

# PERFIL DA POPULAÇÃO IDOSA QUE PROCURA O CENTRO DE REFERÊNCIA EM DST/AIDS DE PASSOS/MG

*PROFILE OF THE AGING POPULATION THAT LOOKS FOR THE DST AND AIDS REFERENCE CENTER IN PASSOS/MG*

*Nilzemar R Souza<sup>2</sup>, Elexandra Helena Bernardes<sup>2</sup>, Tânia Maria D Carmo<sup>2</sup>, Evania Nascimento<sup>2</sup>, Edilaine S Silva<sup>3</sup>, Bruna NA Souza<sup>3</sup>, Patrícia de Fátima Bento<sup>4</sup>*

## RESUMO

**Introdução:** falar sobre a sexualidade e o envelhecimento, nos dias atuais, significa abordar dois temas fascinantes, mas, ao mesmo tempo, ainda repletos de preconceitos e tabus. Sentimentos sexuais, necessidades sexuais e relações sexuais não são só um privilégio de jovens; com o aumento da expectativa de vida, os idosos brasileiros passam a vivenciar este processo com maior intensidade. **Objetivo:** caracterizar a população idosa que procurou o Centro de Testagem e Aconselhamento, referência em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/aids, no período de 1992 a 2009, em Passos/MG. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, que orientou a coleta dos dados a partir de consulta a 113 prontuários dos idosos que procuram o serviço, desde sua abertura, em 1992, até 2009; a organização dos dados se deu em tabelas e gráficos, bem como a análise estatística efetuada. **Resultados:** os dados assinalam predominância de idosos do sexo masculino 74,34%, 51,33% entre a faixa etária de 60 a 65 anos, 35,40% com escolaridade do ensino fundamental e médio, 40,85% casados, 40,70% procuraram o Centro devido à exposição a uma situação de risco, 71,71% são heterossexuais e 66,37% têm relação sexual desprotegida. **Conclusão:** por este perfil, destaca-se a ampliação dos riscos de contágio e evolução epidemiológica do HIV/aids entre os idosos, indicando a necessidade de intensificar ações preventivas em DST/aids junto a esta população, para que tenham uma vida sexual saudável e segura. **Palavras-chave:** DST/aids, CTA, idoso.

## ABSTRACT

**Introduction:** sexuality and aging nowadays mean talking about two fascinating themes, but at the same time, it is still full of prejudice and taboos. Sexual feelings, needs and relationships are not a privilege only of young people, and with the increase of life expectancy, brazilian mature people started living this process with greater intensity. **Objective:** to characterize the profile of the aging population who were assisted in the CTC (Counseling and Testing Center) at a STD/Aids Reference Center from 1992 to 2009 in Passos/MG. **Methods:** it is a descriptive research with quantitative approach, which oriented the data collection from the consultation of 113 files of elderly people who were assisted since the opening of the Reference Center in 1992 until 2009; the organization was shown in graphs and tables as well as the statistics analysis. **Results:** the data have shown a predominance of 74,34% masculine elderly people, between 60 to 65 years old (51,33%), 35,40% have finished high school and junior high school, 40,85% are married, 40,70% needed the Reference Center due to the exposition to a risk situation, 71,71% are heterosexuals, and 66,37% have unprotected sexual intercourse. **Conclusion:** with this profile it is highlighted an increase of risk of contamination and the epidemiological evolution of HIV among the elderly, indicating the necessity of developing preventive actions in STD/aids with this population for a safe and healthy sexual life.

**Keywords:** STD/aids, CTC, elderly population

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Este fenômeno ocorreu de início em países desenvolvidos, no entanto, recentemente vem ocorrendo nos países em desenvolvimento de forma acentuada.

Nos países desenvolvidos o envelhecimento se deu de forma lenta e gradual, apoiado pelo progresso socioeconômico, com consequente melhoria nas condições de vida da população. Fato diferente é vivenciado pelos países em desenvolvimento, em que o retrato do envelhecimento se dá de forma rápida, com pouca ou nenhuma estruturação política, econômica e social que ampare este grupo de pessoas.

No Brasil, os dados estatísticos mostram o aumento da longevidade no país. Atualmente, o número de idosos é de aproximadamente 20,5 milhões, 11% da população nacional. No início do

século XX, o brasileiro vivia em média 33 anos, em 2000 a expectativa de vida dos brasileiros atingiu 68 anos. Estima-se que em 2025 este número chegue a 1,2 bilhão, ou seja, aproximadamente 30% da população brasileira<sup>(1)</sup>.

Observa-se que o envelhecimento acarreta alterações no organismo como um todo e à medida que elas vão se processando, passam a requerer do indivíduo várias adaptações. Neste contexto, as estruturas responsáveis pela resposta sexual também são afetadas, gerando modificações e necessidade de adaptações. Desta forma, falar da sexualidade e do envelhecimento, nos dias atuais, significa falar de dois temas fascinantes, mas, ao mesmo tempo, ainda repletos de preconceitos e tabus. Muitas vezes os sentimentos, as necessidades e as relações sexuais são vistos como privilégios dos mais jovens, contrapondo a perspectiva de que é possível ao idoso manter-se ativo sexualmente e satisfeito com sua vida sexual<sup>(2)</sup>.

Ao não atentar para o idoso enquanto um sujeito com vida sexual ativa, a sociedade não levanta possibilidades também de construção e promoção de medidas preventivas, necessárias para atingir esta faixa etária da população. Diante disto, estudos informam que a visão acerca do idoso como um ser assexuado ou incapaz de produzir desejos em outras pessoas, acrescida do advento do uso de várias medicações, aumenta sua vulnerabilidade frente à exposição às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e à aids<sup>(3)</sup>.

Nessa direção, outro estudo, que investigou o comportamento sexual de idosos após os 50 anos, revela que as mulheres, com

<sup>1</sup> Grupo de pesquisa HIV/Aids Processo de cuidar em Saúde da Faculdade de Enfermagem de Passos/FESP/UEMG

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor adjunto da Faculdade de Enfermagem/Fundação de Ensino Superior de Passos/FESP/UEMG

<sup>3</sup> Enfermeira. Faculdade de Enfermagem de Passos/FESP/UEMG

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem de Passos/FESP/UEMG.

Pesquisa financiada pela FAPEMIG – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

o acontecimento da menopausa, que exclui a possibilidade de gravidez de suas vidas, pouco entendem a necessidade de proteção contra as DST/aids. A redução da possibilidade de engravidar a parceira também afeta o comportamento dos homens com 50 anos ou mais, em atividade sexual, ao revelarem que somente 1/6 usa preservativos durante as relações sexuais, quando comparados àqueles de faixa etária menores que 20 anos. Assim, verifica-se que a infecção por HIV tem sido reconhecida como uma causa importante de demência em idosos<sup>(4)</sup>.

Dentre os determinantes nas mudanças do comportamento deste grupo referentes à vivência da própria sexualidade, não só com o ato sexual em si, mas com a proximidade, a satisfação e a sensação do outro, pode-se mencionar a inegável contribuição do acesso às informações e das transformações culturais vigentes.

Tais comportamentos geram mudanças no perfil epidemiológico, caracterizando-o por aumento do número de casos de aids na população acima de 60 anos, bem como gerando urgente necessidade de reestruturar conceitos vigentes, que delineiam a sexualidade dos idosos e formas de abordagens destes por parte dos profissionais de saúde.

Assim, considerando que o envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas não basta por si só, fazendo-se necessário viver mais e agregar qualidade aos anos adicionais de vida, desenvolver estudos que contribuam para estruturar uma assistência integral a este grupo torna-se relevante.

## OBJETIVO

Caracterizar a população idosa que procurou o Centro de Testagem e Aconselhamento, referência (CTA) em DST/aids, no período de 1992 a 2009, em Passos/MG.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo, em que se buscou caracterizar a população idosa que procurou o CTA em DST/aids desde sua abertura, em 1992, até o ano de 2009. Este Centro funciona junto ao Ambulatório Escola (AMBES) e está sob a responsabilidade administrativa da Faculdade de Enfermagem de Passos, da Fundação de Ensino Superior de Passos (FAENPA/FESP), a partir de parceria estabelecida com a Secretaria Municipal de Saúde e com a Gerência Regional de Saúde. Nele atua uma equipe composta por duas enfermeiras, um médico, um auxiliar de enfermagem, uma psicóloga, uma assistente social, uma nutricionista, uma recepcionista e acadêmicos dos cursos de enfermagem, nutrição e assistência social, que desenvolve atividades de prevenção e tratamento às DST/aids/hepatites no seu atendimento à população do município de Passos e de mais 23 municípios da região.

A amostra deste estudo foi composta por 113 idosos, considerando estes enquanto indivíduos acima de 60 anos, que haviam procurado os serviços do CTA/AMBES entre os anos de 1992 a 2009 e tiveram seus dados coletados e registrados em prontuários. O estudo foi realizado de acordo com a Resolução 196/96, sobre diretrizes e normas regulatórias de pesquisas envolvendo seres humanos. Não havendo a possibilidade de danos a qualquer dimensão do ser humano, em qualquer fase desta pesquisa, o projeto foi sub-

metido à avaliação e aprovação tanto da coordenadora do AMBES, quanto do Comitê de Ética em Pesquisa da FESP, sob o Parecer de nº 70/2010.

A coleta de dados foi realizada através de pesquisa documental, a partir de consulta aos prontuários de 113 idosos, elaborados e arquivados no AMBES, após terem sido separados manualmente dentre os 1.680 abertos desde 1992 até o ano de 2009. As variáveis trabalhadas neste estudo foram: ano de procura ao serviço, motivos que levaram a procurarem os serviços do CTA, sexo, idade, escolaridade, estado civil, características sexuais, tipo de exposição ao HIV e uso de preservativo. De posse dos dados coletados, estes foram tabulados, apresentados em tabelas e gráficos e analisados por meio de percentuais.

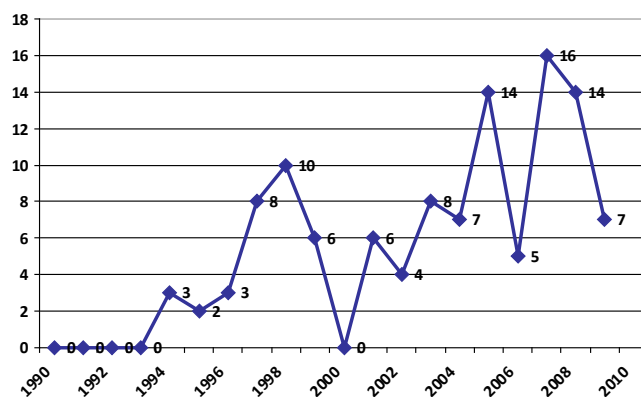
## RESULTADOS

### Informações associadas à procura pelo CTA

Pela **Figura 1**, observa-se que em 1994 ocorreram as primeiras buscas pelos idosos ao AMBES. Seguidamente, nota-se um crescimento gradativo até 1998, acompanhado de uma queda brusca, chegando a nenhuma procura em 2000. A partir deste ano verificam-se tendências oscilatórias entre momentos de picos e quedas, atingindo um pico máximo de 16 atendimentos no ano de 2007. Em média, pode-se dizer que a busca de idosos pelo CTA, no período estudado, foi de 6,7 por ano.

Dentre os motivos que desencadearam esta procura, na **Tabela 1** é possível destacar como causa mais frequente a vivência de situação de risco para o contágio do vírus HIV, responsável por 46 (40,70%) das buscas. Como segunda causa, nota-se que a busca se deu como uma forma de prevenção em 29 (25,70%). Depois apareceram os encaminhamentos de outros serviços em 11 (9,73%) e os acidentes ocupacionais em quatro (3,53%). O prontuário faz menção a outras causas que levaram a procurar os serviços do CTA, tais como: conviver com portador do HIV/aids, compartilhar pertences pessoais, entre outros, com 12 (10,61%), e 11 (9,73%) não informados pelo prontuários.

Dos idosos que procuraram o AMBES, 63 (56,14%) ficaram sabendo do serviço por amigos/usuários ou foram encaminhados por algum tipo de serviço de saúde. Houve ainda oito (7,08%) que tomaram conhecimento através de material de divulgação, três (2,65%), por outras formas diversas, três (2,65%) viram e/ou ouvi-



**Figura 1** – Número de idosos por ano que procurou o CTA em DST/aids de Passos/MG, no período de 1992 a 2009.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas da população de idosos que procurou o CTA em DST/aids de Passos/MG, no período de 1992 a 2009

Variável	N = 113	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	84	74,34
Feminino	24	21,24
Não informado	5	4,42
<b>Idade (anos)</b>		
60 a 65	58	51,33
66 a 70	26	23,01
71 a 75	14	12,39
76 a 80	9	7,97
81 e +	6	5,30
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>		
Nenhum	23	20,36
1 a 3	16	14,15
4 a 7	18	15,92
8 a 11	40	35,40
12 ou mais	9	7,97
Não informado	7	6,20
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	25	22,23
Casado	46	40,85
Amasiado	11	9,84
Separado	13	11,16
Viúvo	10	8,84
Não informado	8	7,08
<b>Motivos que levaram a procurar o CTA</b>		
Situação de risco	46	40,70
Encaminhado por serviço de saúde	11	9,73
Prevenção	29	25,70
Acidente ocupacional	4	3,53
Outros	12	10,61
Não informado	11	9,73

ram falar do serviço por televisão ou rádio, e um (0,88%), através de campanhas realizadas pelo AMBES. Não houve nenhum relato de encaminhamento por banco de sangue e 34 não informaram o motivo (30,60%).

Nos dados registrados nos prontuários, verifica-se que apenas seis (5,30%) e nove (7,96%) dos idosos, que buscaram o CTA haviam procurado o banco de sangue ou feito uso de algum tipo de droga lícita ou ilícita, respectivamente, no período de 12 meses antes de realizar o exame anti-HIV (ELISA). Dos 113 idosos que realizaram o exame anti-HIV (ELISA), 105 (92,92%) apresentaram resultado negativo, oito (7,08%) apresentaram resultado positivo, dos quais cinco permanecem em tratamento no AMBES e três foram a óbito.

### Caracterização sociodemográfica dos idosos

Pelo conjunto de dados trazidos na **Tabela 1**, constatou-se que a proporção de busca pelo atendimento no CTA por idosos do sexo masculino, de 84 (74,34%), foi bastante superior, quando comparada ao sexo feminino, de 24 (21,24%). Em cinco (4,42%) dos prontuários este dado não foi registrado. Em relação à idade, os dados revelam que quanto menor a idade dos idosos, maior foi a procura pelo atendimento do CTA. Assim, predominou a idade de 60 a 65 anos com 58 (51,33%), acompanhada de uma sequência

decrecente entre 66 a 70 anos com 26 (23,01%), de 71 a 75 anos com 14 (12,39%), de 76 a 80 anos com nove (7,97%), e seis entre 81 ou mais anos (5,30%).

Outros dados que compuseram este grupo foram referentes à escolaridade, onde se nota que a maior porcentagem dos idosos era portadora de oito e mais anos de estudo, 40 (35,40%). No entanto, evidencia-se também a quantidade de idosos com nenhuma escolaridade, 23 (20,36%) ou com poucos anos de estudos, como foi o caso de 16 (14,15%) dos idosos. Ainda se encontraram neste grupo 18 idosos (15,92%) que possuíam de 4 a 7 anos de estudo.

Pelos dados referentes ao estado civil, verifica-se que a busca pelo CTA por idosos casados, 46 (40,85%), foi quase o dobro da busca pelos solteiros, 25 (22,23%), que por sua vez superou a busca pelos separados, 13 (11,16%), amaziados, 11 (9,84%), e viúvos, dez (8,84%).

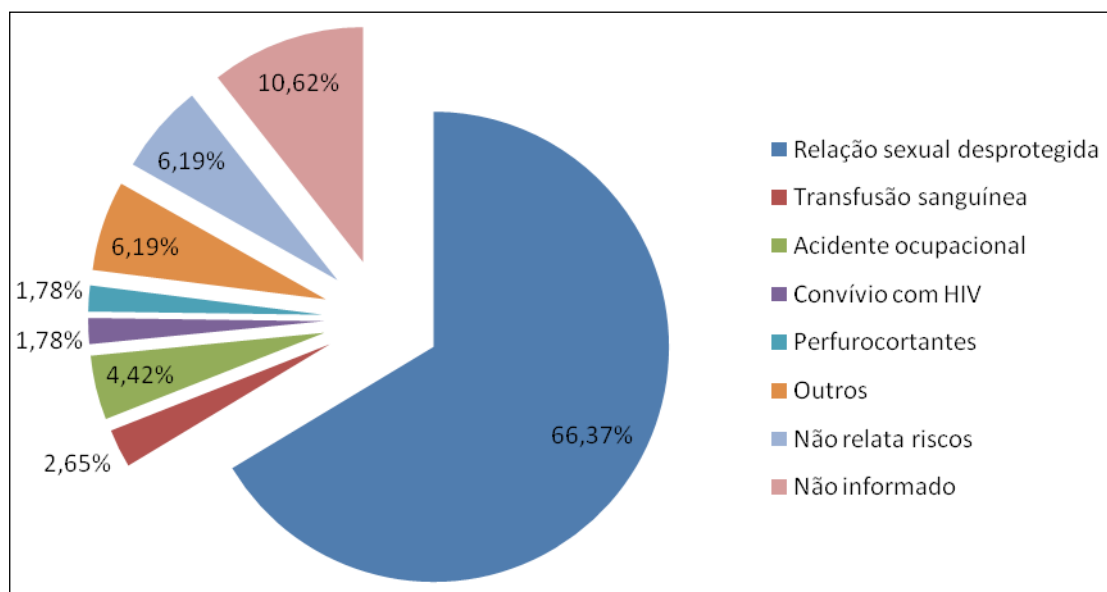
### Características sexuais dos idosos

Dentre os 113 prontuários consultados, conforme a **Tabela 2**, somente 69 continham informações relacionadas ao contágio e manifestação de DST em idosos, nos últimos 12 meses antes da realização do exame anti-HIV. Destes, apenas 12 (10,61%) relataram ter apresentado algum tipo de DST.

Outro item investigado neste grupo de características diz respeito ao tipo de parceiro sexual com o(s) qual(is) os idosos se relacionavam: 81 (71,71%) disseram relacionar-se com pessoas do sexo oposto – heterossexuais, 12 (10,61%), com pessoas do mesmo sexo

**Tabela 2** – Características sexuais da população de idosos que procurou o CTA em DST/aids de Passos/MG, no período de 1992 a 2009

Variável	N	%
<b>Idosos que apresentaram algum tipo de DST nos últimos 12 meses antes de realizar o exame anti-HIV (ELISA)</b>		
Sim	12	10,61
Não	57	50,46
Não informado	44	38,93
<b>Tipo de parceiros sexuais dos idosos que procuraram o CTA</b>		
Heterossexuais	81	71,71
Homossexuais	12	10,61
Bissexuais	6	5,30
Não se aplica/Não informado	14	12,38
<b>Risco do parceiro fixo da população idosa</b>		
Relação com indivíduo HIV-positivo	5	4,42
Usuário de droga injetável	1	0,88
Relações bissexuais	1	0,88
Outros	6	5,30
Não se aplica	35	30,98
Não informado	65	57,54



**Figura 2** – Tipos de exposições que os idosos enfrentaram e levaram-nos a realizar o exame anti-HIV (ELISA) no CTA em DST/aids de Passos/MG, no período de 1992 a 2009.

– homossexuais, seis (5,30%) afirmaram manter relações sexuais com ambos os sexos – bissexuais e para 14 (12,38%) idosos esta questão não se aplicava ou ainda suas respostas não foram informadas pelo prontuário.

Na **Tabela 2** ainda foram apresentadas informações associadas ao risco vivido pelo parceiro fixo dos idosos. Dos 48 (42,46%) que tiveram suas informações registradas nos prontuários, para 35 (30,98%) idosos esta questão não se aplicava. Já cinco (4,42%) declararam que seu parceiro fixo teve relação sexual com pessoa portadora do vírus HIV, um (0,88%) informou que seu parceiro era usuário de drogas injetáveis, outro (0,88%), que seu parceiro teve relação com pessoas de ambos os sexos e seis (5,3%) idosos relataram que seus parceiros se expuseram a outros tipos de risco para contágio do vírus HIV.

A **Figura 2** evidencia o tipo de exposição que os idosos enfrentaram e que os levaram a realizar o exame anti-HIV (ELISA). A relação sexual desprotegida foi a exposição mais frequente, vivida por 75 (66,37%) dos idosos. Entre outros tipos de exposições mencionadas apareceram acidentes ocupacionais em cinco idosos (4,42%), recebimento de transfusão sanguínea em três idosos (2,65%), convívio com pessoas portadoras de HIV em dois idosos (1,78%), uso em comum com outras pessoas de objetos perfurocortantes em dois idosos (1,78%), outros tipos de exposição em sete idosos (6,19%). Ainda sete (6,19%) dos idosos manifestaram não haver risco e 12 (10,62%) não tiveram seus dados informados pelos prontuários.

Este estudo também teve a oportunidade de levantar informações relacionadas ao uso do preservativo pelos idosos (**Figura 3**), considerando esta como uma das formas de prevenção contra o contágio pelo vírus HIV. Assim, verifica-se que apenas sete (5,3%) relataram usar o preservativo em todas as relações sexuais, três (2,65%) informaram ter usado em menos da metade das relações e uma grande parte, 50 (44,24%), refere nunca ter usado. Em 33 (29,23%) dos idosos entrevistados esta pergunta não se aplicava e no prontuário de 20 (18,58%) idosos não foram encontrados registros.

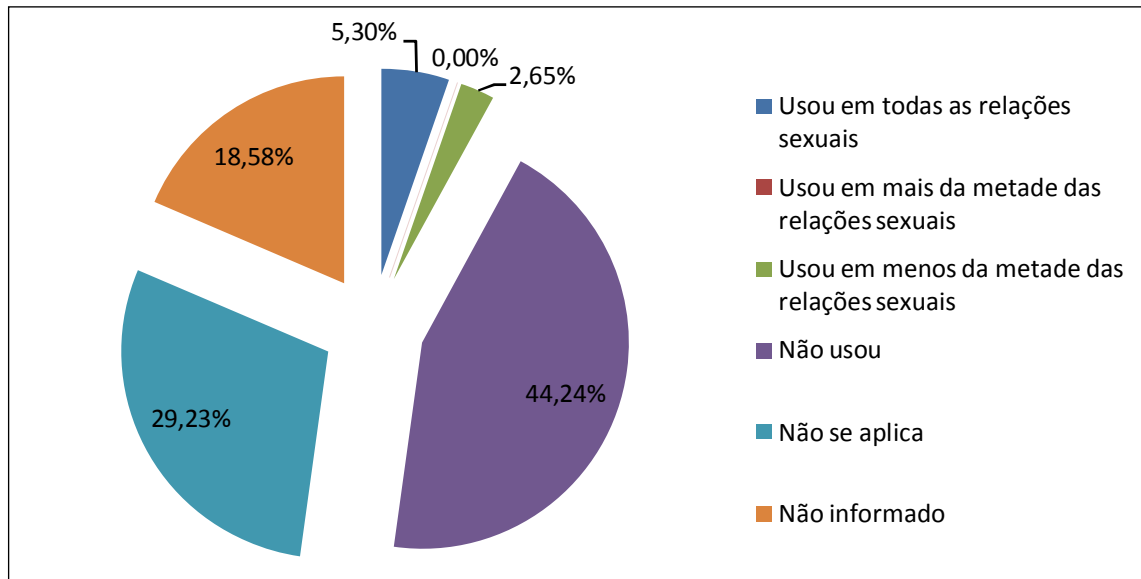
Quanto ao uso do preservativo, 50 (44,3%) desses prontuários não continham informações que justificassem o uso, 34 (30,08%) não tinham parceiro fixo e/ou não sofreram exposição sexual, 11 (9,73%) relataram não usar por confiarem no parceiro, sete (6,19%) não fizeram uso por não gostarem, quatro (3,53%) não usaram por motivos não especificados, três (2,65%) acharam que não iriam se contaminar com o vírus do HIV, um (0,88%) não usou pelo fato de o parceiro não aceitar, um (0,88%) negociou com o parceiro não fazer uso do mesmo, um (0,88%), por falta de informação, um (0,88%) relatou que não fez uso por não dar tempo (excitação) e não houve nenhum relato do não uso do preservativo por: não tê-lo no momento, achar que o parceiro não tinha HIV, não ter condições de comprar, pelo desejo de ter filho, por disfunção sexual, por alergia ao produto, por tamanho inadequado do produto e/ou por violência sexual.

## DISCUSSÃO

Observa-se que houve um relevante aumento na procura dos idosos, no período de 1994 a 2009, pelo CTA, sendo que o ano de maior procura foi o de 2007. Acredita-se que a ocorrência de tal fato se deve à campanha desenvolvida pelo Ministério da Saúde nos meios de comunicação, ao detectar o aumento do número de casos de HIV/aids em pessoas acima de 60 anos.

Aliado a isto, as mudanças na sexualidade e os avanços tecnológicos na saúde (como drogas que atuam no desempenho sexual, reposições hormonais, injeções e próteses penianas) aumentaram a qualidade e a frequência das relações sexuais entre os mais velhos. Este se constitui em outro fator que pode ter contribuído para o aumento do número de idosos procurando pelos serviços oferecidos pelo CTA.

Dos 113 idosos, observa-se que 74,34% (84) são do sexo masculino, 21,24% (24) do feminino e 4,42% (cinco) dos prontuários não obtinham informações sobre o sexo. Estudos informam que os homens com mais de 60 anos são mais afetados com HIV/aids que as mulheres da mesma idade<sup>(5)</sup>.



**Figura 3** – Taxas de prevalências encontradas nos pacientes quanto ao uso de preservativo nas relações sexuais com parceiro fixo pela população idosa atendida no CTA em DST/aids de Passos/MG, no período de 1992 a 2009.

Contudo, outro estudo revela que há uma oscilação do número de casos de aids entre homens e mulheres, considerando que nesta faixa etária as mulheres há alguns anos eram consideradas velhas senhoras, e não se cogitava que tivessem alguma vida sexual. Atualmente, observa-se que exercem mais ativamente a sexualidade, aumentando consideravelmente as chances de exposição a doenças de transmissão sexual<sup>(6)</sup>.

Para o ano de 2010, o Ministério da Saúde revelou que a razão entre os sexos, que era 3,7:1 (37 homens para cada dez mulheres) em 1990, caiu para 1,1:1 (11 homens para cada dez mulheres) em 1998, culminando com a inversão dessa razão no ano de 2000, para 0,9:1 (nove homens para cada dez mulheres). Entretanto, entre 2007 e 2009 a população mais atingida foi a de 13 a 24 anos, e os jovens do sexo masculino voltam a ter maior participação nos casos de aids<sup>(7)</sup>.

Dentre os idosos que procuraram os serviços do CTA, houve um maior índice daqueles com idade entre 60 a 65 anos. Em nosso País, especialmente nos últimos anos, observa-se que a porcentagem dos pacientes com 50 anos ou mais no diagnóstico de aids aumentou progressivamente de 7%, em 1996, para 13%, em 2004. O crescimento do número de infecções por HIV/aids em pessoas com 60 anos ou mais resulta em uma nova característica da epidemia<sup>(5)</sup>.

Em relação às faixas etárias, observa-se que as maiores proporções de casos de aids se encontram entre os 40 a 49 anos de idade. Nos indivíduos com 60 anos ou mais, verifica-se um aumento importante nos casos de aids entre ambos os sexos; no sexo masculino passaram de 394 casos, em 1999, para 938 casos, em 2009; e, no feminino, de 191 casos, em 1999, para 685, em 2009<sup>(7)</sup>.

Atualmente, conforme o Ministério da Saúde, o número de casos de HIV/aids no Brasil tem aumentado entre a população jovem. Desde 1980 até o ano de 2009 foram registrados 66.751 (11,3%) casos, que atingem adolescentes entre 13 a 24 anos. No ano de 2009 foram identificados 3.398 casos novos de aids em jovens nesta mesma faixa etária<sup>(7)</sup>. Contudo, no País há registros de 15.597 de

pessoas na faixa etária dos 50 aos 69 anos vítimas do HIV<sup>(2)</sup>, sendo a via sexual a responsável pela contaminação de aproximadamente 55% das pessoas na terceira idade<sup>(8)</sup>, de acordo com o Ministério da Saúde. Tais dados revelam uma tendência preocupante para o futuro. Nessa direção, faz-se necessário implementar uma assistência integral, com desenvolvimento de atividades enfocando a prevenção às DST/aids direcionadas a esse segmento da população.

Em relação à escolaridade constatou-se, durante a pesquisa, que a maioria dos idosos cursou apenas o ensino fundamental, vindo de encontro aos dados nacionais<sup>(7)</sup>.

No início da década de 1990, no Brasil, a epidemia de aids na faixa de 50 a 70 anos mostrou leve aumento, ao contrário do ocorrido em outras faixas etárias, nas quais houve estabilização. Segundo estudos, isso ocorre devido a mudanças de comportamentos ligados às questões culturais e sociais<sup>(5)</sup>.

Os resultados evidenciam uma prevalência na procura pelo CTA de idosos casados. No Brasil, os casos de infecção pelo HIV na faixa etária de mais de 60 anos acontecem predominantemente por transmissão sexual, em decorrência da estigmatização da terceira idade, tanto pelos familiares como pelos profissionais de saúde, ao negarem que nesta fase a pessoa está ativa sexualmente. Essa falha traz graves consequências, sobretudo quanto à prevenção, pois esta só vai ocorrer se os familiares e profissionais de saúde estiverem atentos para discutir abertamente sobre as formas de prevenção<sup>(5)</sup>.

Quanto à procura dos idosos pelo atendimento no CTA, os dados mostram que a orientação foi oriunda de amigo ou usuário do serviço, e mesmo por encaminhamento de algum outro serviço de saúde. Um estudo feito no Estado de Roraima, em relação aos serviços de CTA, mostrou que 51,5% dos usuários demoram mais de 6 meses para procurarem atendimento, e a televisão e os jornais foram os meios mais utilizados para se obter informações, porém, os usuários ficaram sabendo da existência do serviço por amigos, usuários, profissionais e serviços de saúde, o que vem de encontro com a pesquisa. No mesmo estudo, o autor ressalta que o *marke-*

ting social tem sido pouco usado na divulgação destes serviços; com isso, as campanhas de saúde pública podem enfatizar as qualidades dos CTA, para aumentar a demanda<sup>(9)</sup>.

Neste estudo, 10,61% dos idosos afirmaram ter tido algum tipo de DST. O maior risco para as DST está relacionado aos usuários, que mantêm de forma frequente relações sexuais desprotegidas, e também aos inúmeros obstáculos que eles apresentam para utilizar os serviços de saúde<sup>(10)</sup>.

O envelhecimento acarreta alterações no organismo como um todo. As estruturas responsáveis pela resposta sexual também são afetadas, gerando modificações e necessidades de adaptações. Infelizmente, muitos profissionais desconhecem as alterações quanto à sexualidade no envelhecimento. Quando se fala de sexualidade e envelhecimento, percebe-se que atitudes tomadas junto a pessoas mais jovens, ou não são tomadas, ou são tomadas parcialmente, quando se trata de pessoas mais velhas<sup>(2)</sup>. Com isso, ressalta-se a importância de o profissional, ao atender a população acima de 60 anos, estar familiarizado com as mudanças ocorridas no envelhecimento, e ter possibilidade de desenvolver um acolhimento adequado, que ajude o usuário a desenvolver comportamentos sexuais saudáveis e a prevenir outros, que possam comprometer sua saúde sexual.

Quanto à orientação sexual dos sujeitos, constatou-se que a maioria tinha relações heterossexuais, contudo houve relato também de relações homo e bissexuais. O Ministério da Saúde coloca que no Brasil a via de transmissão heterossexual constitui a mais importante característica da dinâmica da epidemia da aids. Este atributo tem contribuído decisivamente para o aumento de casos em mulheres. Em contrapartida, quanto à forma de contaminação pelo HIV, no sexo masculino, de 1989 a 1993, todos os casos diagnosticados pertenciam à subcategoria homo ou bissexual (100,0%). A partir de 1998, no entanto, verifica-se o aumento e a permanência dos casos entre os sexos na subcategoria heterossexual<sup>(5)</sup>.

Encontram-se 38,93% dos prontuários não preenchidos quanto às características sexuais. A construção e o preenchimento de prontuários utilizados no CTA estão intimamente ligados a profissionais que verticalizam, a nosso ver, sua ação e conduta. Acredita-se que há necessidade de que os profissionais que atendam ao CTA participem na elaboração e testagem de prontuários adotados. Identificou-se que a exposição sexual é a principal situação de risco enfrentada pelo idoso, e que uma relevante parcela da população estudada refere não fazer uso de preservativo. Um dos fatores responsáveis pelo aumento de caso de aids em idosos são as novas drogas contra a disfunção erétil, cujo uso traria efeitos sobre a potência sexual, aumentando assim a frequência de relações sexuais e maior exposição à DST, ao HIV e à aids<sup>(11)</sup>.

O preconceito quanto ao uso do preservativo não é exclusividade dos mais velhos, mas dos homens de modo geral. No caso dos idosos, a função sexual é comprometida devido às mudanças fisiológicas e anatômicas que o envelhecimento produz no organismo. Entre os principais fatores está o aumento das disfunções sexuais, que pode ser devido a causas médicas ou psicológicas. Portanto, uma das razões da recusa do uso do preservativo está na interferência psicológica que este pode causar na resposta sexual, devido à disfunção erétil no homem<sup>(12)</sup>.

Inúmeros foram os motivos encontrados nos prontuários que justificassem o não uso do preservativo pelos idosos durante as

relações sexuais, como ter parceiro fixo em 34 (30,08%), confiar no parceiro em 11 (9,73%), não gostar em sete (6,19%), dentre outros, com menor prevalência. Remete-se que, se procuraram o CTA, dúvidas existiram em relação à confiança depositada no(a) parceiro(a). Os idosos estão tendo relações sexuais desprotegidas e o fato de terem um companheiro(a) após os 60 anos e uma vida sexual ativa mexe com o sentimento de prazer/insegurança. Ou seja, nossa sociedade prioriza que sexo deva ser vivido pelos mais jovens e que o idoso não possui desejos ou prazeres.

Algumas questões socioculturais ainda permanecem, como a prática do sexo desprotegido e a falta do hábito no uso de camisinha, que acabam expondo homens e mulheres idosos sexualmente ativos ao vírus, devido à situação de submissão ao parceiro, que muitas vezes contrai o HIV pela infidelidade e multiplicidade de parceiros(as)<sup>(13)</sup>. Os autores mencionam que situações como o casamento, a dependência econômica, violência doméstica, baixa autoestima ou falta de conhecimento sobre o assunto dificultam a negociação do uso de preservativos pelas mulheres com o parceiro. Deve-se levar em consideração que a fidelidade, muitas vezes, é provada no tocante ao uso do preservativo, o qual historicamente esteve atrelado às DST e à desconfiança na relação psicoafetiva, de modo que dificulta o diálogo acerca da necessidade do uso do preservativo, como se este só devesse ser usado por quem se desconhece e desconfia.

A maioria dos idosos reconhece a camisinha como um meio de prevenção, embora para os mesmos o uso não deva ser frequente quando se trata de sexo numa relação estável com um(a) parceiro(a), de modo que corrobora a premissa do sexo com preservativo apenas nas relações extraconjugais e com pessoas não conhecidas<sup>(13)</sup>.

Já Silva e Vargens<sup>(14)</sup> acreditam que as mulheres que possuem um relacionamento estável podem se tornar vítimas das DST, por acreditarem que existe amor, respeito e confiança, e esta confiança no parceiro constitui o método de prevenção para essas mulheres. Outra questão é sobre a vulnerabilidade em relação a estar ou não em um relacionamento estável. Em seu estudo, comprovaram que as mulheres que mantêm um relacionamento estável são as mais vulneráveis, e concluem que esse grupo não usa preservativo por confiar em seu parceiro.

## CONCLUSÃO

Desde o aparecimento dos primeiros casos de HIV/aids no País e no mundo, sabe-se que o HIV pode alcançar todos os grupos populacionais, independentemente de suas orientações sexuais e condições sociais ou econômicas. Aliado ao aumento do número de casos de HIV/aids, percebe-se a mudança da pirâmide populacional brasileira. Um país que era considerado jovem, hoje caminha para o envelhecimento.

Com o crescente aumento do número de procura pelos idosos ao serviço do CTA, ressalta-se que a valorização do envelhecimento e o respeito a sua sexualidade nos remetem a questionar e modificar muitos conteúdos pejorativos com os quais a sociedade classifica e marginaliza a velhice. Torna-se importante a ampliação do diagnóstico do HIV/aids como medida de prevenção onde os idosos, conhecendo sua sorologia, podem se tratar, evitando novas infecções.

A redução e a alteração na vida sexual dos indivíduos, ao atingirem a maturidade, são, em grande parte, fruto de desinformação, atitudes e expectativas culturais e de doenças. Os tabus oriundos do envelhecimento podem ter levado os profissionais responsáveis pela realização deste estudo a cometerem falhas na elaboração e no preenchimento da ficha de CTA adotada por esta instituição, que apresentou lacunas, não sendo possível obter dados concretos em 100% dos prontuários. Ressalta-se o compromisso que o profissional deva ter mesmo que o paciente tenha acima de 60 anos. Acredita-se que tais profissionais desconheçam as mudanças biopsicossociais do envelhecimento, levando-os a pensarem que o idoso é um ser assexuado.

### Conflito de interesses

Os Autores declaram não haver conflito de interesse.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo 2010 [Internet]. Brasília: 2010 IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm> (Acessado em: 17 de setembro de 2011).
- Barbosa AC. Sexualidade. In: Saldanha AL, Caldas CP. Saúde do idoso: a arte de cuidar. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p. 322-333.
- Ribeiro LCC, Jesus MVN. Avaliando A Incidência dos Casos Notificados de Aids em Idosos no Estado de Minas Gerais no Período de 1999 a 2004. Rev Cogitare Enfermagem [Internet]. 2006;(2):113-116. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/6852> (Acessado em: 20 de setembro de 2011).
- Gallo JR. Assistência ao idoso: Aspectos Clínicos do Envelhecimento. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- Bassichetto KC, Mesquita F, Zacaro C, Santos EA, Oliveira SM, Veras MASM et al. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/HIV da Rede Municipal de São Paulo, com sorologia positiva para o HIV. Rev. Brasileira de Epidemiologia. 2004;3(7):302-310.
- Lisboa MES. Vulnerabilidades da mulher frente as DST/HIV/AIDS [Internet]. In: iv Congresso Virtual HIV/AIDS: a mulher e a infecção pelo HIV/SIDA; 2003. Disponível em: [http://www.aidscongress.net/Modules/WebC\\_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=33&CommID=239](http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=33&CommID=239) (Acessado em: 12 de agosto de 2009).
- Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico aids-DST [versão preliminar]. Ano vii, 1, [26ª a 52ª semanas epidemiológicas, 2010 jul – dez; 01ª a 26ª semanas epidemiológicas, 2011 jan-jun]. Brasília; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, aids e hepatites virais; 2011.
- Ministério da Saúde (Brasil). Rede de ação em doenças sexualmente transmissíveis da América Latina e do Caribe [Internet]. Brasília; 2009. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/redest/dst.htm>. (Acessado em: 10 de novembro de 2009).
- Tibúrcio AAC, Tibúrcio AS. Marketing social para Centros de Testagem e Aconselhamento: estudo de caso na Policlínica Oswaldo Cruz. DST – J Bras Doenças Sex Transm. 2005;17(4):265-280. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista17-4-2005/Marketing-Social-para-Centros.pdf> (Acessado em: 12 de janeiro de 2012).
- Fernandes MAS, Antonio DG, Bahamondes LG, Cupertino CV. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. Cad. de Saúde Pública. 2000;16(1):S103-S112. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X200000700009&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200000700009&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt) (Acessado em: 13 de dezembro de 2010).
- Silva WA. A experiência de conviver com HIV/AIDS na velhice. [dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-16122009-102915/pt-br.php> (Acessado em: 17 de setembro de 2010).
- Souza AC, Suassuma DSB, Costa SML. Perfil clínico epidemiológico de idosos com AIDS. DST J. Bras. Doenças Sex Trans. 2009;21(1):22-26. Disponível em: [http://www.dst.uff.br/revista21-1-2009/5-Perfil%20Clinico-Epidemiologico-%20JBDST%2021\(1\)%202009.pdf](http://www.dst.uff.br/revista21-1-2009/5-Perfil%20Clinico-Epidemiologico-%20JBDST%2021(1)%202009.pdf) (Acessado em: 23 de janeiro de 2010).
- Fontes KS, Saldanha KSL; Araújo, LF. Representações do HIV na terceira idade e a vulnerabilidade do idoso. In: SIDAnet – Associação. VII Congresso Virtual HIV/AIDS. Santarém: Normagrafe Ltda.; 2007 mai. p. 73-83.
- Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres, em relacionamento estável, quanto a vulnerabilidade para contrair DST/AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(2):401-406. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a20v43n2.pdf> (Acessado em: 17 de setembro de 2010).

### Endereço para correspondência:

**NILZEMAR RIBEIRO DE SOUZA**

Endereço: Rua dos Operários, nº 750

Bairro Muarama - Passos/MG

CEP: 37.902-368

Tel: 35-3529-6011

Fax: 35-3529-6001

E-mail: [ribeironilzemar@gmail.com](mailto:ribeironilzemar@gmail.com)

Recebido em: 12.12.2011

Aprovado em: 28.02.2012