

Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade

The opinion of elders who attend third age groups about sexually-communicable diseases and HIV/AIDS

Marinês Tambara Leite¹
Cristiano de Moura^b
Evelise Moraes Berlezi^c

Resumo

As DSTs e o HIV/Aids são afecções que acometem grande parcela da população. Este estudo buscou identificar o conhecimento que idosos participantes de grupos de terceira idade possuem acerca das DSTs e HIV/Aids. Estudo quantitativo, transversal, realizado em 2006, sendo a coleta de dados por meio de entrevista. Participaram 52 idosos residentes em Ijuí/RS. Após codificação os dados foram analisados descritivamente. Estes mostram predominância do gênero feminino (61,54%), da faixa etária de 60 a 69 anos (73,08%), com ensino fundamental incompleto (59,61%), casado (40,38%). A maioria ouviu falar acerca dessas afecções, e as principais fontes de informação são: televisão (88,46%) e profissionais de saúde (51,92%). Quanto ao HIV, os métodos preventivos conhecidos são: uso de preservativos (73,07%) e ter somente um parceiro sexual (46,15%). Chama a atenção que 25% dos idosos desconhecem que uma pessoa com aparência saudável possa ser portador do HIV e 34,62% referem conhecer pessoas portadoras desta morbidade. Quando questionados sobre as DSTs que conheciam, Aids (63,46%), gonorréia (38,46%); sífilis (28,84%); cancro mole (3,46%); verruga genital (11,53%) foram mencionadas. Sobre a realização do teste para detectar o HIV, 71,15% deles informaram não ter feito. Também, 73,07% não se consideram detentores de risco para contrair estas morbidades, e 38,46% deles nunca fazem uso de preservativos nas relações sexuais. Estes dados mostram que as campanhas de prevenção não estão atingindo adequadamente esse estrato da população, constituindo-se em preocupação, pois muitos idosos têm vida sexual ativa.

Palavras-chave:

opinião pública;
idoso; grupo social;
doenças sexualmen-
te transmissíveis;
síndrome de
imunodeficiência
adquirida; Ijuí/RS

Correspondência / Correspondence

Marinês Tambara Leite

Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijui. Av Pindorama, 466 – 98700-000 – Ijuí, RS, Brasil

E-mail: marinesl@unijui.edu.br

* Texto elaborado a partir da pesquisa cujo resultado culminou no Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijui, 2006.

ABSTRACT

STD and HIV/AIDS are affections that affect a huge part of population. This study tried to identify the knowledge of elder, who attend third age groups, have about STDs and HIV/AIDS. It is a quantitative, transversal research. Data was collected through interviews. The study was carried out in 2006, and 52 elderly people, living in Ijuí City, Brazil, took part in it. After codification, data were descriptively analyzed. Information shows predominance of females (61,54%), ages ranging from 60 to 69 years-old (73,08%), with no completion of elementary school (59,61%), and married (40,38%). Most of them have already heard about these affections, and the major information sources are: television (88,46%) and health professionals (51,92%). When the subject is HIV, known preventive methods are: the use of condom (73,07%) and having only one sexual partner (46,15%). It is interesting that 25% of the elderly ones do not know that a person with a healthy appearance can be an HIV bearer, and 34,62% say that they know people who bear this morbid disease. When they were asked about the STD they knew, they mentioned: Aids (63,46%), gonorrhea (38,46%), syphilis (28,84%), chancroid (3,46%), genital wart (11,53%); 71,15% informed that they did not do the test to detect HIV; 73,07% do not consider themselves as people in risk to contract these diseases, and 38,48% say they never use preservatives during intercourse. Data show that the prevention campaigns do not reach this part of population, what should be a concern, since many elders have active sexual life.

Key words: public opinion; aged; social group; sexually transmitted diseases; acquired immunodeficiency syndrome; Ijuí city

INTRODUÇÃO

O aumento progressivo das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV/Aids) na população idosa, revela que essa morbidade constitui um dos novos problemas de saúde pública. Em termos de Brasil, verifica-se que há progressiva elevação no número de casos notificados de Aids, havendo aumento significativo, nas últimas décadas, entre a população que se encontra na faixa etária superior a 60 anos, se comparada aos mais jovens, na qual há inclusive redução em algumas faixas

etárias. Dados mostram que o percentual, entre os indivíduos do sexo masculino na faixa de 25-29 anos de idade, correspondia a 50,9% (taxa de incidência por 100.000 habitantes) em 1993, baixando para 36,6% em 2003 – uma redução de 28%¹.

O acréscimo, na faixa etária de 60 anos ou mais, ocorreu principalmente no sexo feminino que em 1993 era de 56 casos, passando para 321 casos novos em 2003 – um aumento de 473%. No sexo masculino, o aumento foi de 283 em 1993, para 577 casos novos em 2003, com aumento de 103%¹.

Esses indicadores são de grande impacto na sociedade, visto que as perspectivas demográficas apontam para um crescimento acelerado no número de idosos, em especial nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Dados das Nações Unidas mostram que no mundo, entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento em torno de 223% de idosos. E que, em 2025, o número total de pessoas com mais de 60 anos será de aproximadamente 1,2 bilhão, passando para dois bilhões em 2050, sendo 80% nos países em desenvolvimento.²⁰

Em concomitância a esse processo há ainda¹⁴ muitos mitos e concepções errôneas sobre os idosos, sobretudo em relação à sexualidade. Imagina-se que estes não sentem desejo sexual por uma grande variedade de razões, como: sexo não tem importância na velhice, os últimos anos devem ser sem sexo; o interesse por sexo é anormal entre idosos; quando institucionalizadas, as pessoas idosas devem ser separadas, de acordo com o sexo, evitando problemas aos funcionários e crítica das famílias e comunidade.

É freqüente que os homens idosos procurem mulheres mais jovens como parceiras sexuais, porém considera-se ridículo quando mulheres idosas se envolvem, sexualmente, com homens mais jovens. Na realidade, o idoso continua tendo impulso e atividade sexual, embora haja alterações, devido às mudanças fisiológicas, expectativas socioculturais, problemas de saúde e medicações.

Deve-se considerar que a estrutura e função do sistema reprodutor sofrem modificações, devido a mudanças hormonais, tanto

no homem quanto na mulher, no decorrer da vida.¹⁴ Mas o ancião, saudável, ativo ou debilitado, possui necessidade de expressar sua sexualidade, pois esta é intrínseca do ser humano. A sexualidade compreende amor, calor, partilha e o toque entre as pessoas, não apenas o ato físico da relação sexual. A libido não diminui, mas a freqüência da atividade sexual pode ser reduzida. A mulher idosa que não compreende as alterações físicas que afetam a atividade sexual pode pensar que sua vida sexual está chegando a um fim natural com o início da menopausa, “*por outro lado, o homem idoso descobre alterações na firmeza da ereção, tem menor necessidade de ejaculação em cada orgasmo ou maior período de recuperação entre cada intercurso sexual.*”¹⁴

Partindo destes dados, as questões relativas aos conhecimentos que idosos possuem acerca das DSTs e HIV/Aids apresenta relevância, tendo em vista a progressiva elevação no número de idosos em nosso país. A população idosa no Brasil tem aumentado, significativamente, passando de 4%, em 1940, para 9% da população total no ano de 2000. Essa ascensão é resultado da combinação da alta taxa de fecundidade, prevalente no passado em comparação com a atual, e da redução na taxa de mortalidade, aliadas ao avanço tecnológico e medidas de caráter preventivo.³

Junto ao expressivo número de idosos, diversas demandas passam a emergir em termos econômicos, culturais, sociais e de saúde. Nesse sentido, a sociedade em geral busca alternativas com a finalidade de atender a esse contingente populacional. Particularmente, no que se refere aos aspectos sociais, mesmo que incipiente, passou-se a estruturar a formação

de grupos com o objetivo de manter os idosos inseridos socialmente na comunidade na qual vivem. Comumente, os grupos são formados por pessoas idosas ou que estão numa faixa etária próxima à velhice, realizam encontros periódicos, freqüentemente, semanais. Cada grupo possui uma finalidade principal, porém todos objetivam exercitar a socialização e o lazer. Nas palavras de Zimmerman,²¹ “*o ser humano é gregário por natureza e somente existe, ou subsiste, em função de seus inter-relacionamentos grupais. Sempre, desde o nascimento, o indivíduo participa de diferentes grupos, numa constante dialética entre a busca de sua identidade individual e a necessidade de uma identidade grupal e social*”.

A participação dos idosos em grupos de terceira idade, especialmente naqueles que têm como finalidade primordial a dança (bailes), favorece a maior ocorrência de encontros afetivos, ampliando a possibilidade de o idoso continuar exercendo sua sexualidade. Além disso, o aumento do número da população de anciões, aliado à probabilidade de envelhecer com saúde, aponta para que exista um grande contingente de pessoas freqüentando grupos e, por conseguinte, tendentes a preservar o exercício da sexualidade.

Hoje a inserção de idosos em grupos de convivência tem aumentado significativamente, na medida em que há acréscimo de indivíduos com 60 anos de idade ou mais. A imagem de uma velhice monótona, sofrida e estereotipada perde aos poucos sua força, a partir do momento em que os indivíduos passam a freqüentar espaços sociais, adquirem conhecimentos e compartilham seus saberes.¹⁰

A possibilidade de conhecer novas pessoas, construir novas amizades, realizar atividades e exercícios físicos, divertir-se, entre outros, são motivos apontados pelos idosos para que passem a freqüentar um grupo de terceira idade. Enfim, diversas são as vantagens de estar inserido em determinado grupo. Entre elas, destaca-se a possibilidade de que os idosos voltem a construir laços afetivos. Isto ocorre principalmente entre os participantes de grupos cuja finalidade, além da socialização, é dançar (baile).

A partir da concepção de que a terceira idade é uma etapa de independência, maturidade e tempo de usufruir, atribuições ligadas ao dinamismo, à atividade e ao lazer, os idosos passam a invadir progressivamente os espaços públicos, criando estratégias de sociabilidade que lhes permitem tecer novas relações sociais e fugir do isolamento.⁵

Nesses espaços, muitos começam um novo relacionamento, passam a namorar e alguns realizam contrato nupcial. Essa situação pode ser considerada favorável para o conjunto de pessoas que freqüentam tal atividade, particularmente no que diz respeito ao exercício da sua sexualidade. Contudo, deve-se estar atento, uma vez que essa condição possibilita contato mais íntimo, e se não forem observadas as medidas de precaução, poderá ocorrer a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e/ou o vírus da imunodeficiência adquirida, de uma pessoa para a outra.

Cabe lembrar que, no geral, especialmente as mulheres, o cuidado em relação

ao sexo seguro vincula-se à possibilidade de uma gravidez, mas na velhice essa situação deixa de ocorrer. A partir desta concepção, na velhice parece haver maior liberação para o exercício da sexualidade sem quaisquer restrições em termos de prevenção, uma vez que os aspectos relativos às DSTs e HIV/Aids podem não constituir preocupação para essa parcela da população.

OBJETIVO

Identificar o conhecimento e as práticas de prevenção que idosos residentes no Município de Ijuí/RS, participantes de grupos de terceira idade, possuem acerca das DSTs e HIV/Aids.

METODOLOGIA

Pesquisa do tipo transversal, quantitativa, exploratória, descritiva, tendo como local de estudo o município de Ijuí/RS.

População e amostra

Constituem a população deste estudo, 268 idosos que frequentam quatro grupos de terceira idade localizados no meio urbano, cuja finalidade principal é oferecer espaço de socialização, por meio da realização de bailes. Os grupos realizam encontros semanais de aproximadamente quatro horas, e têm como local a sede social da comunidade à qual pertencem, e em alguns casos são realizados em espaços alugados.

Os critérios de inclusão da amostra foram: ter idade igual ou superior a 60 anos; estar participando de um dos grupos de terceira idade no município de Ijuí/RS e aceitar fazer parte da pesquisa.

A amostra foi do tipo estratificada, casual, aleatória simples, sendo que foram entrevistados, no total, 52 idosos.

Coleta dos dados

A coleta de dados aconteceu em dia predeterminado pelo responsável do grupo, mediante entrevista com utilização de um questionário contendo questões fechadas, as quais abordam dados sociodemográficos, métodos preventivos e conhecimento sobre DSTs e HIV/Aids.

Análise dos dados

Após a codificação, os dados foram digitados em planilha *software Excel*, formando um banco de dados; as variáveis foram tabuladas e apresentadas por meio de figuras e tabelas.

Aspectos éticos

Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos foram observados conforme prevê a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.² Além disso, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, o qual foi aprovado pelo Parecer Consubstanciado nº 003/2006.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

As questões relativas às doenças sexualmente transmissíveis e ao vírus da imunodeficiência adquirida constituem relevante problema de saúde para a população, haja vista sua grande incidência em todas as faixas etárias. Além disso, identifica-se que, nas últimas décadas, há um progressivo aumento dessas morbidades nas pessoas que se encontram com idade superior a 60 anos. O aumento da expectativa de vida, aliado ao envelhecimento saudável, tem propiciado para que grande parte da população mantenha os laços sociais, participando ativamente das atividades de lazer, especialmente destinadas para esse estrato populacional. Tal condição favorece a inclusão social, afastando a possibilidade de abandono e exclusão, situação que é freqüente entre os idosos que não possuem vínculos sociais.

Os dados mostram que, quanto ao gênero, 61,54% são do sexo feminino e 38,46% do sexo masculino, demonstrando predominância de mulheres. Em relação a essa informação, diversas hipóteses explicam por que as mulheres vivem mais do que os homens no Brasil, além das explicações biológicas e genéticas habituais. Uma delas diz respeito às diferenças na exposição a risco de acidentes de trabalho, trânsito, doméstico, homicídio e suicídio, sendo quatro vezes mais freqüentes em homens do que em mulheres; a segunda hipótese está relacionada ao consumo de tabaco e álcool, favorecendo a ocorrência de doenças neoplásicas e cardiovasculares com maior freqüência entre os homens; a última diferença vincula-se à atitude em relação às

doenças, em que as mulheres possuem maior aderência ao tratamento.¹⁹

Em relação à idade, a distribuição ocorre entre as faixas etárias 65-69 anos, com 38,46% dos entrevistados; na idade de 60-64 anos o percentual é de 34,62%; na faixa de 70-74 anos se encontram 13,46% dos participantes; e com a idade superior a 75 anos, 13,46% da população idosa estudada. Percebemos que a maioria dos idosos se concentra na faixa etária de 60 a 69 anos, totalizando 73,07%. Este dado está em concordância com os dados apontados pelo Censo do IBGE de 2000,⁷ segundo o qual a maioria dos idosos se concentra nesta faixa etária, com percentual de 56,28%.

Os dados relativos à ocupação mostram que 54% dos idosos estudados encontram-se aposentados, enquanto que 7,70% deles ainda realizam trabalhos como autônomos. Isto demonstra que os idosos atuais, ao se aposentarem, em vez de ficar em casa, correndo o risco de desenvolver sintomas depressivos ou outros males – pois se sabe que a fase de transição, depois de anos de trabalho, para a ociosidade, é muito complicada – estão freqüentando bailes de terceira idade. Nessa atividade, além de não se sentirem sozinhos, realizam atividades físicas e convivem socialmente.

Esta assertiva está em consonância com o que Rodrigues e Rauth¹⁵ apontam sobre a aposentadoria como instituição social. Para elas, a aposentadoria “*apresenta alguns aspectos contraditórios. Se, de um lado, alguns a vivem como um tempo de liberdade, desengajamento profissional, de possibilidade de realizações, de fazer aquilo que não teve tempo de fazer durante a vida ativa, de aproveitar a vida, de*

não ter mais padrão nem horários obrigatórios, por outro lado alguns a consideram como um tempo inútil, de desvalorização social, sem sentido, vazio, de nostalgia e de engodo.”

Outra variável analisada é o nível de escolaridade, que, convertendo para o atual sistema de ensino, ficou assim distribuído: ensino fundamental incompleto, com um percentual de 59,61% dos entrevistados; ensino fundamental completo, com 17,32%; com ensino médio incompleto aparecem 3,84% dos idosos; o ensino médio completo foi mencionado por 1,92% dos participantes; o ensino superior foi realizado por 7,70% dos entrevistados; e 9,61% deles não possuem instrução formal.

A ausência de instrução ou o pouco tempo de estudo dos idosos podem não afetar seu senso crítico ou sua capacidade em compreender certos fatos. Mas acreditamos que podem causar dificuldade no entendimento das campanhas relacionadas a DSTs, HIV/Aids, tema deste trabalho. Por isso, os meios utilizados para que a informação chegue até essa população deve ser de fácil compreensão e com vocabulário simples. No entanto, observamos que há o predomínio da orientação técnica, sem preocupação com o nível de compreensão e das condições socioeconômicas e culturais da pessoa que está recebendo a informação. As orientações possuem uma única via de transmissão, não importando se há compreensão – isto é, se há percepção do risco em contrair alguma afecção sexualmente transmissível e se é possível pôr em prática tal intervenção.

Analisando a situação conjugal dos frequentadores dos grupos, percebemos que

40,38% deles encontram-se casados, 36,53% viúvos(as), 17,30% separados(das) e 5,76% são solteiros(as). No que diz respeito particularmente à viuvez, para os idosos atuais, essa situação conjugal significa autonomia e liberdade. Este fato foi constatado na pesquisa, pois 36,53% dos idosos são viúvos(as), demonstrando que esse estado conjugal não impede as pessoas de usufruírem esta etapa da vida, se divertir, conhecer novos parceiros(as), fazer novos amigos – enfim, levar uma vida saudável e divertida, pois consideramos que a viuvez e a terceira idade não são o fim de um ciclo, mas o início de outro, com suas particularidades, idêntica a qualquer outra fase da vida humana.⁴

Constata-se na pesquisa que a renda familiar da maioria dos idosos estudados que frequentam grupos de terceira idade encontra-se entre um e quatro salários mínimos (SM). Os que recebem entre 1 a 2 SM são 32,69% dos idosos; os que percebem de 2 a 3 SM correspondem a 25%; e os que ganham de 3 a 5 SM são 26,91% dos entrevistados. Mas também há frequentadores com renda inferior a um salário mínimo (7,70%), e um percentual semelhante recebe renda superior a cinco salários mínimos.

Essas informações divergem, pelo menos em percentuais, dos dados encontrados no Censo de 2000 do IBGE,⁷ no qual as porcentagens são as seguintes: com rendimentos abaixo de um salário mínimo estão 39,80% dos idosos brasileiros; os que apresentam renda entre 1-2 SM estão 15,20%; com 2-3 SM são 8,50% dos indivíduos dessa população; de 3-5 SM são 10,60% dos idosos e com mais de

cinco salários mínimos encontram-se 20,90% do contingente idoso do Brasil.

O rendimento dos idosos é um item importante a ser analisado, pois está diretamente associado às condições de vida. Atualmente, muitas famílias são sustentadas financeiramente com os proventos da aposentadoria da(s) pessoa(s), o que às vezes não é suficiente, tirando, em muitos casos, a oportunidade do idoso utilizar o benefício em seu proveito. Contudo, aqueles que possuem condições de manter parte do dinheiro para si conseguem ter maior probabilidade de possuir melhor qualidade de vida, com dignidade e auto-estima elevada, tendo reflexo também na expectativa de vida.

Nos últimos anos, o rendimento salarial dos idosos tem aumentado, elevando a renda da população idosa em função da atual legislação, que prevê o “*benefício da prestação continuada*” como benefício assistencial para todo cidadão com idade superior a 65 anos. Essa resolução e a *universalização da Seguridade Social, da ampliação da cobertura da previdência rural e da legislação da assistência social, estabelecidas pela Constituição de 1988*”,³ contribuíram para a melhoria das condições financeiras da população idosa. Segundo Camarano,³ já em 1998 a situação em relação à renda havia melhorado muito, uma vez que a proporção de idosos sem renda era de 12%, enquanto que em 1981 esse percentual era de 21%. Com essa ação diminuiu o número de pessoas idosas sem rendimento.

Evidenciamos, ainda, que grande parte dos idosos pertence à religião católica (88,46%),

enquanto que a segunda religião predominante foi a evangélica, com 9,62%. Este dado tem sua significância, uma vez que valores e crenças, entre eles a religião, constituem elementos que podem interferir na percepção de vulnerabilidade a DSTs e HIV/Aids, especialmente na adoção de métodos de sexo seguro, como é o caso da utilização de preservativos.

Quanto à raça/cor, a maioria se autodenominou branca, com 82,68%, seguido pela negra e mulata, ambas com 7,70%. Esses índices coincidem com as da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2004, a qual constatou que na Região Sul do Brasil, não somente entre idosos, mas na população total, 82,80% são da raça/cor branca, 13,30% parda, 3,40% da raça negra e 0,50% de outra.⁸

Analisando os dados relativos à moradia, verifica-se que 75% dos participantes possuem casa própria, sendo que 42,31% residem com a(o) companheira(o); 32,69% moram com filho(a) e família; e 11,54% moram sozinhos(as). Segundo o IBGE, no Censo de 2000,⁷ 62,40% dos idosos são responsáveis pelos domicílios brasileiros, representando 20% do total de moradias. E considerando os domicílios sob responsabilidade de idosos, 17,90% são de indivíduos que moram sozinhos.

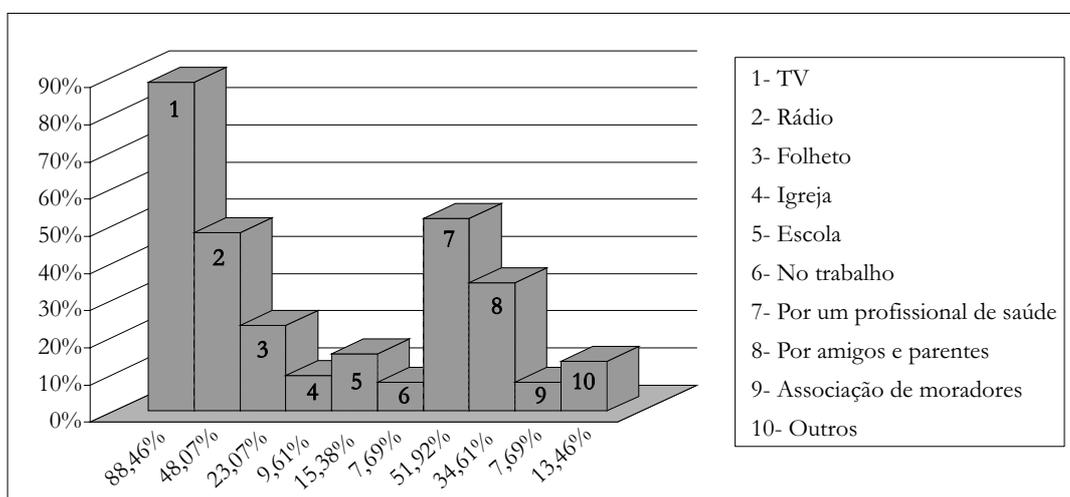
Ao serem questionados se já haviam ouvido falar sobre DSTs e HIV/Aids, na proporção de 82,69% e 98,07% respectivamente, responderam afirmativamente. No entanto, 9,61% não ouviram falar sobre DSTs e 1,93% mencionaram que nunca ouviram falar sobre HIV/Aids. Além disso, 7,70% dos

idosos não lembraram de ter escutado algo sobre DSTs.

Essa informação nos revela que os idosos, mesmo que não saibam as especificidades sobre as DSTs e HIV/Aids, ao menos já ouviram

falar e sabem que tais morbidades existem. O acesso aos meios de comunicação e de informações, aliado à evolução cultural na sociedade atual, possibilitaram modificações comportamentais, permitindo maior esclarecimento e conscientização, em especial, entre os idosos.¹⁷

Figura 01 - Distribuição dos idosos participantes de Grupos de Terceira Idade do Município de Ijuí/RS, quanto aos meios em que obtiveram informações sobre DSTs e HIV/Aids . Ijuí/2006.



Fonte: Moura, Cristiano de. Pesquisa de campo. Ijuí, 2006.

No que diz respeito aos meios pelo qual obtiveram informações sobre DSTs e HIV/Aids, a televisão foi a mais indicada (88,46%), seguida por profissionais de saúde (51,92%), rádio (48,07%), amigos e parentes (34,61%) e por meio de folhetos (23,07%). Como as campanhas referentes à área da saúde em geral são ainda direcionadas à população jovem e de meia idade, os estudos mostram que elas devam ampliar o leque de intervenção, no sentido de atingir também a população idosa. Outro foco

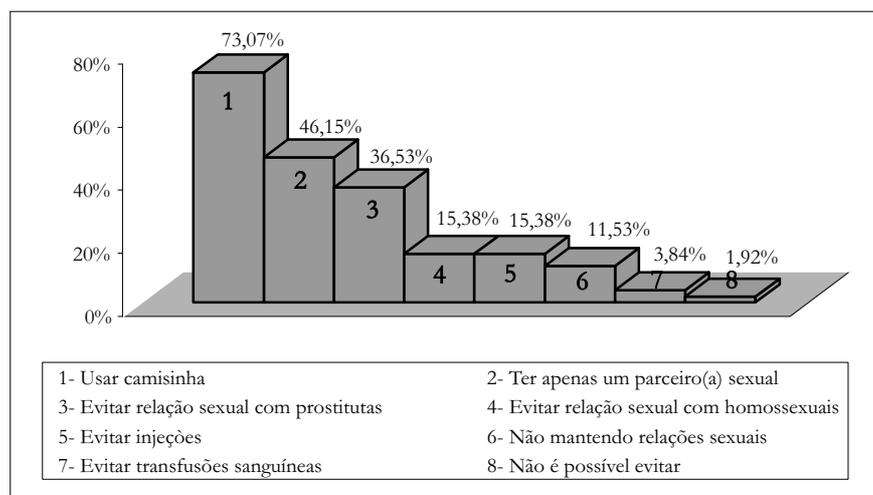
de preocupação é o modo como está sendo abordado o tema DSTs e HIV/Aids, priorizando a população jovem e não contemplando a população de idosos. Além disso, é oportuno usar também uma linguagem adequada para que as pessoas da terceira idade possam compreender, assimilar e aderir aos meios de prevenção dessas morbidades.

Contribui para isso o fato de que, na sociedade atual, a pessoa idosa é vista ainda de

forma pejorativa, em situação de fragilidade, desvalorização, entre outros. Essa condição parece não motivar os responsáveis pela divulgação dos meios de prevenção das DSTs e HIV/Aids, para que tais informações atinjam o público formado por pessoas idosas. Além desse fato há o preconceito, freqüente, de que na velhice os idosos não exercitam sua sexualidade e, portanto, não se enquadram no grupo de pessoas consideradas vulneráveis.

A “*difusão de noções preconcebidas sobre a velhice envolve diversas áreas vitais, como cognição, saúde, sociabilidade, personalidade, sexualidade e capacidade de trabalho*”.¹² Restam muitos desafios em relação às campanhas de prevenção, pois, além da falta de profissionais capacitados, há descontinuidade das ações e inexistência de informações sobre a eficácia das campanhas “panfletárias” (distribuição de folhetos), já que neste caso as orientações são superficiais e, muitas vezes, não atingem a população idosa.¹³

Figura 02 - Distribuição dos idosos participantes de Grupos de Terceira Idade do Município de Ijuí/RS, quanto aos métodos que conhecem para evitar DSTs e HIV/Aids. Ijuí/2006.



Fonte: Moura, Cristiano de. Pesquisa de campo. Ijuí, 2006.

Os dados mostram que a população de idosos estudada possui conhecimento acerca da maior parte dos meios que podem ser utilizados com vistas à prevenção de DSTs e HIV/Aids. Na figura 02 podemos verificar os métodos que são conhecidos e menciona-

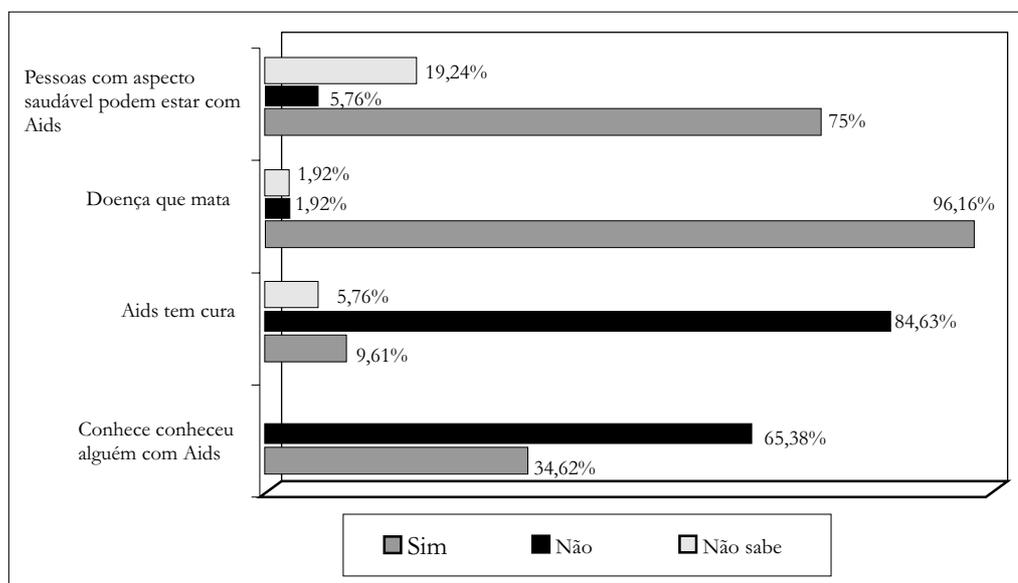
dos pelos idosos para evitar DSTs e HIV/Aids. O uso de preservativo masculino foi indicado por 73,07%; seguido por ter um único um parceiro(a) sexual, 46,15%; evitar relações sexuais com profissionais do sexo, 36,53%; evitar relações sexuais com homos-

sexuais e injeções aparece com os mesmos percentuais, 15,38%; não manter relações sexuais foi mencionado por 11,53% dos idosos; restringir o uso de transfusões sanguíneas foi apontado por 3,94% dos entrevistados; e 1,92% respondeu que não é possível evitar.

No entanto, um a ponto a ser considerado em relação aos vínculos conjugais estáveis, idosos que possuem companheiro(a), para os quais há uma percepção de menor vulnerabilidade, pois entendem que não estariam expostos, uma vez que comumente mantêm um único parceiro(a). Nesta condição parece haver uma opção da pessoa idosa pelo não-uso de preservativos, pois possuem uma relação de confiança e compartilham da idéia de que é desnecessário adotar qualquer método de

prevenção de DSTs e HIV/Aids. Quanto a esta situação, Lima¹¹ expõe que quanto maior a confiança no parceiro, menor a percepção de vulnerabilidade à SIDA. Ressalta que o amor e a paixão produzem uma avaliação particularmente favorável da pessoa amada, induzindo a uma percepção segura em relação ao HIV/Aids. Nesse sentido, vale lembrar que muitas mulheres se recusam a estabelecer o uso do preservativo por questões de crenças religiosas, ou para não entrar em conflito com seu parceiro, instituindo uma quebra na confiança conjugal, uma vez que o homem, ao usar o preservativo numa relação estável, pode estar construindo uma situação de desconfiança, pois isto pode constituir um elemento questionador da fidelidade, sentimento importante, definidor e idealizado do casamento.

Figura 03 - Distribuição dos idosos participantes de Grupos de Terceira Idade do Município de Ijuí/RS, quanto ao conhecimento sobre HIV/Aids. Ijuí/2006.



Fonte: Moura, Cristiano de. Pesquisa de campo. Ijuí, 2006.

Na figura 03 constam quatro variáveis em relação ao conhecimento de que os idosos possuem sobre HIV/Aids – se o idoso conheceu ou conhece alguém com HIV/Aids: 65,38% responderam que não e 34,62% afirmaram positivamente que conhecem; para 84,63% dos entrevistados, HIV/Aids não tem cura: enquanto que 9,61% responderam que sim, 5,76% não sabem informar. Chama a atenção que 96,16% dos idosos participantes referem que esta é uma doença que mata e 1,92% relataram que não ou não sabem. Pode-se inferir que algumas informações sobre HIV/Aids ainda não estão bem esclarecidas para os idosos, pois mesmo que a maioria tenha respondido que ela não tem cura, um percentual significativo de 9,61% respondeu que sim.

Já para a variável “pessoas com aspecto saudável pode estar com o vírus”, 75% dos participantes consideram que sim, 19,24% não sabem e 5,76% disseram que não. No estudo sobre o conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, em relação ao HIV, realizado em 2004,¹⁸ foi encontrado um percentual de 92% de indivíduos que consideram que uma pessoa saudável pode estar infectada pelo HIV, no Brasil, independentemente da idade.

Atualmente, mesmo com o avanço nas pesquisas, ainda não foi descoberta a cura da Aids, o que evoluiu bastante foi o tratamento, com drogas cada vez mais potentes, que ajudam a manter e controlar o HIV e, com isto, tornar mais lenta a propagação do mesmo no organismo humano, melhorando a qualidade de vida e aumentando a sobrevivência dos soropositivos em muitos anos. Apesar de

não existir cura para a síndrome, “os indicadores de mortalidade por Aids sofreram alterações acentuadas com o advento da terapia anti-retroviral combinada, particularmente nos países em que a disponibilidade desses medicamentos é universal e gratuita, como no Brasil.”¹⁶

O aumento da expectativa de vida das pessoas infectadas por um lado é excelente, e por outro, muito preocupante. Com maior tempo de vida e, nos casos em que o indivíduo portador se mantém com aparência saudável e assintomático, dependendo do estágio da doença, o risco de permanecer mantendo relações com outros parceiros sem proteção é grande, podendo aumentar a disseminação do vírus, especialmente nas situações em que o indivíduo desconhece que é portador do vírus.

O que pode ser identificado é que alguns idosos parecem confundir o tratamento com a possibilidade de cura – ou seja, consideram que após o tratamento as pessoas ficam curadas. Tal fato deve ser esclarecido sempre que possível, pois com esse pensamento pode haver descuido maior no que se refere à prevenção por parte desses indivíduos.

Muitas pessoas não possuem, inicialmente, sintomas que indiquem a contaminação pelo HIV, considerando que, a princípio, surgem sintomas semelhantes a muitas patologias, como por exemplo, os da influenza, podendo demorar até mais de dez anos para aparecer os sintomas clássicos da doença. As manifestações desta morbidade incluem, entre outros, cefaléia, tosse, diarreia, gânglios inflamados, imunidade reduzida, diminuição

do apetite e de peso, apatia, fadiga e cansaço. Além disso, o organismo fica susceptível a infecções repetidas, ocorrem lesões dérmicas, úlceras em mucosa oral, entre outros.⁹ Quanto a conhecer alguma pessoa que apresenta Aids, 34,62% dos idosos entrevistados referiram que sim. O dado pode demonstrar como essa patologia está próxima da população em geral, inclusive das pessoas idosas.

O exercício da atividade sexual está presente entre os idosos, uma vez que a maioria dos participantes (61,56%) informou possuir uma parceira(o) sexual, enquanto 28,84% afirmam não manter contato sexual. Os idosos que mantiveram relações sexuais com duas ou três parceiras(os), 5,76% e 3,84% respectivamente, nos últimos seis meses, mesmo que seja um índice baixo, representam um grupo de risco, pois mesmo sabendo de alguns métodos de prevenção, não fazem uso dos mesmos.

Um grande percentual de idosos (40,38%) não possui parceira(o) fixa(o), indicando a importância de uma boa orientação quanto à prevenção das DSTs e HIV/Aids, pois essa parte da população possui maior probabilidade de se expor, isto é, manter relação sexual com um maior número de pessoas, elevando as chances de contraírem essas morbidades. Nesse sentido, estudos epidemiológicos^{6,1} evidenciam que a multiplicidade de parceiros constitui um fator de risco para o contágio de DSTs e HIV/Aids.

Quanto às DSTs que mais foram lembradas, 63,46% dos entrevistados apontaram o HIV/Aids; 38,46% a gonorréia; 28,84% referiram a sífilis; 13,46% o cancro mole; e 11,53%

a verruga genital. Já quando questionados se haviam contraído uma dessas moléstias nos últimos seis meses, 1,92% deles declararam que sim, sendo gonorréia a doença citada.

Na variável realização do teste de HIV pelos idosos e seus parceiras(os), os dados mostram que 17,30% realizaram, 71,15% não fizeram e 11,55% não sabem ou não lembram; já entre a(o) parceira(o), 9,61% realizaram o teste, 46,15% não o fizeram, 7,69% não sabem se a companheira(o) fez e 36,53% não informaram.

A pouca procura pela realização do teste de HIV pode estar vinculada à concepção dos idosos, ao considerarem que não constituem um grupo vulnerável para essa patologia. Da população de todas as faixas etárias, o percentual de testes cresceu significativamente nos últimos anos, passando de 20%, em 1998, para 32,90% em 2005. Isso se deve, em parte, à incorporação do teste na rotina do pré-natal, o sugerindo que mulheres não-gestantes e homens não fazem parte dessa política.

Um índice interessante foi o aumento da percentagem de realização de teste anti-HIV na faixa etária de 56-65 anos, que de 3,40%, em 1998, foi para 21,80% em 2005, entre os homens; e de 1%, em 1998, para 12,20% em 2005, entre as mulheres. Existem atualmente 322 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no país, incentivados pela campanha "Fique sabendo", lançada em 2003 pelo Governo federal e ajudada pelo processo de descentralização do diagnóstico do HIV para a rede básica de saúde, que aumentou em 30% a procura pelo teste anti-HIV.¹³

A percepção do risco em contaminar-se com DSTs e HIV/Aids, segundo os participantes da pesquisa, ficaram assim distribuídos: a maioria dos idosos (73,07%) acha que não possui risco de contrair DSTs e HIV/Aids; 19,23% disseram que têm alguma chance de adquirir doenças sexualmente transmissíveis e 7,70% dos idosos não sabem se estão expostos ao risco de se contaminarem. Dentre os que afirmaram possuir riscos para o contágio, 9,61% apontaram o não uso de preservativo ao manter relação sexual; 7,69% por possuir mais de uma(um) parceira(o) sexual; 3,84% porque a(o) companheira(o) tem outros(as) parceiros(as), o mesmo percentual para transfusão de sangue; e 5,76% dizem que há possibilidade de se contaminar por outros motivos.

A maior parte dos idosos afirmou não possuir risco de contrair alguma DST ou HIV/Aids, sendo que os motivos que levaram esta parcela da população a ter tal pensamento foram os seguintes: usar preservativo (21,15%), possuir apenas uma(um) parceira(o) (38,46%); não estão expostos a contaminação, pois a companheira(o) não tem outros(as) parceiros(as) (9,61%); por nunca ter recebido transfusão sanguínea (3,84%); e 25% responderam possuir outros motivos para pensar que não têm possibilidades em ser contaminados por DSTs ou HIV/Aids.

CONCLUSÕES

Uma maneira de manter-se no espaço social é freqüentando os grupos de terceira idade, os quais desenvolvem inúmeras atividades, e dentre elas está a realização de bailes.

Nesses ambientes, o relacionamento entre os homens e as mulheres é fortalecido. Muitos novos casais se formam. Alguns mantêm um vínculo duradouro, enquanto que, para outros, os encontros são esporádicos, favorecendo a troca de parceiros.

Caracterizando os sujeitos do estudo verificamos que, quanto ao gênero, houve predomínio de mulheres com 61,54% dos participantes; em relação à idade, a maioria se encontra entre 60-69 anos, com 73,07% dos idosos; no que diz respeito à ocupação, identificamos que 86,54% se encontram aposentados; a maior parte dos idosos 59,61% possui o ensino fundamental incompleto; a situação conjugal apresentou dados similares, com 40,38% casados e 36,56% viúvos; os dados relativos a renda, 57,69% dos idosos possuem entre 01-03 salários mínimos; religião, sendo a maioria católicos com 88,46%; da raça branca, 82,68% e 7,70%, negra. Quanto à moradia, 75% deles têm casa própria, 42,31% moram com companheira(o), 32,69% convivem com filho e família e 11,54% moram sozinhos.

Quanto ao conhecimento sobre HIV/Aids, os participantes de nosso trabalho demonstraram possuir bom nível informações, mas alguns itens nos chamam a atenção, como o fato de uma pessoa de aparência saudável poder estar infectada pela patologia, 5,76% disseram que não e 19,24% responderam que não sabem. Isso representa um fator de risco, pois pode levar os idosos ao não-uso de preservativos nas relações sexuais com pessoas desconhecidas, mas que possuem boa aparência.

A maioria dos idosos já ouviu falar de DSTs e HIV/AIDs, mas 73,07% informaram não possuir riscos em contrair alguma dessas morbidades, sendo que somente 21,15% usam preservativos. Esse percentual nos leva a crer que as campanhas de prevenção não estão chegando até este estrato da população. Pois sabemos que muitos idosos atuais têm vida sexual ativa, alguns com mais de uma parceira, e 38,46% deles nunca usam preservativos em suas relações, mesmo sabendo que é um método de prevenção, citado por 73,07% dos pesquisados. Vale salientar que neste estudo não se verificaram os motivos pelos quais os idosos, que admitem possuir risco de contrair o HIV/Aids (19,23%) e não fazem uso de preservativos.

Contudo, percebe-se que os idosos não se consideram vulneráveis as DSTs e HIV/Aids. Por isso, consideramos que as campanhas de prevenção e as ações da equipe de enfermagem também devam dar atenção especial a esse fato e intensificar e adequar às informações, numa linguagem específica, para que essas pessoas possam compreender, assimilar e aderir aos meios de prevenção dessas morbidades.

Também constatamos que a maioria das pessoas com idade acima de 60 anos nunca realizou teste de HIV, mesmo que alguns tenham relações íntimas com mais de uma parceira e mantenham relação sexual com pessoas desconhecidas. Caso estejam infectados com alguma doença sexualmente transmissível pode ocorrer a disseminação a outras pessoas.

Os resultados deste estudo nos permitem afirmar que os idosos que freqüentam gru-

pos de terceira idade no município de Ijuí/RS possuem conhecimento acerca das DSTs e HIV/Aids, mas não fazem, na sua maioria, uso de métodos preventivos. E também não se consideram vulneráveis ao contágio para algumas dessas morbidades.

NOTAS

- ^a Enfermeira, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijui. Coordenadora do Grupo de Estudos em Saúde Mental e Gerontologia. Doutoranda no Programa de Doutorado do Instituto de Geriatria Gerontologia da PUCRS.
- ^b Enfermeiro, formado na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijui. E-mail: cmouraenf@yahoo.com.br
- ^c Fisioterapeuta, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijui. Doutoranda no Programa de Doutorado do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. E-mail: evelise@unijui.edu.br

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDST. [acesso 2005 out 24]. Disponível em: URL: <http://www.aids.gov.br/final/dados/boletim2.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196/96. Brasília-DF, 1996.
3. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.58-71.
4. Debert GG. A reinvenção da velhice. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp; 1999.

5. Ferraz AF, Peixoto MRB. Qualidade de vida na velhice: estudo de uma instituição pública de recreação para idosos. *Rev Esc Enferm USP* 1997 ago; 31(2): 316-38.
6. Freitas EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
7. IBGE, Censo 2000. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [acesso 2006 jun. 20]. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br>
8. IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, 2005. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [acesso 2006 jun. 20]. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br>
9. Instituto Nacional Sobre El Envejecimiento. Información de Salud para las Personas de la Tercera Edad. [acesso 2006 jun. 21]. Disponível em: URL: http://www.niapublications.org/agepages/PDFs/El_VIH_el_SIDA_y_las_personas_mayores.pdf
10. Leite MT, Cappellari VT, Sonogo J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em Grupos de Convivência do Município de Ijuí/RS. [acesso 2006 abr. 25]. Revista eletrônica de enfermagem [electronic resource] : oirgaPo da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás 2003; 4(1): 18-25. Disponível em: URL: <http://www.fen.ufg.br>
11. Lima ML. Terremotos, amor e outras coisas perigosas: uma abordagem psicossociológica da percepção de riscos. In: Lima ML, Castro P, Garrido M. *Temas e debate em psicologia social*. Lisboa: Livros Horizonte, 2003. p. 225-245.
12. Orjuela GMA. Os idosos e a mídia: usos, representações e efeitos. In: Freitas EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.981-9.
13. Paiva V, Pupo LR, Barboza R. O direito a prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2006 abril; 40(supl. 0). [acesso 2006 jun. 27]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>
14. Perry AG, Potter PA. *Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar*. 3. ed. São Paulo: Santos; 2005. p. 325-75.
15. Rodrigues NC, Rauth J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: Freitas EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.106-10.
16. Seidl EMF, Zannon CMLC, Tróccoli BT. Pessoas vivendo com HIV/Aids: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2005; 18(2):188-95.
17. Soares AM et al. Aids no idoso. In: Freitas EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.578-86.
18. Szwarcwald CL et al. Pesquisa de conhecimento, atitudes e praticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004. *Boletim Epidemiológico AIDST*, 2004. [acesso 2006 jun. 24]. Disponível em: URL: <http://www.aids.gov.br/final/dados/boletim2.pdf>
19. Veras RP. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. 3 ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, UERJ; 1994. 224p.
20. World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. 60p.
21. Zimmerman DE, et al. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artmed; 1997. 424p.

Recebido em: 18/12/2006

Revisado: 18/7/2007

Aceito: 20/8/2006