# HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DE RISCO NO MUNICÍPIO DE SANTOS

Natália Santos Lousada[1], Sheila de Melo Borges[1], Everton Lopes Rodrigues[1].

[1]Faculdade de Fisioterapia da Universidade Santa Cecília, Santos, São Paulo - Brasil.

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo principal avaliar o conhecimento dos idosos sobre Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) na cidade de Santos e como objetivo secundário, comparar a diferença desse conhecimento entre os gêneros nessa população. Para isso foi realizado um estudo observacional do tipo transversal, com 50 idosos frequentadores de um baile da terceira idade no município de Santos/SP. Para contemplar o objetivo do presente estudo, foi aplicado um questionário com informações sociodemográficas e em seguida o questionário sobre HIV/AIDS na 3ª idade (QHIV3I), que é dividido em cinco domínios (conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento), contendo um total de 17 afirmações e três alternativas: verdadeiro, falso e não sei. Os resultados foram expressos por média e desvio padrão para os dados numéricos e frequência relativa e absoluta para os dados categóricos. Os resultados do QHIV3I entre os gêneros foram analisados por meio do teste Qui-Quadrado e/ou Exato de Fisher, uma vez que trata-se de um questionário com informações qualitativas nominais. Com este estudo, foi possível verificar que os idosos tiveram boa margem de acertos em todos os domínios do QHIV3I, porém a maioria não faz uso de camisinha (n=34; 68%) e nunca fez teste de AIDS (n=26; 56%). Além disso, não houve diferença significativa entre os gêneros em nenhum item avaliado na presente pesquisa. Dessa maneira, foi possível concluir que a população estudada apresenta um bom nível de conhecimento sobre HIV/AIDS, independente do gênero, entretanto ainda é possível investir em orientação sobre o uso de preservativos e sobre a importância de fazer o teste de AIDS, pela alta porcentagem de pessoas que relataram estas condições e pela importância de ambos para a prevenção dessa doença na população sexualmente ativa, bem como para o tratamento precoce da AIDS.

**Palavras- Chave:** Idosos; AIDS; HIV; Saúde Pública.

## HIV/AIDS ON THE ELDERLY: ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND RISK PERCEPTION IN THE MUNICIPALITY OF SANTOS

**Abstract:** The main objective of this study was to analyze the knowledge of elderly about the Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/ AIDS) at the city of Santos/ SP, and compare, as a second object, the difference of the knowledge between the genders in this population. A transversal observational type of study had been done with 50 elderly that attend a popular ball at the city of Santos/SP. After the approval from the research ethics committee of Santa Cecília University/ Universidade Santa Cecília, the aged were invited to answer a social demographic questionnaire and then, another questionnaire about the HIV/AIDS in Old Age (QHIV3I), containing 17 statements divided in five domains, concept, transmission, prevention, vulnerability and treatment and formatted in three alternatives: True, False or NK (Not Known). To numerical data were demonstrated by average and standard deviation and for categorical data, relative and absolut frequency. Once it is a survey with nominal qualitative informations, the results from the QHIV3I between the genders will be analysed in a test Qui- Quadrado or Exato de Fisher. With this study we could observe that the elderly interviewed succeeded in all aspects of the search QHIV3I. However, the majority don't use preservative (n=34; 68%) and has never done the HIV test (n=26; 56). Furthermore, this present research did not show significant difference

between the genders in any item valued. With these good results we can observe a satisfactory level of knowledge about HIV/AIDS on surveyed population, independently the gender. Even so, the orientation about using preservative and going AIDS test is still necessary. Mainly because of a high percentage of surveyed participants that reported this behavior, the obvious importance of both to prevent the disease in the sexually active elderly population and also for an early treatment of AIDS.

**Key-Words:** Elderly; AIDS; HIV; Public Health.

## INTRODUÇÃO

Até pouco tempo atrás o Brasil era considerado um país de jovens, contudo, essa realidade começa a se modificar, trazendo um aumento de número de idosos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2025 o Brasil estará na sexta posição, dos países com mais idosos no mundo. Frente a essa nova realidade, são inúmeras as preocupações em relação à qualidade de vida e promoção de saúde dessa população, dentre elas podemos destacar a sexualidade[1].

O envelhecimento com mais qualidade de vida e saúde, se deve ao acelerado desenvolvimento das tecnologias e da medicina, o que resulta em prolongamento da vida sexual ativa[2]. Entretanto, foram construídos estereótipos negativos, ao longo do tempo, em relação à sexualidade dos idosos, o que tornou essa sexualidade ignorada[3]. O idoso, em meio à sociedade, sofre preconceito em relação ao sexo, pois é visto como alguém que não deve, não é capaz e não possui uma vida sexual[4]. Então, não se considera correto falar sobre esse assunto, nem questionar sobre a existência de problemas relacionados a sexualidade na velhice[5], tornando essa população mais vulnerável às doenças transmitidas sexualmente, incluindo a AIDS[6].

Segundo a OMS, a sexualidade é uma energia que nos estimula a procurar amor, ternura, contatos, intimidade; que se integra no jeito como nos movemos, sentimos, tocamos e somos tocados. É ser-se, ao mesmo tempo sensual e sexual. Ela faz parte, também, da nossa saúde física e mental[7]. A sexualidade é uma necessidade básica do ser humano, assim como, a nutrição, higiene, oxigenação, entre outras[4].

De acordo com Carneiro[7], os homens, notando seu potencial sexual, se relacionam, quase sempre com mulheres mais jovens, porque não têm,

supostamente, uma razão em escolher uma mulher de sua faixa etária, já que se tem uma ideia de que as mulheres idosas estão desvalorizadas sexualmente. Segundo os mesmos autores, estes homens mantêm relações sexuais com sua parceira sem proteção, além disso, muitos idosos recorrem aos serviços de prostituição, aumentando o risco de doenças entre essas idosas[7]. Outro fator associado ao avanço da medicina, a busca pelo prazer sexual e medidas de prevenção, diz respeito aos medicamentos para impotência sexual e os obstáculos para o uso de camisinha. Segundo Borba e Rosso[5], 2014, os homens têm medo de perder a ereção e as mulheres não vêm necessidade de uso por conta da menopausa e dessa maneira, acabam praticando sexo sem proteção, o que leva esses idosos a terem mais risco às doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a AIDS[5,6].

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) se caracteriza pela diminuição drástica de células com marcador CD4+ e acomete principalmente os linfócitos T, portanto, se trata de uma disfunção do sistema imunológico. É a manifestação clínica da infecção pelo vírus HIV, que é transmitido pelo contato direto com sangue contaminado e por fluidos corporais, podendo também ser transmitido da mãe para o filho durante o período gestacional ou no momento do parto[8].

O primeiro caso diagnosticado da AIDS no Brasil ocorreu no início da década de 1980, em pouco tempo essa doença passou a ser uma epidemia em âmbito mundial[9]. Antes a AIDS era apenas associada a homossexuais, usuários de drogas e hemofílicos, considerados um grupo de risco[8]. Porém, após, alguns anos, houve um crescimento no índice de pessoas idosas diagnosticadas com AIDS[10]. Até meados de 2006, foram diagnosticados 3190 casos em mulheres e 6728 em homens, totalizando em 9918 diagnósticos na população idosa do Brasil[10].

Segundo o Ministério da Saúde, no município de Santos houve um crescimento do número de casos diagnosticados com AIDS na população idosa. Na década 1980, em que surgiu a doença, houve apenas 8 casos em homens e 1 caso em mulher. Na década seguinte, esses números subiram para 55 casos em homens e 18 casos em mulheres. A partir do ano 2000 até o ano de 2014, foram diagnosticados 95 casos em homens e 63 casos em mulheres[11]. No início, a população idosa se contaminava por transfusão sanguínea, mas com o passar dos

anos, esse tipo de transmissão diminuiu por conta dos exames médicos feitos em doadores de sangue e começou a aumentar o número de infecções por via sexual[5].

Em 2012, o Ministério da Saúde registrou que 39% da população idosa tinha uma vida sexual ativa, com cerca de 6,3 relações sexuais por mês e em 2007, foi declarado que o maior crescimento de número de casos diagnosticados, foi na população idosa, sendo ainda maior que o número de casos em adolescentes[8]. O número de casos na população praticamente duplicou de 1996, 6,9% dos novos casos, para 2006, 13,1%[6].

Existe uma teoria errônea de que as doenças sexualmente transmissíveis não atinjam a população idosa[6]. Isso ocorre por conta da sexualidade na velhice ainda ser um tabu, vista assim, pelos idosos também[8]. É julgada uma prática para pessoas jovens, saudáveis e atraentes e a sociedade exclui os idosos, apesar da necessidade sexual não desaparecer na velhice, ou seja, não há uma idade que os desejos e a prática sexual acabem[2].

No censo demográfico de 2010, o número de idosos na cidade de Santos vem aumentando. Na pirâmide etária de Santos, seu topo vem aumentando, quando comparado a do Brasil. No ano de 2000, a população idosa em Santos era de 65.200, sendo a população total de 417.983. Já em 2010, a população total era de 419.4000, tendo uma população idosa de 80.353[12].

Esse estudo foi realizado pelo crescente número de casos diagnosticados de HIV/AIDS na população idosa, da falta de suporte da saúde pública para esses casos, para que a população perca o preconceito de que idosos são impossibilitados e não devem realizar a prática sexual e que eles comecem a procurar mais informações não só sobre HIV/AIDS, mas também, sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em geral.

Frente ao exposto, esta pesquisa teve como objetivo principal avaliar o conhecimento dos idosos da cidade de Santos sobre a transmissão da HIV/AIDS e como objetivo secundário analisar se há diferença desse conhecimento entre os gêneros masculino e feminino nessa população.

## MÉTODOS

## Desenho de estudo

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal.

## População estudada

Participaram do estudo 50 idosos frequentadores de baile da terceira idade.

*Critérios de Inclusão:*

- Idosos a partir de 60 anos;
- Ambos os gêneros;
- Aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

*Critérios de Exclusão:*

- Desistência de participar da pesquisa;
- Idosos com alteração do nível de consciência, como por exemplo, idosos embriagados;
- Que possuam algum prejuízo de comunicação e que dificulte a compreensão da aplicação do questionário.

## Procedimentos

Este estudo possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santa Cecília (CAAE: 37804514.3.0000.5513) e seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde).

A coleta de dados foi realizada no Baile da Terceira Idade, localizado na Fonte do Sapo no município de Santos/SP, no período de fevereiro a março de 2015. Os idosos foram convidados a participar antes ou no final do baile, bem como nos intervalos. Após esclarecimentos sobre a pesquisa, os idosos assinaram o TCLE e em seguida, foi aplicado um roteiro de avaliação contendo questionário sociodemográfico para caracterização da amostra e o QHIV3I (Questionário de HIV para terceira idade), que avalia o conhecimento sobre a transmissão de HIV/AIDS dos idosos, ambos propostos por Lazzarotto (2008)[10].

*Instrumentos de pesquisa*

No questionário sociodemográfico foram colhidas as seguintes informações: Sexo, Idade, Escolaridade (em anos), Renda Mensal, Religião e informações sobre a existência de um companheiro[10].

Por falta da existência de um questionário validado sobre a temática do presente projeto, foi aplicado o QHIV3I[10], que é dividido em cinco domínios (conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento), contendo 17 afirmativas que foram respondidas com verdadeiro, falso ou não sei. A partir da aplicação desse questionário, espera-se identificar o grau de conhecimento sobre HIV/AIDS dos idosos avaliados, ou seja, se de maneira geral conhecem sobre a doença de forma correta ou errônea ou se, simplesmente, desconhecem esta doença[10].

**Análise estatística**

Para análise estatística foi utilizado o programa estatístico *SPSS®* versão 16.0 para Windows. Os dados numéricos foram expressos em média ± desvio padrão (DP), já os dados categóricos foram expressos em frequência absoluta e relativa. Em relação à comparação dos resultados obtidos no QHIV3I entre os idosos do gênero feminino e masculino, foi utilizado o teste Qui-quadrado e/ou Exato de Fisher (quando necessário), uma vez que são dados categóricos nominais.

**RESULTADOS**

A média de idade da população estudada (n=50) foi de 72,4 (DP=5,87) anos e na tabela 1 é possível observar a maioria são mulheres (n=35; 70%), com 4 a 7 anos de escolaridade (n=23; 46%), renda mensal de 1 a 3 salários mínimos (n=24; 48%), e ainda, 41% (n=82) são católicos, e 27% (n=54) possuem companheiros.

Tabela 1 – Questionário sociodemográfico dos idosos avaliados (n=50).

| | n | % |
|---|---|---|
| **Gênero** | | |
| Masculino | 15 | 30 |
| Feminino | 35 | 70 |
| **Escolaridade** | | |
| Nenhuma | 0 | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| 1 a3 anos | 02 | 04 |
| 4 a 7 anos | 23 | 46 |
| 8 a 11 anos | 11 | 22 |
| Acima de 12 anos | 14 | 28 |
| **Renda mensal** | | |
| Até 1 salário mínimo | 09 | 18 |
| 1 a 3 salários mínimos | 24 | 48 |
| 4 a 6 salários mínimos | 09 | 18 |
| 7 a 8 salários mínimos | 02 | 04 |
| 9 a 10 salários mínimos | 0 | 0 |
| Mais que 10 salários mínimos | 06 | 12 |
| **Religião** | | |
| Católico | 41 | 82 |
| Evangélico | 0 | 0 |
| Outras | 06 | 12 |
| Nenhuma | 03 | 06 |
| **Companheiro** | | |
| Sim | 27 | 54 |
| Não | 23 | 46 |

**Legenda:** n: frequência absoluta, %:porcentagem (frequência relativa).

A tabela 2 mostra que no domínio “conceito” do QHIV3I, 27 (54%) idosos afirmaram que pessoas com o vírus da AIDS sempre apresentam os sintomas da doença. Já no domínio “prevenção”, apenas 8% (n=4) dos idosos disseram que a camisinha não impedia a transmissão do vírus, bem como não conheciam a existência da camisinha feminina. No domínio “vulnerabilidade”, 20% (n=10) dos entrevistados afirmaram que a AIDS só ocorre em homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários(as) de drogas e sobre o tratamento, 43% (n=86) reconhecem que trata-se de uma doença que não há cura e apenas 4% (n=2) não souberam responder se há cura (Tabela 2).

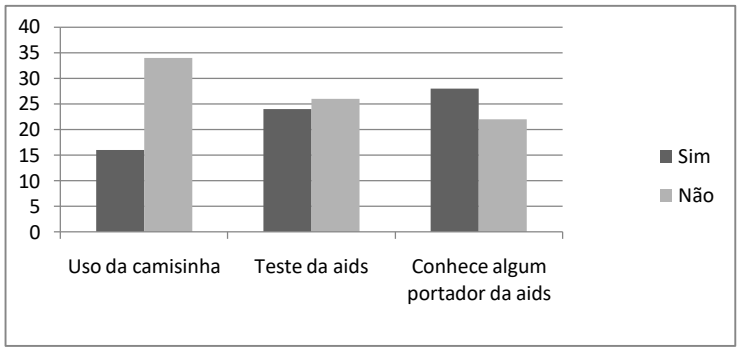
Tabela 2 – Questionário de conhecimento sobre HIV/AIDS da terceira idade (n=50).

| | Verdadeiro | | Falso | | Não sei | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| **Domínio conceito** | | | | | | |
| O vírus HIV é o causador da AIDS. | 49 | 98 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| A pessoa com o vírus da AIDS sempre apresenta os sintomas da doença. | 27 | 54 | 20 | 40 | 3 | 6 |
| O vírus da AIDS é identificado através de exames de laboratório. | 48 | 96 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| **Domínio transmissão** | | | | | | |
| O vírus da AIDS pode ser transmitido pelo uso de sabonetes, toalhas e assentos sanitários. | 7 | 14 | 40 | 80 | 3 | 6 |
| O vírus da AIDS pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto ou beber no mesmo copo e chimarrão. | 7 | 14 | 41 | 82 | 2 | 4 |
| O vírus da AIDS pode ser transmitido por picada de mosquito. | 9 | 18 | 29 | 58 | 12 | 24 |
| **Domínio prevenção** | | | | | | |
| A pessoa que usa camisinha nas relações sexuais impede a transmissão do vírus da AIDS. | 46 | 92 | 4 | 8 | 0 | 0 |
| Existe uma camisinha específica para as mulheres. | 43 | 86 | 3 | 6 | 4 | 8 |
| O uso da mesma seringa e agulha por diversas pessoas transmite a AIDS. | 50 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Domínio vulnerabilidade** | | | | | | |
| A AIDS é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas(os) e usuários(as) de drogas. | 10 | 20 | 39 | 78 | 1 | 2 |
| Os indivíduos da terceira idade não devem se preocupar com a AIDS, pois ela atinge apenas os jovens. | 3 | 6 | 47 | 94 | 0 | 0 |
| **Domínio tratamento** | | | | | | |
| A AIDS é uma doença que tem tratamento. | 41 | 82 | 9 | 18 | 0 | 0 |
| A AIDS é uma doença que tem cura. | 5 | 10 | 43 | 86 | 2 | 4 |

**Legenda:** AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, n: frequência absoluta, %:porcentagem (frequência relativa).

Quando questionados se fazem o uso da camisinha, a maioria (n=34; 68%) relatou não usar, 52% (n=26) dos entrevistados nunca realizaram o teste da AIDS e 56% (n=28) dos idosos entrevistados responderam que conheciam algum portador do vírus da AIDS (gráfico 1).

Gráfico 1 – Principais dados. (n=50)




**Legenda:** AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Na tabela 3, observa-se que não há diferença significativa do conhecimento entre os gêneros em relação ao conhecimento sobre HIV/AIDS. De maneira geral, analisando o domínio “conceito”, oito (53,3%) dos homens e 12 (34,3%) das mulheres responderam corretamente a questão da fase assintomática da doença. Em relação ao domínio “transmissão”, 80% (n=12) da população masculina e 82,9% (n=29) da população feminina disseram ser falsa a afirmação que dizia que o vírus pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto e beber no mesmo copo. Já no domínio “prevenção”, 100% dos entrevistados afirmaram que o uso da mesma seringa e agulha por diversas pessoas transmite AIDS. Quando perguntados sobre o domínio “vulnerabilidade”, 100% dos homens e 91,4% das mulheres disseram que os idosos devem se preocupar com a AIDS, pois ela também atinge essa população.

Tabela 3 – Comparação dos resultados sobre o conhecimento sobre HIV/AIDS da terceira idade entre os gêneros masculino (n=15) e feminino (n=35).

| | MASCULINO | | | | | | FEMININO | | | | | | P - valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | V | | F | | NS | | V | | F | | NS | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| **Domínio "conceito"** | | | | | | | | | | | | | |
| O vírus HIV é o causador da AIDS | 15 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | 97,1 | 0 | 0 | 1 | 2,9 | 0,700 [a] |
| A pessoa com o vírus da AIDS sempre apresenta os sintomas da doença | 7 | 46,7 | 8 | 53,3 | 0 | 0 | 20 | 51,1 | 12 | 34,3 | 3 | 8,6 | 0,294[b] |
| O vírus da AIDS é identificado através de exames de laboratório | 15 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 94,3 | 0 | 0 | 2 | 5,7 | 0,486[a] |
| **Domínio "transmissão"** | | | | | | | | | | | | | |
| O vírus da AIDS pode ser transmitido por sabonetes, toalhas e assentos sanitários | 1 | 6,7 | 13 | 86,7 | 1 | 6,7 | 6 | 17,1 | 27 | 77,1 | 2 | 5,7 | 0,619[b] |
| O vírus da AIDS pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão | 2 | 13,3 | 12 | 80 | 1 | 6,7 | 5 | 14,3 | 29 | 82,9 | 1 | 2,9 | 0,819[b] |
| O vírus da AIDS pode ser transmitido por picada de mosquito | 4 | 26,7 | 9 | 60 | 2 | 13,3 | 5 | 14,3 | 20 | 57,1 | 10 | 28,6 | 0,382[b] |

(continua)

Tabela 3 – Comparação dos resultados sobre o conhecimento sobre HIV/AIDS da terceira idade entre os gêneros masculino (n=15) e feminino (n=35) (Continuação).

| | MASCULINO | | | | | | FEMININO | | | | | | P - valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | V | | F | | NS | | V | | F | | NS | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| **Domínio "prevenção"** | | | | | | | | | | | | | |
| A pessoa que usa camisinha nas relações sexuais impede a transmissão do vírus da AIDS | 13 | 86,7 | 2 | 13,3 | 0 | 0 | 33 | 94,3 | 2 | 5,7 | 0 | 0 | 0,346[a] |
| Existe uma camisinha específica para as mulheres | 12 | 80 | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | 31 | 88,6 | 1 | 2,9 | 3 | 8,6 | 0,357[b] |
| O uso da mesma seringa e agulha por diversas pessoas transmite AIDS | 15 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1[b] |
| **Domínio "vulnerabilidade"** | | | | | | | | | | | | | |
| A AIDS é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários (as) de drogas | 6 | 40 | 9 | 60 | 0 | 0 | 4 | 11,4 | 30 | 85,7 | 1 | 2,9 | 0,061[b] |
| Os indivíduos da terceira idade não deve se preocupar com a AIDS, pois ela atinge apenas os jovens | 0 | 0 | 15 | 100 | 0 | 0 | 3 | 8,6 | 32 | 91,4 | 0 | 0 | 0,334[a] |

(continua)

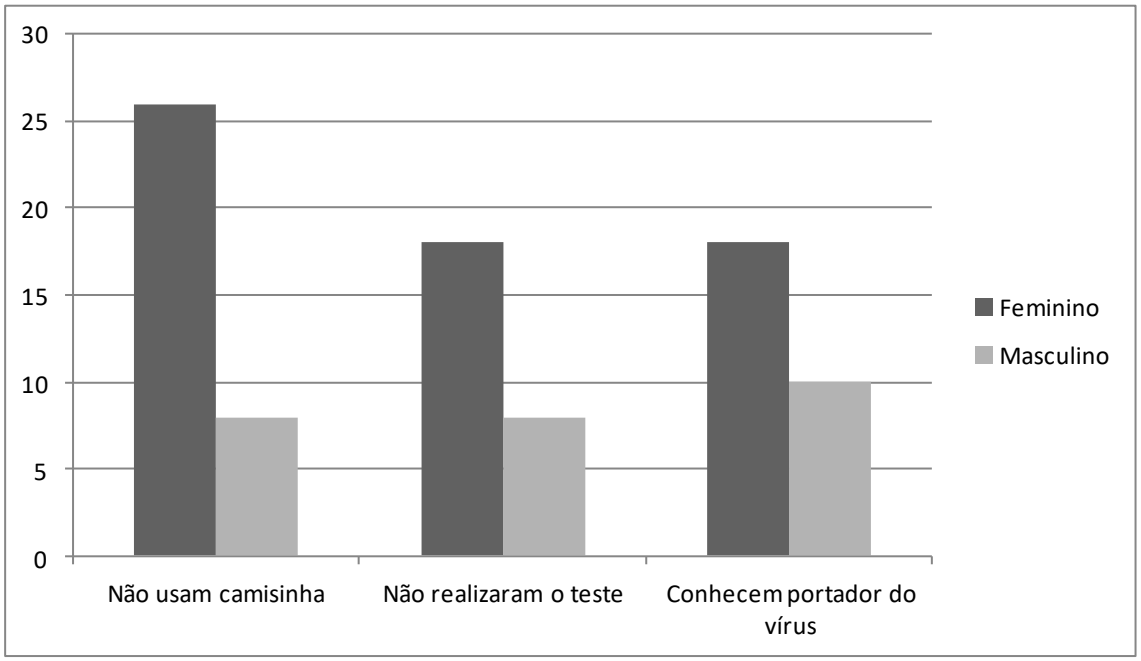
Tabela 3 – Comparação dos resultados sobre o conhecimento sobre HIV/AIDS da terceira idade entre os gêneros masculino (n=15) e feminino (n=35). (Continuação).

| | MASCULINO | | | | | | FEMININO | | | | | | P - valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | V | | F | | NS | | V | | F | | NS | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| **Domínio "tratamento"** | | | | | | | | | | | | | |
| A AIDS é uma doença que tem tratamento | 11 | 73,3 | 4 | 26,7 | 0 | 0 | 30 | 85,7 | 5 | 14,3 | 0 | 0 | 0,254[a] |
| A AIDS é uma doença que tem cura | 1 | 6,7 | 13 | 86,7 | 1 | 6,7 | 4 | 11,4 | 30 | 85,7 | 1 | 2,9 | 0,733[b] |
| **Domínio "tratamento"** | | | | | | | | | | | | | |
| A AIDS é uma doença que tem tratamento | 11 | 73,3 | 4 | 26,7 | 0 | 0 | 30 | 85,7 | 5 | 14,3 | 0 | 0 | 0,254[a] |
| A AIDS é uma doença que tem cura | 1 | 6,7 | 13 | 86,7 | 1 | 6,7 | 4 | 11,4 | 30 | 85,7 | 1 | 2,9 | 0,733[b] |

**Nota:** a. p-valor referente ao teste exato de Fisher, b. p-valor referente ao teste Qui-quadrado.
**Legenda:** AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, V: verdadeiro, F: falso, NS: não sei.

Sobre o uso da camisinha, 53,3% (n=8) dos homens e 74,3% (n=26) das mulheres negam realizar; 53,3% (n=8) dos homens e 51,4% (n=18) das mulheres nunca realizaram o teste da AIDS; 66,7% (n=10) dos homens e 51,4% (n=18) das mulheres conhecem algum portador do vírus da AIDS e 80% (n=12) dos homens e 91,4% (n=32) das mulheres discordam da hipótese da AIDS ser um castigo divino, não sendo observada diferença significativa entre os gêneros nessas questões (gráfico 2).

Gráfico 2 – Principais dados comparados entre os gêneros feminino (n=35) e masculino (n=15).




**Nota:** p-valor refrente ao teste Exato de Fisher para as questões "não usam camisinha" (p=0,131) , "Não realizaram o teste" (p=0,574) e "conhecem portador do vírus (p=0,248).

## DISCUSSÃO

O público entrevistado neste estudo, era em sua maioria mulheres, com baixa escolaridade e baixa renda mensal, assim como observado em outros estudos[6,10,13] sobre a mesma temática estudada. Entretanto, diferentemente dos estudos supracitados[6,10,13], mais da metade dos idosos entrevistados na presente pesquisa, relatou possuir companheiro.

Ao analisar o conhecimento sobre HIV/AIDS, foi possível verificar que de maneira geral, os idosos apresentaram um bom conhecimento em todos os domínios do QHIV3I. Apesar desse resultado positivo, no domínio "conceito", mais da metade dos idosos afirmaram que pessoas com o vírus da AIDS sempre apresentam os sintomas da doença, desconsiderando assim a fase assintomática da AIDS. Trata-se de um dado relevante, visto que o portador do vírus começa a apresentar algum sintoma, quando o seu sistema imunológico já está bem comprometido podendo, portanto, levar muitos anos para que os sintomas efetivamente se manisfestem[10,13].

No domínio "transmissão" do QHIV3I, a maioria da população estudada tinha conhecimento sobre o assunto, o que difere dos estudos propostos por Lazzarotto et al[10] e Nascimento et al[13]. Vale ressaltar, que o número de idosos avaliados nesses estudos foi maior quando comparados ao presente estudo, esta pode ser uma possível explicação para a divergência entre os resultados, ou ainda, não podemos descartar que estes idosos, frequentadores de bailes voltados para a terceira idade, podem estar bem orientados em relação à transmissão da AIDS.

No domínio "prevenção", a maior parte dos idosos afirmou de forma correta que o uso da camisinha impede a transmissão do vírus da AIDS, porém 68% (n=34) relatou que não faz uso da mesma. Segundo Lazzarotto et al[10], uma explicação verossímil para este fato, é que a maioria dos entrevistados sejam mulheres e como estão no período da menopausa, acham que não é necessário o uso de preservativo[5,6,10]. Outra hipótese, é que apesar de apresentarem um bom conhecimento sobre a transmissão, o uso do preservativo surgiu com maior ênfase após os anos 80, ou seja, com o surgimento da AIDS no Brasil[14]. Além disso, muitos idosos da amostra estudada têm companheiros. É sabido que muitas pessoas consideram o seu relacionamento seguro, acreditando ser desnecessário o uso de preservativo, e ainda existe a chance de situações conflitantes entre os parceiros se um deles propõe o uso de preservativo após um tempo de relacionamento, especialmente pela possível dúvida gerada em uma relação considerada de confiança[15]. Outra possível resposta para este achado, pode estar relacionado à falta de uma vida sexual ativa nessa população e por este motivo, estes idosos responderam que não fazem o uso da camisinha[10].

No domínio “vulnerabilidade”, a maioria dos idosos acertou as questões, assim como nos estudos de Lazzarotto et al[10] e Nascimento[13]. O que pode estar relacionado com a teoria já citada, em relação ao início da AIDS e os debates que surgiram para orientação sobre a doença, bem como em relação à necessidade de desmistificação de que apenas os grupos de risco poderiam contrair o vírus da AIDS[8,9,10,13]. Entretanto, mais da metade dos idosos avaliados relatou nunca ter realizado exame da AIDS, o que é preocupante, uma vez que no passado, a cidade de Santos se destacou em relação ao elevado número de pessoas contaminadas com esta doença[16], sendo considerada alta a incidência na população idosa[17]. Apesar do resultado negativo sobre a adesão ao teste, no domínio “tratamento”, foi alto o número de respostas corretas dos idosos avaliados, que afirmaram que a doença tem tratamento, porém não tem cura, como observado em outros estudos[10,13].

Em relação ao contexto da religião, houve um predomínio de idosos católicos e que negavam a teoria da AIDS ser um castigo divino, o que também corresponde com os estudos de Lazzarotto et al[10] e Nascimento et al[13].

Ao compararmos o conhecimento sobre HIV/AIDS entre os gêneros, não houve diferença significativa entre os grupos, o que diverge do estudo de Souza et al[17]. Estes autores[17] observaram maior conhecimento sobre esta temática entre mulheres em relação aos homens. É possível, que esta divergência tenha ocorrido pela menor proporção de homens em comparação ao gênero feminino, na nossa amostra. Mas, também não podemos desconsiderar, que é positivo não encontrarmos diferença entre os gêneros, uma vez que o conhecimento sobre HIV/AIDS é importante para toda a população.

Outro aspecto relevante em relação aos gêneros, mesmo não apresentando diferença significativa, diz respeito à maior frequência de relatos sobre o não uso de camisinha entre as mulheres. Esta constatação pode estar associada às questões que já foram discutidas anteriormente sobre o uso de camisinha na população idosa, além disso, os homens podem ser mais sexualmente ativos do que as mulheres[18].

Apesar dos resultados positivos observados na presente pesquisa, alguns fatores relacionados à falta do uso do preservativo e da testagem para detecção da

AIDS, constituem um importante fator de risco para o aumento da incidência da AIDS, pois faz supor de acordo com Silva, Vasconcellos e Ribeiro[19], que as campanhas de prevenção sobre HIV/AIDS e outras DST, até então realizadas, não estão atingindo eficazmente essa população.

Segundo De Medeiros et al.[20], o HIV está associado a diferentes perdas, alterações e preocupações, tais como: perdas de confidencialidade, alteração da satisfação com a vida, preocupações com a saúde e medicalização e aceitação do HIV. Ainda de acordo com estes autores, estes fatores interferem na qualidade de vida dessas pessoas, especialmente por estar associada a falta de estímulo de exercício e com condições socioeconômicas. Dessa maneira, de acordo com Silva, Vasconcellos e Ribeiro[19] é necessário pensar e executar campanhas específicas sobre a importância da informação e conscientização do HIV/AIDS, além disso, os serviços de saúde precisam estar preparados e os profissionais de saúde precisam ser capacitados para orientar os idosos durante as consultas de rotina, favorecendo e promovendo a prevenção primária. Adicionalmente, De Medeiros et al.[20] reforça a necessidade de um acompanhamento completo de pessoas com diagnóstico de HIV, fornecendo o acompanhamento completo das PVHS em equipe multidisciplinar, abordando os aspectos clínicos, psicológicos, físicos e sociais, que refletem diretamente a QV das pessoas vivendo com HIV / AIDS. Mas, além do cuidado após o contágio com o vírus do HIV, acreditamos que é essencial o conhecimento e conscientização sobre o HIV/AIDS, e para isso, é necessário que ocorra uma mudança de comportamento em toda população, frente a esse grave problema de saúde pública.

## CONCLUSÃO

A política brasileira de HIV/AIDS representou uma nova configuração de pensar e edificar políticas públicas em saúde no Brasil, isso porque resultou de esforços pioneiros de um amplo espectro de diferentes grupos e movimentos sociais.

Com essa pesquisa, foi possível concluir que os idosos avaliados têm um bom conhecimento sobre a HIV/AIDS, porém grande parte não faz uso de

preservativo e não realiza o teste da AIDS, não sendo observada diferença do conhecimento entre os gêneros.

Logo, a pesquisa mostrou a necessidade de sempre aperfeiçoar as informações sobre HIV/AIDS a essa faixa etária, o que permitirá a aquisição de conhecimento sobre o assunto, despertando uma melhor consciência e talvez acabando ou ao menos, minimizando os mitos, tabus e informações errôneas.

É de extrema valia que se abrace uma visão coletiva sobre os diversos contextos em que os idosos estão imersos e vivenciam sua sexualidade. Só assim poderemos aperfeiçoar o entendimento de como ocorre o processo de conhecimento do idoso frente à prevenção da AIDS e trabalhar para que esta informação crie bases e solidifique a promoção da saúde aos indivíduos da terceira idade.

## REFERÊNCIAS


1. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do isoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(4):774-80.

2. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. *Esc Anna Nery* (impr.)2010; 14 (4):712-719.

3. Zornitta M. *Os novos idosos com aids: sexualidade e desigualdade à luz da bioética* [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2008.

4. Pereira EM, Bonini JS. Envelhecimento e suas implicações para a área de saúde. IN: Duarte LG, Pereira EM. *Sexualidade em idosos.* 1ª. ed. Guarapuava: Unicentro, 2014. P169-183.

5. Pereira EM, Bonini JS. Envelhecimento e suas implicações para a área de saúde. IN: Borba KP, Rosso E. *Refletindo sobre a vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS em idosos.* 1ª. ed. Guarapuava: Unicentro, 2014. P227-233.

6. Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre hiv/aids de participantes de um Grupo de idosos, em anápolis-goiás. *Esc Anna Nery* (impr.)2010; 14 (4):720-725.
7. Carneiro MS. Sexualidade e aids na terceira idade. *Rev Enferm UFPI*. 2013; 2(3):67-72.

8. Lemos AD. Aids na terceira idade [Monografia]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2012.

9. Godoy VS, Ferreira MD, Silva EC, Gir E, Canini SRMS. O perfil epidemiológico da aids em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do datasus: realidades e desafios. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2008; 20(1): 7-11.

10. Lazzarotto AR, Kramer AS, Hädrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(6):1833-1840, 2008.

11. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Disponível em: http:// www.datasus.gov.br.

12. IBGE (BR). Censo Demográfico, 2010. Disponível em: http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=354850&search=|santos.

13. Nascimento RG, Monteiro EL, Ferreira LS, Santos ZNL. Nível de conhecimento de idosos comunitários em relação ao HIV/Aids: estudo exploratório na rede básica de saúde de Belém, Pará, Brasil. *RBCEH*, 10(1), 2013.

14. Pinheiro TF; Calazans GJ; José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres JRCM. Uso de Camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/AIDS (2007-2011). *Temas em Psicologia*, 21(3), 2013**.**

15. Laurentino NRS, Barboza D, Chaves G, Besutti J, Bervian SA, Portella MR. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. *RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 51(63), 2006.

16. Villarinho L, Bezerra I, Lacerda R, MRDO, Paiva V, Stall R, Hearstd N. Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV, Santos, SP. *Rev Saúde Pública*, 61(7), 2002.

17. Adekeye OA, Heiman HJ, Onyeabor OS, Hyacinth HI. The new invincibles: HIV screening among older adults in the U.S. *PLoS One.* 2012; 7:e43618

18. Souza JL, Arcari BK, Souza EB, Alessandro GS. AIDS e HIV: Informação, compreensão e atitude dos idosos. In: 14º Congresso Nacional de Iniciação Científica. Disponível em: http://conic-semesp.org.br/anais/files/2014/trabalho-1000018280.pdf

19. Da Silva MM, de Vasconcellos AL, Ribeiro LK. Epidemiological characteristics of AIDS cases in persons aged 60 years or older, Pernambuco State, Brazil, 1998 to 2008. *Cad Saude Publica*. 2013;29(10): 2131-5.

20. De Medeiros RC da SC, de Medeiros JA, da Silva TAL, et al. Quality of life, socioeconomic and clinical factors, and physical exercise in persons living with HIV/AIDS. Revista de Saúde Pública. 2017;51:66.

**CONFLITO DE INTERESSE**

Não há.