do início da epidemia, onde a aids era considerada uma doença mortal e incurável, e para o portador do vírus, só restava esse fim. Observa-se assim a *ancoragem psicológica* como responsável pelas representações sociais identificadas.

No estudo de Andrade⁵, percebeu-se que os idosos soropositivos buscavam alguma forma de apoio tanto para o corpo como para a alma, o que fazia surgir uma confiança extraordinária, que os fortalecia, ajudando no processo de lidar melhor com a doença. Já na pesquisa de Lima¹⁸, há o relato que no grupo entrevistado de idosas que não viviam com HIV/Aids, também se associa a aids à *morte*. Trata-se de uma representação consensual denominada de *hegemônica*, semelhante ao mito cristalizado no imaginário social. Desde o inicio da doença até hoje permanece essa dimensão negativa da doença dando a ideia que nada avançou no tratamento da aids.

A classe cinco - *tratamento*, contemplou 14,7% das UCE, formada por idosos com idade entre 60 e 69 anos e dos dois grupos. Os idosos indicam a necessidade do *exame médico* para *começar a tomar, remédio*; é uma doença permeada pelo *medo* que vai *precisar sempre do remédio* para que o doente possa se *sentir* melhor.

A partir do diagnóstico do HIV/Aids, o tratamento medicamentoso é visto como algo indispensável à sobrevida dos portadores, já que esta é ainda uma doença incurável e de caráter crônico, e que exige cuidados para se alcançar uma boa qualidade de vida²⁰. No entanto, a abordagem dos idosos pelos profissionais de saúde é comprometida pela dificuldade destes em lidar com a sexualidade na terceira idade, atrasando assim, o diagnóstico do HIV/Aids nessa parcela da população, o que faz com que o tratamento de forma precoce fique comprometido¹¹.

[...] fiz o exame e a médica falou que eu estava com aids [...] eu tomo os meus remédios, eu me cuido [...] a aids não é uma doença que mata logo se você se tratar direito [...] (Suj.12; Grup.1).

[...] nenhum médico nunca me passou exame ou deu orientações sobre a aids [...] o medo de saber que eu poderia ter a doença era maior do que qualquer outra coisa, e por isso nunca fiz o exame, porque eu pensava que ia morrer logo, que ia morrer esquelética [...] (Suj.22; Grup.2).

A maioria dos idosos do grupo um só foi diagnosticado após desenvolver algum tipo de sintoma da doença. Isso acontece pela falta de diagnóstico precoce, motivado pela imagem que os profissionais de saúde têm de que o idoso é assexuado. Quando ocorre o

diagnóstico no início da doença, as chances de controle e tratamento dos sintomas são maiores, aumentando o tempo e a qualidade de vida dos doentes. Os idosos se ancoram em aspectos biológico/físicos para representarem a doença como: *morrer esquelética e doença que mata*.

Outro achado importante foi o medo de realizar o teste anti-HIV dos idosos do grupo dois (não doentes), que mesmo estando em situação de risco, negavam a possibilidade do contágio. Esses idosos optam em correr o risco frente à possibilidade de um diagnóstico a imaginar uma possível contaminação pelo HIV, o que foi percebido também no estudo de Costa²¹.

Alguns autores retificam a importância quanto à realização de campanhas com o intuito de orientar os profissionais de saúde para melhor prepará-los em relação ao atendimento à pessoa idosa com ênfase na transmissão e prevenção do HIV/Aids²².

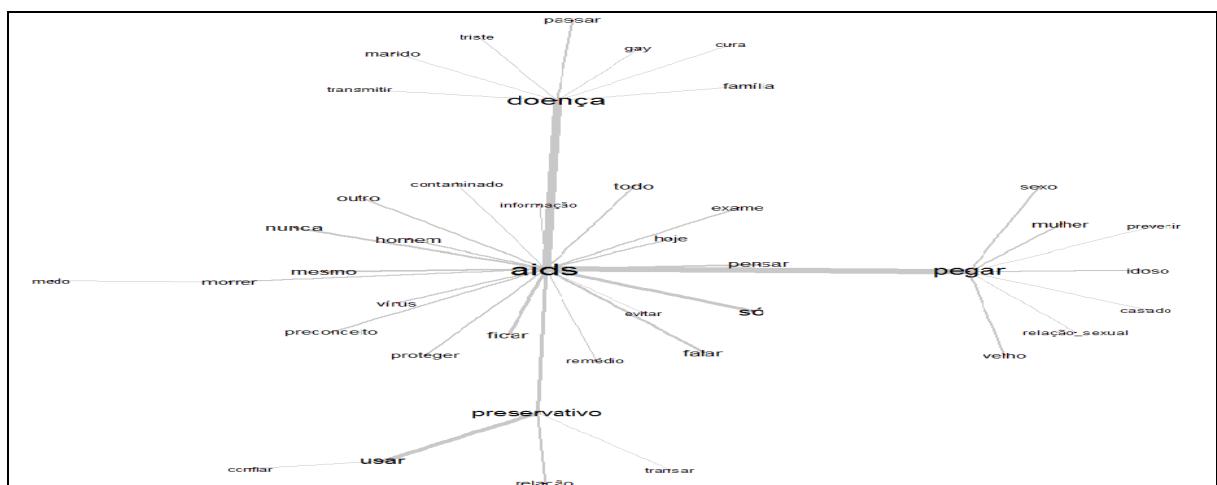


Fig. 2. Imagens da aids segundo as palavras mais significativas associadas ao total da amostra.

Fonte: Iramutec, 2014.

A análise de similitude evidenciada na figura 2 demonstra a organização dos conteúdos das representações sociais construídas pelo *corpus* total, observando-se como elementos centrais que concentram valor simbólico e que dão sentido às representações: a aids, a doença, o pegar e o preservativo. As representações sociais sobre a vulnerabilidade ao HIV/Aids construídas pelos idosos do estudo se ancoram em conteúdos psicossociais, como o preconceito, o medo, ficar triste, mas não deixam de destacar a aids ainda como uma doença dos gays e que o uso do preservativo não é necessário pois há a confiança no parceiro.

CONCLUSÃO

O estudo procurou conhecer as representações sociais sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids construídas em dois grupos de idosos (os que vivem e, os que não vivem com

HIV/Aids) em que se observou representações consensuais objetivadas pela morte, medo, doença, preconceito e tratamento. Os idosos que vivem com a doença, ou seja, os pertencentes ao grupo um, descrevem a aids como uma doença normal, podendo viver com ela como se vive com qualquer outra doença crônica. Para eles qualquer pessoa pode pegar aids, independente da idade, sexualidade ou condição econômica. Associam aids a aspectos psicossociais, com destaque a discriminação, formas de enfrentamento e tratamento.

Quanto ao grupo dois, considerado vulnerável, os idosos associam a aids a pessoas e comportamentos mais vulneráveis; Eles consideram a aids uma doença de grupos específicos, como os *gays*, *pobres*, *idosos promíscuos*, não se percebendo vulneráveis à infecção, mesmo tendo relação sexual sem o uso do preservativo. Representam aids à morte; pensar no teste anti-HIV é fazer emergir o sentimento de medo pela possibilidade do exame dar positivo, já que eles percebem seus comportamentos de risco.

Destaca-se como limite nesta pesquisa o tamanho da amostra. É importante que outros estudos sejam realizados com um maior número de idosos pela importância de uma abrangência mais vasta desta temática com ênfase na prevenção, por ainda ser um tema pouco valorizado nos serviços de atendimento a essa população.

Referências

1. Programa Nacional de DST e Aids, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids/DST. Ano VIII - nº 1 - 27^a a 52^a - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2010 Ano VIII - nº 1 - 01^a a 26^a - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2011. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.
2. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev Esc Enferm USP 2009 [cited 2012 mar 03]; 43(Esp 2):1326-30. Available from: www.ee.usp.br/reeusp/
3. Olivi M, Santana RG, Matias TAF. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. Rev. Latino-Americana de Enfermagem [internet]. 2008 [cited 2014 fev 01]; 16(4):679-685. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000400005&script=sci_arttext&tlang=pt
4. Campiotto LG, Guerra FMRM, Krinsk GG, Guimarães KMF. Síndrome da imunodeficiência adquirida em idosos brasileiros. Revista UNINGÁ Review [Internet]. 2013 [cited 2013 nov 21]; 16(1):31-8.
5. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. Aids em idosos: vivências dos doentes. Rev. Esc Anna Nery. 2010 [cited 2013 mai 22]; 14(4):712-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000400009&script=sci_abstract&tlang=pt

6. Melo HMA, Leal MCC, Marques APO, Marino JG. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. Ciênc. saúde coletiva [internet]. 2012 [cited 2014 Feb 03]; 17(1): 43-53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000100007&script=sci_arttext
7. Ferreira MP. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre HIV/Aids, 1998 e 2005. Rev Saúde Pública. 2008 [cited 2013 mai 22]; 42(Supl 1):65-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000800009&script=sci_arttext
8. Oliveira DC, Oliveira EG, Gomes AMT, Teotônio MC, Wolter, RMCP. O significado do HIV/aids no processo de envelhecimento. **Rev. enferm. UERJ** [internet] 2011 [cited 2013 Out 12]. 19(3):353-8. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=618855&indexSearch=ID>
9. Maia C, Guilherm D, Freitas D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. Rev. Saúde Publica. 2008 [cited 2012 mai 12]; 42(2):242-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200008
10. Silva CM, Lopes FMVM, Vargens OMC. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação a Aids. Rev Gaucha Enferm. 2010 [cited 2012 mar 03]; 31(3):450-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300007
11. Nunes MO, Silva MA. Qualidade de vida de idosos portadores de HIV/Aids no Brasil. Estudos [Internet]. 2012 [cited 2013 out 12]; 39(4):523-35. Available from: <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/2665/1627>
12. Delmiro SR, Moreira MASP; Alves MSCF. Representações sociais sobre Aids elaboradas por Idosos. In: Luiz Fernando Rangel Tura e Antonia Oliveira Silva. (Org.). Envelhecimento e Representações Sociais. Rio de Janeiro: Quartet/Faperj; 2012. p. 271-95.
13. Moscovici, S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Série Psicologia Social; Ed. São Paulo: Vozes; 2011.
14. Ratinaud P. IRAMUTEQ: interface de r pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires. 2009; [cited 12 dez 2013]. Available from: <http://www.iramuteq.org>
15. Camargo BV. ALCESTE: Um programa informático e análise Quantitativa de dados textuais. IN: Moreira ASP. et al. Perspectivas Teórico-Metodológicas em Representações Sociais. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária; 2005. P. 511-539.
16. Souza CCS, Mata LRF, Azevedo C, Gomes CRG, Cruz GECP, Toffano SEM. Interiorização do HIV/Aids no Brasil: um estudo epidemiológico. Revista Brasileira de Ciências da Saúde [internet] 2013 [cited 2013 Out 15]. (35):25-30. Available from: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1798
17. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/AIDS no Contexto Brasileiro: Iniquidades de Gênero, Raça e Geração. Saúde e Sociedade [internet] 2010 [cited

- 2013 Nov 17]. 19(2): 9-20. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude_sociedade_19_supl2.pdf
18. Lima TC, Freitas MIP. Comportamentos em saúde de uma população portadora do HIV/Aids. *Rev Bras Enferm* [internet] 2012 [cited 2013 Mai 17]. 65(1): 110-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100016
19. Saldanha AAW, Araújo LF, Sousa YC. Envelhecer com aids: representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV. *Rev Interam J Psicol.* 2009 [cited 2012 mai 23]; 43(2):323-32. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902009000200013&script=sci_arttext
20. Serra A, Sardinha AHL, Pereira ANS, Lima SCVS. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. *Saúde debate* [internet]. 2013 [cited 2013 dez 23]; 37(97): 294-304. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042013000200011&script=sci_arttext
21. Costa AP, Costa CPJ, Albuquerque SC. O conhecimento de HIV/AIDS entre os idosos da Unidade de Saúde da Família João Pacheco Freire Filho, Arcoverde – Pernambuco. *Saúde Coletiva em Debate* [internet]. 2012 [cited 2013 dez 17]; 2(1): 9-19.
22. Navarro AMA, Bezerra VP, Oliveira DA, Moreira MASP, Alves MSCF, Gurgel SN. Social representations of the hiv/aids: perception of the primary health care professionals. *R. pesq.: cuid. fundam.* [internet]. 2011 [cited 2013 dez 25]; dez., Supl:92-99. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1966>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivos conhecer as representações sociais sobre a vulnerabilidade ao HIV/Aids construídas por idosos que vivem com e sem a doença e explorar a diferenciação dessas representações entre esses grupos distintos de idosos. Dos resultados alcançados, evidencia-se que houve uma prevalência de participantes do sexo feminino (73,1%), aposentados (92,3%) e que proferiam a religião católica (73,1%). Foram formadas cinco classes a partir da análise textual pelo *Iramutec*: Grupos vulneráveis; Comportamentos frente à prevenção; Aspectos psicossociais frente ao HIV/Aids; Formas de enfrentamento à doença; e Formas de tratamento.

Observou-se que o HIV/Aids foi ancorado, independente do grupo, como uma doença do outro e em aspectos psicossociais negativos, como preconceito, pobre, morrer, medo. A forma como eles veem a aids faz com que se excluam, ficando assim às margens da sociedade, o que corrobora para aumentar a vulnerabilidade dessa população à doença.

Através das representações sociais emergidas nesse estudo pôde-se se aproximar das crenças e imagens que o idoso usa para dar forma e significado à aids e como essas representações norteiam seus relacionamentos e seus comportamentos sociais e sexuais.

Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam fornecer subsídios para implantação de ações informativas, com enfoque preventivo e educativo voltados de forma específica, mas não exclusiva, para cada grupo vulnerável, incluindo aqui o idoso, ator social que sofre duplamente o preconceito pela velhice e pela doença social - aids.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. A Abordagem estrutural das Representações Sociais. In: MOREIRA, A. S. P. (Org); OLIVEIRA, D. C. (Org). **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. 2. ed. Goiânia: AB, 2000.
- ANDRADE, H. A. S.; SILVA, S. K.; SANTOS, M. I. P. O. Aids em idosos: vivências dos doentes. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 14, n. 4, p. 712-9, out-dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09.pdf>> Acesso em: 22 Mai. 2012.
- ARAÚJO, V. L. B. et al. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará. **Rev Bras epidemiol**; v. 10, n. 4, p. 544-54, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n4/12.pdf>> Acesso em: 22 Mai. 2012.
- AYRES, J. R. C. M. et al. 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**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 117-39.
- BERTONCINI, B. Z.; MORAES, K. S.; KULKAMP, I. C. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. **Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, v. 2, n. 19, p. 75-79, 2007 Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista19-2-2007/3.pdf>> Acesso em: 24 Jul. 2012.
- BLANCO, J. R. et al. HIV Infection and Aging. **AIDS Rev**. v. 12, n. 4, p. 218-30, 2010; Disponível em: <http://www.aidsreviews.com/files/2010_12_4_218-230.pdf> Acesso em: 24 Jul. 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Aids/DST**. Programa Nacional de DST e Aids. Ano VIII - nº 1 - 27^a a 52^a - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2010 Ano VIII - nº 1 - 01^a a 26^a - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2011. Brasília: 2012a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf> Acesso em: 23 Fev. 2013.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica, nº 19. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006a. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2012.
- _____. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Caderno de Atenção Básica, n. 19. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>> Acesso em: 24 Jul. 2012
- _____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012b. Res. CNS 466/2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 23 Fev. 2013.
- CALDAS, J. M. P.; GESSOLO, K. M. **AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública**. VII Congresso Virtual HIV/AIDS: O VIH/SIDA na criança e no

idoso, 2007. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=229> Acesso em: 26 Fev. 2012.

CAMARGO, B. V. ALCESTE: Um programa informático e análise Quantitativa de dados textuais. IN: MOREIRA, A.S.P. et al., (Org). **Perspectivas Teórico-Metodológicas em Representações Sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005. p 511-539.

CAMARGO, B. V., JUSTO, A. M. Resenha: IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**. v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013

CASTRO, M. P. **O viver com HIV/aids na perspectiva de pessoas idosas atendidas em ambulatório especializado da cidade de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Ciências). São Paulo. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2007. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp032041.pdf>> Acesso em: 26 Fev. 2012.

CECHIM, P.L.; SELL, L. Mulheres com HIV/AIDS: fragmentos de sua face oculta. **Rev Bras Enferm**. v. 60, n. 2, p. 145-9, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a03v60n2.pdf>> Acesso em: 26 Fev. 2012.

COSTA, A. P.; COSTA, C. P. J.; ALBUQUERQUE, S. C. **O conhecimento de HIV/AIDS entre os idosos da Unidade de Saúde da Família João Pacheco Freire Filho, Arcoverde – Pernambuco** Saúde Coletiva em Debate, v. 2, n. 1, p. 9-19, dez. 2012 Disponível em: <<http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo04.pdf>> Acesso em: 06 Jun. 2013.

DELMIRO, R.S. **O que pensam os idosos sobre a AIDS**: representações sociais e Práticas (Dissertação de Mestrado em Enfermagem em Saúde). Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2011. Disponível em: <<http://www.uesb.br/ppgenfsaude/dissertacoes/turma1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Rosana%20Delmiro.pdf>> Acesso em: 06 Jun. 2013.

FEITOZA, A. R.; SOUZA, A. R.; ARAÚJO, M. F. M. A magnitude da infecção pelo HIV-Aids em maiores de 50 anos no município de Fortaleza-CE. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 16, n. 4, p. 32-37, 2004. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista16-4-2004/6.pdf>> Acesso em: 26 Fev. 2012.

FERNANDES, J. D.; FERREIRA, S. L. Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de Enfermeiras. In: TURA, L. F. R. (Org.); MOREIRA, A. S. P. (Org.) **Saúde e Representações Sociais**. João Pessoa, 2005. 253 p.

FERNANDES, L. L. R. A.; SILVA, J. AIDS e idosos: contribuições para o planejamento do cuidado de enfermagem. **R. pesq: cuid. fundam. online**. v. 2 (Ed. Supl., p. 369-72, out/dez. 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/935/pdf_153> Acesso em: 23 Fev. 2012.

FOLSTEIN, M. F. et al. Mini Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res**. v. 12, p. 189-98, 1975.

GOMES, A. M.; SILVA, E. M.; OLIVEIRA, D. C. Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV. **Rev Latinoam Enferm.** v. 19, n. 3, p. 485-92, 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_06.pdf> Acesso em: 06 Jun. 2013.

JANSEN, R. S. HIV/Aids in Persons 50 years of Age and Older. Atlanta: **Center for Infectious Diseases Center for Diseases Control and Prevention**; 2005. Disponível em: <http://aging.senate.gov/minority/public/index.cfm/files/serve?File_id=41d272f0-92d6-ae84-c1e2-ec463fe030c6> Acesso em: 14 Mar. 2012.

JODELET, D. Representações Sociais: Um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 420

LAZZAROTTO, A. R. et al. O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 3, n. 6, p. 1-13, 2008 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a18v13n6.pdf>> Acesso em: 10 Mar. 2012.

LEITE, M. T.; MOURA, C.; BERLIZE, E. M. Doenças Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 10, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232007000300007&lng=pt&nrm=isso> Acesso em: 10 Mar. 2012.

LIEBERMAN, R. HIV in older Americans: an epidemiologic perspective. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 45, n. 2, p. 176-82, 2000.

MELO, H. M. A. et al. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, Rio de Janeiro, Jan. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63020622007>> Acesso em: 15 Out. 2013.

MEYER, D. E. E. et al. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad Saúde Pública**. v. 22, n. 6, p. 1335-42, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/22.pdf>> Acesso em: 06 Mar. 2012.

MIRANDA-RIBEIRO, P. et al. Profiles of female vulnerability to HIV/AIDS in Belo Horizonte and Recife: a comparison of white and black/mixed women. **Saude Soc.** v. 19, (Suppl2), p. 21-35, 2010 Portuguese. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/04.pdf>> Acesso em: 16 Jul. 2012.

MOREIRA, A. S. P. et al. (Org.). **Representações Sociais: Teoria e Prática**. 2. ed. João Pessoa: Ed. Universitária /UFPB, 2003.

MOREIRA JÚNIOR, E. D. et al. Prevalence of sexual problems and related help-seeking behaviors among mature adults in Brazil: data from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. **Medical Journal**, São Paulo, v. 123, n. 5, p. 234-41, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spmj/v123n5/a07v1235.pdf>> Acesso em: 14 Mar. 2012.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público.** Editora Vozes. Série Psicologia Social. São Paulo. 2011.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social.** Petrópolis: Vozes, 2003.

MUNK, R. J.; JENISON, S. A. **Older people and HIV.** Revised May 27, 2011. New México:AIDS. Education and Trainig Center. Disponível em: <<http://www.aidsinfonet.com>> Acesso em: 19 Out. 2013.

NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. Psicologia Social, Representações Sociais e Métodos. **Temas Em Psicologia da SBP**, v. 8, n. 3, 287-99, 2000. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v8n3/v8n3a07.pdf>> Acesso em: 14 Mai. 2012.

NAVARRO, A. M. A. et al. Representações sociais do HIV/Aids: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **R. pesq.: cuid. fundam.[online]**, Rio de Janeiro, ed. Supl., p. 92-99, 2011. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1966/pdf_529 Acesso em: 19 Out. 2013.

NEUNDOERFER, M. M. et al. HIV risk factors for midlife and older womwn. **Gerontologist**; v. 45, n. 5, p. 617-25, 2005.

NÓBREGA, S. M. Sobre Teorias das Representações Sociais. In: MOREIRA, A. S. Paredes (Org.) **Representações Sociais: Teoria e Prática**. 2. ed. João Pessoa: Universitária, 2003. 536 p.

OLIVEIRA, J. S. C.; LIMA, F. L. A.; SALDANHA, A. A. W. Qualidade de Vida em pessoas com mais de 50 anos HIV+: um estudo comparativo com a população geral. **Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, no Prelo, p. 1-22, 2008.

OLIVEIRA, D. C. et al. O significado do HIV/AIDS no processo de envelhecimento. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 03, 353-8, jul/set. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a02.pdf>> Acesso em: 19 Out. 2013.

OLIVI, M.; SANTANA, R. G.; MATHIAS, T. A. F. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, Aug. 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_05.pdf> Acesso em: 13 Mai. 2012.

PEREIRA, L. C. A.; MACHADO, L. J.; RODRIGUES, R. N. Perfis de causas múltiplas de morte relacionadas ao HIV/AIDS nos municípios de São Paulo e Santos, Brasil, 2001. **Cad Saude Publica**; v. 23, n. 3, p. 645 –55. 2007 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/23.pdf>> Acesso em: 10 Mar. 2012.

PERUGA, A.; CELENTANO, D. D. Correlates of AIDS knowledge in samples of the general population. **Social Science & Medicine, Philadelphia**, v. 46, n. 7, p. 16-9, 2003.

POTTES, F. A. et al. AIDS e envelhecimento: Características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 10, n. 3, p.

338-51, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n3/04.pdf>> Acesso em: 10 Mar. 2012.

PRILIP, N. B. A. **O pulso ainda pulsa:** o comportamento sexual como expressão da vulnerabilidade de um grupo de idosos soropositivos. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; São Paulo, 2004.

RATINAUD, P. IRAMUTEQ: **Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires** [Computer software]. 2009 Disponível em: <<http://www.iramuteq.org>> Acesso em: 14 Mai. 2012.

REIS, R. K.; GIR, E. Vulnerability and prevention of sexual HIV transmission among HIV/Aids serodiscordant couples. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 662-9, 2009 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a23v43n3.pdf> Acesso em: 14 Mai. 2012.

REZENDE, M. C. M.; LIMA, T. J. P. ; REZENDE, M. H. V. Aids na terceira idade: determinantes biopsicossociais. **Rev. Estudos**, Goiânia, v. 36, n. 1/2, p. 235-53, 2009. Disponível em: <<http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/1027/725>> Acesso em 14 Mai. 2012.

SALDANHA, A. A.; ARAÚJO, L. F. A aids na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde. In: Congresso-Comunicação-Tema: Clínica e Tratamento. **7º Congresso Virtual HIV/AIDS** -10 out. 2006. Disponível em: <<http://www.aidscongresso.net/7congresso.php>> Acesso em: 13 Fev. 2012.

SCHAURICH, D.; FREITAS, H. M. B. O referencial de vulnerabilidade ao HIV/AIDS aplicado às famílias: um exercício reflexivo **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 4, p. 989-95, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a28.pdf>> Acesso em: 15 Out. 2013.

SCHRÖDER, E. F. **IDOSOS E HIV/AIDS.** Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST. São Leopoldo: EST, v. 1, 2012. | p.774-789. Disponível em: <<http://anais.est.edu.br/index.php/congresso/article/view/80/57>> Acesso em: 16 Out. 2013.

SERRA, A.; SARDINHA, A. H. L.; PEREIRA, A. N. S.; LIMA, S. C. V. S. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 294-304, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a11.pdf>> Acesso em: 27 Nov. 2013.

SILVA, C. M.; LOPES, F. M. V. M.; VARGENS, O. M. C. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à Aids. **Rev. gaúch. Enferm.** v. 31, n. 3, p. 450-7. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a07.pdf>> Acesso em: 15 Fev. 2012.

SILVA, C. M., VARGENS, O. M. C. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. **REV Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p. 401-6, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a20v43n2.pdf>> Acesso em: 15 Fev. 2012.

SILVA, L. S.; PAIVA, M. S.; SANTIAGO, U. C. F. **Representações sociais de idodos sobre prevenção e transmissão da AIDS.** In: VI CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS: Prevenção da SIDA. Um desafio que não pode ser perdido. 2006. Disponível:<http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=35&CommID=181> Acesso em: 15 Mai. 2012.

SILVA, L.; PAIVA, M. S. Vulnerabilidade ao HIV/Aids entre homens e mulheres com mais de 50 anos. In: **VII Congresso Virtual HIV/Aids**, 2006. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/pdf/308.pdf>> Acesso em: 114 Mai. 2012.

TURA, L. F. R. Representações Coleticas e Representações Sociais: notas introdutórias. In: TURA, L. F. R. (Org.); MOREIRA, A. S. P. (Org.) **Saúde e Representações Sociais**. João Pessoa, 2005. 253 p.

UNAIDS. **Aids epidemic update**: December 2005. Recuperado em 21 out 2006: Disponível em: <http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/epi_update2005_en.pdf> Acesso em: 14 Mai. 2012.

VALA, J.; MONTEIRO, M. B. **Psicologia Social**. 2.ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.

VELOZ, M. C. T.; SCHULZEL, C. M. N.; CAMARGO, B. V. Representações Sociais do Envelhecimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 12, n. 2, p. 479-501, 1999.

VERAS, R. P. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cad Saúde Pública**. v. 23, n. 10, p. 2463-66, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/20.pdf>> Acesso em: 17 Jun. 2012.

VIEIRA, E. B. **Manual de gerontologia**: Um manual teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares (2. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2004.

ZORNITA, M. **Os novos idosos com AIDS: sexualidade e desigualdade à luz da bioética**. Dissertação (Mestrado em saúde pública), Fundação Oswaldo Cruz; Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1489>> Acesso em: 14 Mai. 2012.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, sendo o Conselho Nacional de Saúde.

O presente termo, em atendimento à Resolução 466/2012, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada **“VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS EM IDOSOS: UM ESTUDO COMPARADO”**, sob responsabilidade dos pesquisadores (**Sandra Nagaumi Gurgel e Maria Adelaide Silva Paredes Moreira**), do Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Enfermagem (nível mestrado), do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, os seguintes aspectos:

Objetivos: Conhecer as representações sociais da vulnerabilidade ao HIV/Aids em idosos que vivem e não vivem com a doença; Verificar a existência de diferenciação de representações sociais sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids entre idosos do grupo 1 (que vivem com a doença) e do grupo 2 (que não vivem com a doença).

Metodologia: estudo do tipo exploratório, destacando-se os aspectos qualitativos, com a aplicação de uma entrevista semiestruturada para a coleta de dados e posterior análise através do *software* Iramutec 2010, para apreensão e análise das representações sociais do HIV/AIDS em idosos.

Justificativa e Relevância: A realização desse estudo torna-se relevante e justifica-se pela possibilidade de que, por meio dos resultados obtidos, seja possível apreender as representações sociais de idosos sobre as formas de contágio e as condições de vulnerabilidade destes indivíduos singularmente ao HIV/Aids.

Participação: Toda participação é voluntária, e não há penalidades para alguém que decida não participar desse estudo em qualquer época, podendo dessa forma retirar-se da participação da pesquisa, sem correr riscos, e sem prejuízo pessoal.

Desconfortos e riscos: O presente estudo não trará riscos para a integridade física ou moral do participante.

Confidencialidade do estudo: Os registros de sua participação serão mantidos em sigilo. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do participante não será revelada.

Benefícios: Os benefícios em participar desse estudo estão na relevância do tema voltado para a população idosa, no conhecimento sobre o HIV/Aids e na adoção de práticas preventivas à infecção pelo HIV e adoecimento pela aids.

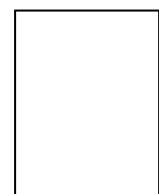
Dano advindo da pesquisa: Se houver algum dano decorrente desse estudo, o tratamento será oferecido sem ônus para o participante.

Garantia de esclarecimento: Será garantido aos sujeitos da pesquisa qualquer esclarecimento adicional quanto a sua participação no estudo.

Consentimento para participação: Eu estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Eu fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha participação. Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou à minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Eu, _____, aceito livremente participar do estudo intitulado “HIV/Aids em idosos: um estudo de representações sociais”, desenvolvido pela mestrandra, Sandra Nagaumi Gurgel, sob a orientação da Profª. Drª. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Nome do Participante _____



Nome da pessoa ou responsável legal _____

Polegar
direito

COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu discuti as questões acima apresentadas com cada participante do estudo. É minha opinião que cada indivíduo entenda os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a esta pesquisa.

João Pessoa, Data: ____/____/____

Assinatura da Pesquisadora

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

Prof^a. Dr^a. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira. Fone: (83) 9930-9218 –
jpadelaide@hotmail.com

Sandra Nagaumi Gurgel: Fone: (83) 8826-6245 - sanagaumi@yahoo.com.br

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Sexo: () H - Homem / M - Mulher	Idade: _____	Ocupação: () 1 - Aposentado / 2 – Em atividade
Estado Civil: () 1 - Solteiro(a) / 2 – Casado(a) 3 – Divorciado(a) 4 - Viúvo(a)		
Religião: () 1 - Católico 2 - Evangélico 3 - Espírita 4 - Outro _____		
Grau de Escolaridade: () 1 – 1 ^a a 4 ^a série incompleta do Ensino Fundamental (EF) 2 – 4 ^a série completa do EF 3 – 5 ^a a 8 ^a série incompleta do EF 4 – EF completo 5 – Ensino Médio (EM) incompleto 6 – Ensino médio completo 7 – Educação superior incompleta 8 – Educação superior completa 9 – Pós graduado _____		
Renda Pessoal: () 1 - Até 1 Salário 2 – Entre 2 e 4 salários 3 – Acima de 5 salários 4 - Sem renda		
Com quem vive: () 1 -Cônjugue /Companheiro(a) 2 -Filho (a) 3 -Parentes/Cuidador 4 -Sozinho		
Como o senhor(a) adquire informações para se prevenir de doenças como a aids? () TV / () Rádio / () computador (internet) / () Jornal / () serviço de saúde () com os vizinhos / () com profissionais (equipe de enfermagem, médico, ACS) da USF / () conversas com vizinhos e parentes / () outros _____		
Tempo de diagnóstico da infecção por HIV: _____		

1. O que o senhor (a) pensa sobre a aids?
2. Para o senhor (a) quem é que pode pegar a aids?
3. O senhor (a) acredita (va) que pode (ria) se infectar pelo vírus da aids? Por quê?

Assinale se as frases abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F). Caso desconheça a resposta assinale “Não sei”. Justificar as respostas incorretas.

FRASES	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1. Pega-se aids ao transar sem camisinha			
2. A aids pode ser transmitida pela prática de sexo com penetração entre um homem e uma mulher sem camisinha			
3. A aids não pode ser transmitida pela prática de sexo com penetração entre um homem e uma mulher idosa sem camisinha			
4. A aids pode ser transmitida pela prática de sexo com penetração entre dois homens sem camisinha			
5. A aids não pode ser transmitida pela prática de sexo com penetração entre dois homens idosos sem camisinha			
6. A aids pode ser transmitida pela prática de sexo entre duas mulheres sem proteção			
7. A aids não pode ser transmitida pela prática de sexo entre duas mulheres idosas sem proteção			
8. A aids pode ser transmitida pela prática de sexo oral em homem ou em mulher sem camisinha			
9. A aids pode ser transmitida pela prática sexo anal entre dois homens ou entre um homem e uma mulher sem camisinha			
10. A mãe infectada pode passar para seu filho o vírus do HIV durante a gravidez, parto e/ou amamentação.			
11. Não se pega aids pelo uso de copos, talheres e/ou pratos de outras pessoas.			
12. O suor, a saliva e as lágrimas podem transmitir a aids.			
13. Através de picada de inseto eu posso pegar aids.			
14. Se eu receber sangue não testado de outra pessoa posso pegar aids.			
15. A aids não pode ser transmitida pelo beijo.			
16. O idoso casado não precisa se preocupar com a aids.			
17. Pegar na mão de uma pessoa contaminada pelo vírus da aids, beijar seu rosto ou dormir na mesma cama pode pegar aids			
18. Quem tem HIV não deve ter filhos, pois eles vão nascer com o vírus da aids.			
19. Só se pega aids através do sexo.			
20. Através de instrumentos não esterilizados (alicate, barbeador), que furam ou que cortam, eu posso pegar aids.			
21. Se uma pessoa tem o vírus HIV, certamente ela vai estar emagrecida e com manchas pelo corpo.			
22. Já existe cura para a aids			

ANEXO A: MINI MENTAL EXAMINATION (MMSE)

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correta)

Em que ano estamos? /
 Em que mês estamos? /
 Em que dia do mês estamos? /
 Em que dia da semana estamos? /
 Em que estação do ano estamos? /

Nota: _____

Em que país estamos? /
 Em que distrito vive? /
 Em que terra vive? /
 Em que casa estamos? /
 Em que andar estamos? /

Nota: _____

2. Retenção (contar um ponto por cada palavra corretamente repetida)

“Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas, procure sabê-las de cor.”

Pera
 Gato
 Bola

Nota: _____

3. Atenção e cálculo (um ponto por cada resposta correta. Se der uma errada, mas depois continuar a subtrair..., consideram-se as seguintes como corretas. Para ao fim de 5 respostas)

“Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado voltar a tirar 3 e repete assim até eu dizer para parar”

30_27_24_21_18_15_____

Nota: _____

4. Evocação (um ponto por cada resposta correta)

“Veja se consegue dizer as 3 palavras que pedi a pouco para decorar”

Pera
 Gato
 Bola

Nota: _____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correta)

a. “Como se chama isto” Mostrar os objetos:

Relógio
 Lápis

Nota: _____

b. “Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA”

Nota: _____

c. “Quando eu lhe der esta folha, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa”, (ou “sobre a cama”, se for o caso); dar a folha, segurando com as duas mãos.
 Pega com a mão direita_____

Dobra ao meio _____
 Coloca onde deve _____

Nota: _____

d. “Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz”. Mostrar um cartão com a frase bem legível, “FECHE OS OLHOS”; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos

Nota: _____

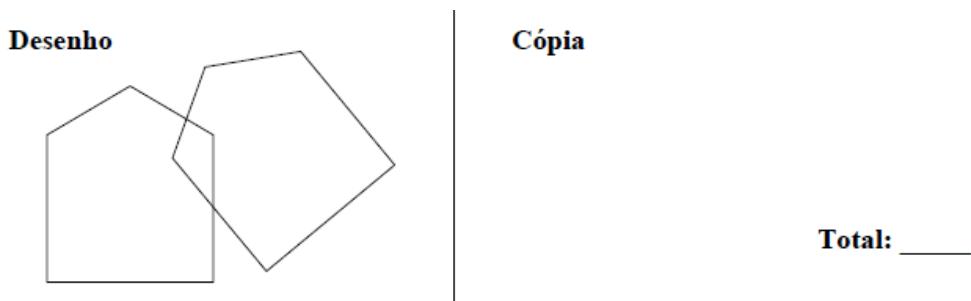
e. “Escreva uma frase inteira aqui”. Deve ter sujeito e verbo, e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase: _____

Nota: _____

6. Habilidade construtiva (um ponto pela copia correta)

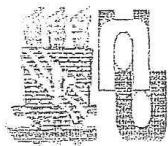
Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



TOTAL (Máximo 30 pontos): _____

Considera-se com defeito cognitivo:

MMSE: Pontuações de limiar diagnóstico	
Escolaridade	Pontuação
Analfabetos	Inferior ou = 15
1-11 anos	Inferior ou = 22
Mais que 11 anos	Inferior ou = 27



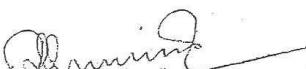
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES
 HUMANOS - CEP**

CERTIDÃO

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada no dia 26/10/2010, após análise do parecer do relator, resolveu considerar APROVADO o projeto de pesquisa intitulado VULNERABILIDADES INDIVIDUAL, SOCIAL E PROGRAMÁTICA AO HIV/AIDS: articulando saberes, modificando fazeres, Protocolo CEP/HULW nº. 612/10, Folha de Rosto nº 372583, da pesquisadora JORDANA ALMEIDA NOGUEIRA.

Ao final da pesquisa, solicitamos enviar ao CEP/HULW, uma cópia desta certidão e da pesquisa, em CD, para emissão da certidão para publicação científica.

João Pessoa, 27 de outubro de 2010.


 Iaponira Cortez Costa de Oliveira
 Coordenadora do Comitê de Ética
 em Pesquisa - CEP/HULW

Profª Drª Iaponira Cortez Costa de Oliveira
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW - 4º andar. Campus I - Cidade Universitária.
 Bairro: Castelo Branco - João Pessoa - PB. CEP: 58051-900 CNPJ: 24098477/007-05
 Fone: (83) 32167302 — Fone/fax: (083)32167522 E-mail - cephulw@hotmail.com