

## Idosos, sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis: considerações temáticas

Maria Elisa Gonzalez Manso  
Camila Satie Kawahara  
Fernanda Morgan Gandolfi  
Thayane Augusta Vilela

**A** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), também conhecida como AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), é uma doença que reativou no mundo a ideia de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Quando surgiu, na década de 1980, espalhou o medo, forjou mitos e estereótipos - muitos dos quais persistem até hoje - e foi, durante muitos anos, ligada à morte certa e às relações homoafetivas, gerando discriminação e preconceitos.

Com o maior tempo de evolução da epidemia de HIV por todo o mundo e, conseqüentemente, no Brasil, o vírus e a AIDS mudaram de estereótipo com o tempo: desde o reconhecimento da doença, nos anos 1980, nos Estados Unidos, onde foi inicialmente classificada como uma doença de homens que fazem sexo com homens e bissexuais masculinos, associada à promiscuidade, e também aos profissionais do sexo, para uma doença presente em heterossexuais, predominantemente em mulheres, atingindo atualmente a faixa etária de 50 anos e mais.

No Brasil, depois da maior infecção em homossexuais, a doença passou por uma heterossexualização, e se difundiu entre os usuários de drogas injetáveis. Em um terceiro momento, aumentou o número de mulheres infectadas e com isso uma maior transmissão do HIV de mãe para filho.

Estima-se que dois milhões de pessoas vivem com HIV/AIDS no mundo e destes, aproximadamente 50% são mulheres. No Brasil há um 'desbalanço', pois estima-se que para cada mulher com AIDS existam 1,7 homens com a doença (OKUNO *et al*, 2014). Como a doença completa quase 40 anos, é possível compreender uma das razões pelas quais o HIV vive uma mudança de faixa etária.



O aumento do número de pessoas de 60 anos e mais convivendo com o HIV pode estar relacionado a diversos fatores: admitidos como assexuados por grande parte da sociedade, inclusive nos dias atuais, os idosos têm sua sexualidade cercada de preconceitos e tabus, com grande parte da população, incluindo profissionais de saúde, desconhecendo que as pessoas idosas possam ter relações sexuais (QUEIROZ *et. al*. 2015).

Segundo alguns autores, os idosos de hoje fazem parte de uma geração que teve educação mais repressiva, não desenvolveram o hábito do uso da

camisinha e, até hoje, grande parte deles desconhece os riscos de relações sexuais desprotegidas, mesmo quando estas ocorrem com parceiros fixos (OLIVEIRA *et. al.*, 2013; ARDUINI e SANTOS, 2013).

Os meios de comunicação e os órgãos governamentais também contribuem, por omissão, para que esse segmento populacional permaneça com pouca informação sobre a AIDS, o que contribui para que não se considerem passíveis de contrair doenças relacionadas à prática sexual.

No final da década de 1990, surge o medicamento sildenafil, vasodilatador específico para tratamento das disfunções eréteis e que permite melhora da qualidade sexual. Tanto este fármaco quanto o desenvolvimento de cremes tópicos de estrógeno permitiram que a pessoa idosa, homem e mulher, respectivamente, tenham mais relações sexuais. Sem campanhas sobre o assunto, o tema AIDS continua sendo estigmatizado e cada vez mais aumenta o número de idosos infectados pelo vírus.

Lima e Freitas (2013) evidenciam o preconceito e desconhecimento do próprio profissional da saúde, despreparado para lidar com a infecção de HIV no idoso. Além de compartilhar, muitas vezes, os mitos sobre o idoso assexuado, mesmo quando a pessoa idosa procura atendimento com queixas típicas da doença, a sorologia é tardiamente pedida. Assim, demora-se mais para realizar um diagnóstico que deve ser feito precocemente, aumentando as chances de transmissão. Os profissionais de saúde, na grande maioria dos casos, ainda associam o envelhecer com o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), ignorando as demais enfermidades que podem acometer o segmento etário.

A AIDS acelera o processo de envelhecimento, tanto como consequência da própria doença quanto mediante sua terapêutica, levando a complicações clínicas, tais como doença cardiovascular, demência e osteoporose, e pode ser transmitida para o idoso não só por práticas sexuais, mas também pelo uso de drogas.

Deve-se destacar também que não há apenas transmissão na velhice, mas há a cada dia mais indivíduos soropositivos envelhecendo, graças à distribuição gratuita da Terapia Antirretroviral pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (OKUNO *et.al*, 2014).

Segundo o Boletim epidemiológico sobre HIV e AIDS do Ministério da Saúde (2018), o número de casos que no ano de 2007 era de 7.290, aumentou para 17.248 casos em 2018. Segundo Alencar e Ciosak (2016), o aumento do número de casos de HIV e AIDS em idosos está relacionada a três motivos: invisibilidade da sexualidade, diagnóstico tardio da doença e fragilidade na solicitação da sorologia, como comentado.

Há também o fato de que as pessoas com 50 anos infectadas pela doença são consideradas idosas, padrão que foge da definição de idoso pelo Brasil e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo o Ministério da Saúde, essa foi a faixa etária infectada pelo HIV que mais cresceu de 1993 a 2003, com um

aumento de 130% entre os homens e 396% entre as mulheres, enquanto as demais se mantiveram estáveis.

Mesmo com o número alarmante, o Ministério da Saúde afirma que é possível que a notificação esteja sendo feita em apenas 50% dos casos, o que, segundo Okuno, *et.al.* (2014), pode ser explicado pelo tempo de desenvolvimento da doença, que permanece silenciosa por anos, até ser sintomática e levar à busca por uma unidade de saúde, pois o estigma que cerca o soropositivo traz e a preocupação com a discriminação contra o paciente. Em alguns casos a própria família pede que não ocorra a notificação.

A resistência por parte dos idosos em usar a camisinha é outro fator de risco para a infecção do HIV, sendo que o motivo da negação varia entre homens e mulheres. Os homens temem perder tanto a ereção quanto o prazer no sexo, e que só é necessário este tipo de proteção em relações extraconjugais. Elas se sentem constrangidas em pedir que o parceiro coloque camisinha, com medo de prejudicar a espontaneidade da relação, além de terem confiança no parceiro. Ambos não usam por desconhecerem os riscos e a possibilidade de contrair doenças pelo sexo desprotegido.

Para Bezerra *et. al.* (2013), os próprios idosos não se veem como grupo de risco para as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o contribui com o aumento da contaminação. Ainda prevalece a associação da AIDS com homossexuais masculinos, usuários de drogas e profissionais do sexo. É importante ressaltar que além do risco regular de contaminação, a mulher idosa no pós-menopausa experimenta maior secura na parede vaginal, pela diminuição do estrógeno, o que favorece a produção de lesões na mucosa. A mesma diminuição ocorre na mucosa anal.

Segundo Vieira, Coutinho e Saraiva (2016), os filhos são os primeiros a negar a sexualidade dos idosos, e interpretam a sua necessidade sexual como algo depreciativo, como sinal de segunda infância. Se moram com os filhos, a privacidade e liberdade sexual ficam mais restritas. Colabora com essa restrição o fato que a educação sexual dada a parte da sociedade foi muito mais repressiva e associada ao casamento, à reprodução e à fidelidade, sem, portanto, haver necessidade do uso do preservativo. Também com o envelhecimento, o homem precisa de mais tempo para atingir o orgasmo e o volume ejaculado será menor, sem ter a mesma disposição física e psicológica. A mulher pode ter sintomas da queda de estrógenos, como ondas de calor, labilidade emocional, dor de cabeça, dispareunia e secura vaginal.

Ressalta-se que vida sexual não tem prazo de validade, não existindo uma idade específica para que ela termine. A sexualidade para o idoso então vai além do ato sexual, sendo associada ao amor, ao carinho e ao respeito. Para alguns idosos, a fase do envelhecimento tem sido uma grande descoberta na vida sexual e amorosa, refletindo uma quebra no tabu sobre a sexualidade associada à juventude.

A maior aceitabilidade e facilidade para a prática sexual esbarram na grande falta de informação a respeito de riscos e prevenção, tornando o idoso como

parte do grupo de risco para infecção por ISTs. Com a infecção pelo HIV o idoso pode apresentar, por exemplo, sintomas iniciais inespecíficos, como gripe comum, diarreia, monilíase e até pneumonia, ou serem confundidos com outras doenças mais comuns ao grupo 60+, levando a um diagnóstico mais tardio e, conseqüentemente, piora da qualidade e expectativa de vida. O diagnóstico nas mulheres surge, em geral, pelo diagnóstico ou morte do companheiro, ou ao aparecimento de doenças oportunistas; consulta de rotina; em casos de violência contra a mulher, e mesmo na doação de sangue.

Infectado, o idoso sofre com a própria aceitação e com o estigma, por vezes tendo a ideia de que a AIDS é uma doença letal, o que o leva ao não tratamento e à piora do problema como um todo. Felizmente, no Brasil, a Terapia Antirretroviral é disponibilizada gratuitamente pelo SUS, o que aumenta a longevidade e a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados assim como diminui a transmissão.

Em relação à qualidade de vida do idoso infectado Okuno *et. al.* (2014) encontraram idosos preocupados com a atividade sexual, com a relação socioeconômica e com o sigilo acerca de ser soropositivo. Segundo Bittencourt *et. al.* (2015), os próprios idosos têm preconceito acerca do assunto, como ter AIDS na velhice é algo vergonhoso, que decepciona, relacionado à libertinagem e à promiscuidade.

Campanhas de prevenção, grupos de apoio aos idosos, e maior atenção dada ao assunto pelo profissional da saúde, sem todo o preconceito que ronda a doença e o envelhecer, são pontos importantes nestes casos. A desigualdade social, o que dificulta o acesso à educação e aos métodos preventivos, também deve ser considerada como impedimento ao acesso da informação e tratamento.

São importantes não apenas campanhas, propagandas ou ações sociais, quebrando tabus a respeito da sexualidade em idosos, mas também preparar o próprio profissional da saúde que, atualmente, ainda não está preparado para lidar com infecções sexuais em idosos.

### Referências

ALENCAR, D.L. *et. al.* The exercise of sexuality among the elderly and associated factors. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 5, p.861-869, 2016.

ALENCAR, R.A.; CIOSEK, S.I. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 6, p.1140-1146, 2016.

ARDUINI, J.B.; SANTOS, Á.S. A Percepção do homem idoso sobre a sexualidade e AIDS. *Rev. Enferm. Uerj, Rio de Janeiro*, v. 21, n. 3, p.379-383, 2013.

BITTENCOUR, G.K.G. D. *et al.* Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm., Brasília*, v. 68, n. 4, p. 579-585, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS. *Boletim epidemiológico - HIV/Aids, Brasília*, v. 49, n.53, 2018.

LIMA, T.C.; FREITAS, M.I.P. Caracterização de população com 50 anos ou mais atendida em serviço de referência em HIV/Aids, Brasil. *Rev. Ciênc. Med., Campinas*, v. 22, n. 2, p.77-86, 2013.

OKUNO, M.F.P. *et al.* Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 7, p.1551-1559, 2014.

OLIVEIRA, M.L.C.; PAZ, L.C.; MELO, G.F. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal - Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 16, n. 1, p.30-39, 2013.

QUEIROZ, M.A.C. *et al.* Representações sociais da sexualidade entre idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 4, p.662-667, 2015.

RODRIGUES, N.C.P. *et al.* Spatial dynamics of AIDS incidence in the elderly in Rio de Janeiro, Brazil, 1997-2011. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 8, p.1721-1731, 2015.

VIEIRA, K.F.L.; COUTINHO, M.P.L.; SARAIVA, E.R.A. A Sexualidade na Velhice: Representações Sociais de Idosos Frequentadores de um Grupo de Convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 1, p.196-209, 2016.

*Data de recebimento: 25/11/2020; Data de aceite: 18/12/2020*

---

**Maria Elisa Gonzalez Manso** - Pós-doutorado em Gerontologia Social, Doutora em Ciências Sociais e mestre em Gerontologia pela PUC SP. Médica e bacharel em Direito. Pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento-NEPE/PUC-SP. Professora Saúde Coletiva Centro Universitário São Camilo. Professora convidada do COGEAE-PUCSP e Espaço Longevidade.

**Camila Satie Kawahara** - graduanda curso de medicina Universidade de Santo Amaro, UNISA.

**Fernanda Morgan Gandolfi** - graduanda curso de medicina Universidade de Santo Amaro, UNISA.

**Thayane Augusta Vilela** - graduanda curso de medicina Universidade de Santo Amaro, UNISA.