

Saberes, crenças religiosas e atitudes de mulheres idosas na prevenção ao HIV/Aids

Knowledge, beliefs, and attitudes of older women in HIV/AIDS prevention

Conocimientos, creencias religiosas y actitudes de mujeres mayores en la prevención al HIV/SIDA

Milena Silva Costa¹, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira¹, Antonia Oliveira Silva¹,
Eliane de Sousa Leite¹, Luipa Michele Silva¹, Jéssica Barbosa Sampaio^{II}

¹ Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa–PB, Brasil.

^{II} Centro de Treinamento São Camilo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Emergência e Cuidados Intensivos. Crato-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

Costa MS, Moreira MASP, Silva AO, Leite ES, Silva LM, Sampaio JB. Knowledge, beliefs, and attitudes of older women in HIV/AIDS prevention. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):40-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0521>

Submissão: 05-11-2016

Aprovação: 09-03-2017

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento, as crenças religiosas e a adoção de medidas preventivas ao HIV/Aids de mulheres idosas não católicas. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, realizado em instituições religiosas de um município do estado do Ceará, Nordeste Brasileiro, com 78 mulheres idosas. Destas, 64 eram evangélicas, sete espíritas e sete Testemunhas de Jeová. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado e a técnica de análise temática de conteúdo das respostas das participantes. **Resultados:** Após análise, com os dados empíricos, elaboraram-se três categorias. A primeira apresentou os saberes que elas tinham sobre aids; a segunda, evidenciou as crenças atribuídas às pessoas com HIV/Aids; e, a terceira, apresentou as medidas preventivas ao HIV/Aids adotadas por elas. **Considerações finais:** Houve participantes com lacunas de conhecimento e de uso de medidas preventivas ao vírus HIV/Aids. Elas sugeriram que as instituições religiosas podem ser locais de palestras sobre prevenção do vírus HIV/Aids.

Descritores: Religião; Envelhecimento; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Idosa; Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge, religious beliefs and the adoption of preventive measures against HIV/AIDS of non-Catholic elderly women. **Method:** A qualitative study, carried out in religious institutions of a municipality in the state of Ceará, Northeast Brazil, with 78 elderly women. Of these, 64 were evangelicals, seven spiritualists and seven Jehovah's Witnesses. A semi-structured interview script was used followed by thematic content analysis of participants' responses. **Results:** After analyzing the empirical data, three categories were elaborated: the first presented the knowledge they had about AIDS; the second, highlighted the beliefs attributed to people with HIV/AIDS; and the third, presented the preventive measures to HIV/AIDS adopted by them. **Final considerations:** There were participants with knowledge gaps and failure to use preventive measures against HIV/AIDS. They suggested that religious institutions can be venues for lectures on HIV/AIDS prevention.

Descriptors: Religion; Aging; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Elderly; Knowledge.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento, las creencias religiosas y la adopción de medidas preventivas al HIV/SIDA de mujeres mayores no católicas. **Método:** estudio de abordaje cualitativo, realizado en instituciones religiosas de un municipio del estado de Ceará, Nordeste Brasileño, con 78 mujeres mayores. De estas, 64 eran evangélicas, siete espíritas y siete Testigos de Jehová. Se utilizó un guion de entrevista semi estructurado y la técnica de análisis temático de contenido para analizar las respuestas de las participantes. **Resultados:** después del análisis, con los datos empíricos, se elaboro tres categorías. La primera presentó los conocimientos que ellas tenían sobre el SIDA; la segunda, evidenció las creencias atribuidas a las personas con HIV/SIDA y, la tercera, presentó las medidas preventivas al HIV/SIDA adoptadas por ellas. **Consideraciones finales:** hubo participantes con

lagunas de conocimiento y de uso de medidas preventivas al virus HIV/SIDA. Ellas sugirieron que las instituciones religiosas pueden ser locales de conferencias sobre prevención del virus HIV/SIDA.

Descritores: Religião; Envelhecimento; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Mayor; Conocimiento.

AUTOR CORRESPONDENTE Milena Silva Costa E-mail: milenascosta2011@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os diversos conceitos e opiniões sobre a aids foram construídos no decorrer da história da epidemia, e com divergências, pois algumas pessoas acreditavam que a doença era restrita aos homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo. No decorrer dos anos, tais conceitos modificaram-se, porque comprovaram a contaminação do vírus em outras populações - por exemplo, em idosos⁽¹⁾.

Nos primeiros 30 anos da epidemia da aids (1981-2011) foram registrados 656.620 novos casos no Brasil, sendo que 18.710 (2,85%) aconteceram em idosos, e destes, 6.738 (36%) em mulheres com mais de 60 anos de idade⁽²⁾. No primeiro semestre de 2015, constavam 15.181 casos novos de aids, sendo 711 (4,68%) em idosos, e destes, 287 (40,36%) eram do sexo feminino⁽³⁾.

Os motivos para ascensão dos casos de HIV/Aids em idosos são: o fato deles não se considerarem como potenciais à aquisição do vírus; os saberes empíricos sobre o assunto; a dificuldade de adesão ao uso do preservativo; e a inserção de medicamentos estimulantes de sexualidade. Esses motivos confirmam lacunas de campanhas preventivas direcionadas às pessoas idosas, o que as torna menos informadas e conscientes de como se protegerem⁽¹⁾.

O conhecimento sobre o tema aids não é suficiente para mudar o comportamento da pessoa idosa, de maneira que ela seja capaz de adotar práticas seguras, mas é necessário enfocar aspectos socioculturais e religiosos para reduzir a vulnerabilidade ao vírus HIV⁽⁴⁾.

As crenças religiosas revelam-se como um tema importante nas situações de vida das pessoas idosas, por influenciá-las na construção de conhecimentos ligados à saúde e na adoção de medidas comportamentais, incluindo os cuidados corporais⁽⁵⁾.

O Brasil, de acordo com o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresenta grande diversidade de crenças religiosas. Os números mostraram que a maioria das mulheres idosas declarou seguir o catolicismo (8.075.814), e as demais se dividiram entre: evangélicas (2.354.984), espíritas (323.871) e testemunhas de Jeová (97.649)⁽⁶⁾.

Quando se aborda o tema vulnerabilidade ao vírus HIV/Aids em mulheres idosas, é relevante desenvolver pesquisas que busquem responder a seguinte indagação: Seus saberes e crenças religiosas podem influenciar na adoção de medidas preventivas ao referido vírus?

São comuns as pesquisas com mulheres idosas católicas, entretanto é preciso também conhecer e divulgar o que as seguidoras das demais crenças religiosas conhecem sobre o tema e como se previnem. Dessa forma, a presente pesquisa tem como objetivo analisar o conhecimento, as crenças religiosas e a adoção de medidas preventivas ao HIV/Aids de mulheres idosas não católicas.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo é originado da tese de doutorado intitulada Crenças, Práticas e Representações Sociais sobre HIV/Aids construídas por mulheres idosas, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Ele tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da UFPB, seguindo assim as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório e de abordagem qualitativa⁽⁷⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em duas igrejas evangélicas, em um salão de reuniões de Testemunhas de Jeová e em uma casa espírita, localizados em um município do estado do Ceará, Nordeste do Brasil. Apesar de este município ter uma população predominantemente católica e ser considerado um dos mais visitados no Brasil, por motivação religiosa de devotos do catolicismo⁽⁸⁾, a escolha de outras crenças religiosas para este estudo deve-se ao fato de possibilitar uma investigação com mulheres idosas que ainda não foram pesquisadas nesse *locus* sobre o tema em tela e por estas três crenças subsequirem o catolicismo no *ranking* municipal, segundo censo de 2010 do IBGE⁽⁶⁾.

Fonte de dados

Para a definição da amostra, realizou-se um cálculo considerando um erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, a partir do número da população feminina na terceira idade do município da pesquisa (15.762)⁽⁶⁾. Em seguida, definiu-se a amostragem estratificada proporcional das três crenças religiosas citadas.

As participantes foram selecionadas por acessibilidade e conveniência, após análise dos seguintes critérios de inclusão: residir no município do estudo, estar comparecendo aos cultos ou reuniões nas instituições religiosas que subsidiaram a pesquisa e não se declarar com a presença do vírus HIV/Aids.

Coleta e organização dos dados

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado com quesitos sobre os dados sociodemográficos (idade, escolaridade, crença religiosa, tempo que frequenta a crença religiosa, estado civil, tempo de convivência com o cônjuge, ocupação, renda familiar) e perguntas sobre o conhecimento, crenças religiosas e práticas preventivas ao vírus HIV/Aids adotadas pelas entrevistadas. Com objetivo de preservar a identidade

das participantes, optou-se por identificá-las com a letra “E”, oriunda da palavra Entrevistada, junto com número sequencial da entrevista (E1, E2, E3...) e ainda pela, crença religiosa autorreferida no momento da entrevista.

As entrevistas aconteceram no período de junho de 2014 a julho de 2015, em um local reservado nas instituições religiosas, após a explicação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise dos dados

Os dados sociodemográficos das participantes foram digitados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0, para análise descritiva. As respostas das perguntas abertas foram categorizadas conforme a análise temática de conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Participaram do estudo 78 mulheres idosas; destas, 64 eram evangélicas, sete espíritas e sete Testemunhas de Jeová. Nesta pesquisa, foi realizada uma análise descritiva das frases, extraídas as mensagens e informações pertinentes ao assunto em pauta. Como resultado, foram criadas três categorias com as respectivas unidades de contexto⁽⁹⁾: Conhecimentos sobre aids; Opiniões sobre a doença; Medidas preventivas ao HIV/Aids.

Caracterização do perfil sociodemográfico das mulheres idosas

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos das mulheres idosas investigadas no tocante a idade, escolaridade, crenças religiosas, tempo que frequenta a crença religiosa, estado civil, tempo de convivência com o cônjuge, ocupação e renda familiar.

Tabela 1 – Distribuição das mulheres idosas entrevistadas, segundo variáveis sociodemográficas, município Cearense, Nordeste, Brasil, 2015

Variáveis	n	%
Idade		
60 a 79 anos	75	96,1
80 anos ou mais	3	3,9
Escolaridade		
Sem escolaridade	8	10,3
Baixo nível de escolaridade	48	61,5
Médio nível de escolaridade	14	17,9
Alto nível de escolaridade	8	10,3
Crenças religiosas		
Evangélica	64	82,2
Espírita	7	8,9
Testemunha de Jeová	7	8,9
Tempo que frequenta a crença religiosa		
Menos de 10 anos	15	19,2
10 a 40 anos	51	65,4
Mais de 40 anos	12	15,4

Continua

Tabela 1 (cont.)

Variáveis	n	%
Estado civil		
Solteira	6	7,7
Casada	39	50
União estável	3	3,9
Divorciada	9	11,5
Víúva	21	26,9
Tempo de convivência com o cônjuge		
Menos de 10 anos	4	5,1
10 a 40 anos	25	32,1
Mais de 40 anos	17	21,8
Sem parceiro	32	41
Ocupação		
Ativa	14	17,9
Aposentada	27	34,6
Do lar	37	47,5
Renda familiar		
Menos de 1 salário-mínimo*	7	8,9
1 a 3 salários-mínimos	59	75,7
4 salários-mínimos ou mais	12	15,4
Total	78	100

Nota: *O salário-mínimo vigente no período do estudo era de R\$ 788,00.

Conhecimentos sobre aids

A categoria *conhecimentos sobre aids* mostrou que 28,2% das unidades de contexto extraídas das entrevistadas, relacionavam a aids como uma doença que compromete o sistema imunológico e é causada por vírus.

[...] é uma doença que baixa as taxas das defesas do corpo [...] quando o vírus acaba com o sistema imunológico, a pessoa adoce, então, é um passo para morrer [...] tem pessoas que tem preconceito de chegar perto de quem tem aids, porque morre de medo de pegar também [...]. (E2 – evangélica)

[...] aids é uma doença sexualmente transmissível causada pelo vírus HIV, que já tem medicação para ele, que são os coquetéis e a pessoa pode tomar [...] a pessoa pode ter o HIV e viver muitos anos [...]. (E27 – espírita)

A aids também foi associada a crença religiosa em 6,4% das unidades de contexto, por ter sido considerada como uma doença que causa muitos problemas. Elas disseram que somente Deus pode salvar o indivíduo que possui o vírus em seu organismo.

[...] aids não tem cura, é um problema, mas tem tratamento [...] é terrível essa doença [...] só Deus para salvar [...]. (E40 – evangélica)

[...] aids tem tratamento, quando Deus quer [...]. (E70 – evangélica)

As formas de transmissão mais conhecidas pela população foram relatadas corretamente por 74,3% das entrevistadas, pois disseram que o vírus é transmitido pelo sangue, relação sexual e transmissão vertical. Esse conhecimento não diferiu entre as mulheres idosas das diferentes crenças religiosas.

[...] ela é causada por um vírus, que é transmitido pelo sangue, relação sexual, acidente ocupacional e na veia, através de seringa contaminada [...] se a pessoa tiver responsabilidade e informação, não pega e nem coloca ninguém em risco, porque vai se prevenir [...] conheci um casal que ele pegou de uma amante e passou para a esposa [...]. (E18 – evangélica)

[...] é transmitida por sangue, seringa usada por outras pessoas, relação, material de manicure, se não estiver esterilizado e beijo, se a mucosa estiver ferida [...]. (E2 – evangélica)

[...] pode ser da mãe para o filho, mas quando Deus faz o milagre, a criança nasce sem o vírus [...]. (E9 – evangélica)

[...] sobre as formas de contrair aids, as transfusões hoje em dia são mais seguras e não tem tanto risco [...] compartilhar seringas, relação sexual sem usar a camisinha, qualquer contato que tiver com sangue de pessoa soropositiva e amamentação podem ser fontes de transmissão [...] a mulher com aids não pode amamentar o bebê [...]. (E29 – espírita)

Entretanto, encontraram-se 11,5% dos discursos com lacunas de conhecimento sobre os meios de transmissão do vírus HIV, pois elas relataram que pode acontecer por meio do beijo, assento, suor, uso de utensílios e vias aéreas.

[...] no beijo, assento, suor, usar prato que a pessoa comeu [...]. (E11 – evangélica)

[...] deve ser no assento e na bebida [...]. (E13 – evangélica)

[...] pode pegar quando se senta no lugar de quem tem aids sentou e quando fala também [...]. (E49 – evangélica)

As limitações dos saberes sobre o assunto foram expressas em 65,3% das unidades de contexto, o que pode configurar um tipo de vulnerabilidade dessas mulheres ao vírus HIV.

[...] não sei dizer o que é aids, mas sei que tem gente que faz tratamento [...]. (E65 – evangélica)

[...] dizem que aids é uma doença grave, que não tem tratamento, mas não sei explicar [...]. (E72 – evangélica)

Em síntese, a categoria evidenciou que para as entrevistadas, a aids é uma doença sexualmente transmissível causada pelo vírus HIV [...], que [...] baixa as taxas das defesas do corpo e [...] só Deus para salvar [...] é transmitida pelo sangue, relação sexual, acidente ocupacional e na veia, através de seringa contaminada [...] além de outras formas citadas. Algumas acreditavam que [...] pode pegar quando se senta no lugar de quem tem aids sentou e quando fala também [...]. Houve ainda, aquelas que apresentaram limitações nos saberes sobre o tema quando expressaram que: [...] não sei dizer o que é aids, mas sei que tem gente que faz tratamento [...].

Opiniões sobre a doença

A aids foi reconhecida pelas entrevistadas testemunhas de Jeová e evangélicas como uma doença que causa preconceito

e piedade. As pessoas que adquiriram, foi por descuido ou fatalidade. Mencionaram que é uma situação difícil de enfrentar, por ser arraigada de estigmas.

[...] é difícil enfrentar o preconceito, mesmo tendo muita gente esclarecida [...]. (E22- testemunha de Jeová)

[...] tenho pena da pessoa que contraiu aids, porque foi uma fatalidade, falta de cuidado ou por vaidade [...]. (E71- evangélica)

Admitiram que aids requer cuidado, principalmente quando está no início da doença; é preciso procurar o médico para iniciar o tratamento precoce e galgar um maior tempo de vida; e enfatizaram, como forma de cuidado, as medidas preventivas para evitar a transmissibilidade.

[...] se é no comecinho e Deus querendo, aí quer dizer que ela vai ter mais uma chance, mas se ela não vai ao médico e não tem cuidado, se acaba ali [...]. (E5 – evangélica)

[...] eu daria conselho para que ela sáísse desse problema, que fosse ao médico e contasse o que estava acontecendo e não transmitisse para os outros [...]. (E15 – evangélica)

Apenas em 11,5% das unidades de contexto foi encontrada a declaração das entrevistadas de não possuir preconceito com as pessoas que têm o vírus HIV/Aids. Elas consideraram que tais indivíduos podem ter uma vida normal e que não deveriam ter medo do preconceito.

[...] quem tem aids é como qualquer outra, mas teve a infelicidade de contrair essa doença [...] eu trataria normalmente se eu conhecesse alguém com aids [...] ficaria muito decepcionada comigo mesma, se agisse de forma contrária [...]. (E31 – espírita)

[...] quem tem aids, é uma pessoa normal, não precisa ter medo, ele nem é melhor e nem pior porque pegou aids [...]. (E50 – evangélica)

A aids foi vista por 41,3% das entrevistadas, como uma doença que não afeta as crenças religiosas da pessoa acometida ou desperta a crença naquelas que, antes da doença, não faziam essa procura. Com a dor e o sofrimento, essas pessoas tendem a buscar um apoio espiritual, aproximando-se de Deus, uma vez que nem sempre conseguem encontrar esse apoio entre as pessoas de seu convívio.

[...] acho que é um momento que ela se volta para Deus. [...] eu vi muito isso nas pessoas que morreram, que eram meus amigos e viveram num novo astral [...] Deus foi à pessoa e foi nele que eles se agarraram e puderam ver que Deus é tudo na vida, que eles poderiam chegar até ele [...] não é porque eles tinham a doença, que Deus tinha abandonado, pelo contrário, aquilo ali foi o momento deles reencontrar a Deus [...]. (E26 – espírita)

[...] a pessoa que descobre que está com aids fica com a religião alterada, porque todo mundo quando sofre muda

as crenças religiosas [...] a gente cresce através da dor e do amor [...] dizem que a dor nos aproxima de Deus [...]. (E37 – espírita)

[...] quem tem aids fica muito frágil, mas não vai abalar sua religião [...] ele tem que ser muito firme na religião [...]. (E76 – evangélica)

Em dissonância, 23,1% das participantes relataram que a aids também pode afetar as crenças religiosas, em virtude do desespero, discriminação, revolta, medo da morte e outros fatores que acarretam a redução da fé e deixa o indivíduo descrédito de Deus e de suas crenças.

[...] a pessoa com aids fica com a religião afetada, porque se sente muito discriminada [...]. (E35 – testemunha de Jeová)

[...] quem tem aids fica com a religião afetada, porque sabe que está com um problema que não tem cura [...] tem pessoas que ficam tão fracas que pensam até em abandonar Deus, mas, na verdade, deveria ser o contrário [...]. (E74 – evangélica)

Em síntese, a categoria *Opiniões sobre a doença* apontou que as mulheres idosas acreditavam que [...] é difícil enfrentar o preconceito, mesmo tendo muita gente esclarecida [...]. E que [...] se é no comecinho e Deus querendo, aí quer dizer que ela vai ter mais uma chance, mas se ela não vai ao médico e não tem cuidado, se acaba ali [...]. Algumas mulheres idosas não demonstraram preconceito, pois disseram que [...] quem tem aids é uma pessoa normal, não precisa ter medo, ele nem é melhor e nem pior porque pegou aids [...]. A aids foi vista como uma doença que desperta as crenças religiosas, pois é [...] um momento que ela se volta para Deus [...]. Entretanto, outras disseram que [...] a pessoa com aids fica com a religião afetada, porque se sente muito discriminada [...].

Medidas preventivas ao HIV/Aids

Os meios de informação foram os primeiros citados como medidas preventivas ao vírus HIV/Aids. Na ocasião das entrevistas, elas mencionaram a televisão, rádio, pesquisas, revistas, jornais, palestras, panfletos e diálogos, como fontes informativas do assunto. Todas as participantes testemunhas de Jeová citaram a Revista *Desperta* como um meio veiculador dessas informações, além de ser uma revista religiosa. Os profissionais da saúde, amigos, vizinhos e parentes também foram lembrados.

[...] eu assisto na televisão e tem um programa no rádio que o médico explica o que é aids [...]. (E4 – evangélica)

[...] eu pesquiso, porque estou fazendo trabalhos sobre esse tema [...] tenho mais de 30 artigos arquivados no meu computador [...] sempre gostei desse tema, porque como sou divorciada, já arranjei alguns namorados que eu tinha certo receio de me repassarem doenças, por isso, gosto de ler como deve ser a prevenção [...]. (E31 – espírita)

[...] nós temos muitas informações, na mídia, televisão, revistas, jornais [...] nós temos uma revista de circulação

mundial, chamada de *Revista Desperta*, que além de bíblica é científica [...] ela explica sobre as orientações de como se prevenir da aids [...]. (E34 – testemunha de Jeová)

[...] eu converso com meu neto, assisto palestras e leio sobre o assunto [...]. (E53 – evangélica)

[...] o pouco que sei sobre aids, soube nos postos de saúde e pelo agente de saúde [...]. (E60 – evangélica)

As formas de prevenção foram citadas por 52,6% das participantes, que destacaram o uso específico de alicate quando procura a manicure, material descartável durante o exame de sangue, realização de exames e uso do preservativo. As testemunhas de Jeová reforçaram que não aceitam a transfusão de sangue por seguirem os dogmas religiosos.

[...] levo meu alicate quando vou para manicure, observo se o material é descartável quando vou fazer exame de sangue e quanto à relação sexual, eu confio no meu esposo, eu boto a mão no fogo por ele [...]. (E9 – evangélica)

[...] as testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue, nunca tive problema com meu marido, sempre faço meus exames e não tenho relação com outros homens [...]. (E23 – testemunha de Jeová)

[...] tenho um parceiro há nove anos, e quando a gente tem relação sexual, usamos camisinha [...]. (E27 – espírita)

As sugestões de medidas preventivas por meio das crenças religiosas enunciadas por 79,5% das participantes diziam que se todas as igrejas promovessem palestras e orientações aos jovens e se as pessoas seguissem a rigor o que as crenças religiosas orientam para prevenção do HIV/Aids, elas não seriam acometidas. Acrescentaram que fé, oração, amor, leitura, ajudariam também como forma preventiva.

[...] se seguir o que a religião orienta, jamais pegaria essa doença [...]. (E16 – testemunha de Jeová)

[...] a religião pode ajudar na prevenção da aids se houver palestra na igreja, se o pastor ou os irmãos falarem que tem que se prevenir [...] em toda igreja podem falar, os padres, os pastores, as escolas, todo mundo pode falar que a pessoa se previna [...] qualquer religião pode dar conselho, independente de ser católica ou evangélica [...]. (E20 – evangélica)

As participantes foram instigadas a responder se recebiam ou não orientações nas instituições religiosas sobre o assunto. Como resultado, 61,5% disseram que foram informadas quanto a não praticar adultério, prostituição e fornicação, abstenção de receber transfusões sanguíneas, uso do preservativo (orientação na igreja evangélica), homossexualismo, cuidados com materiais descartáveis.

[...] minha religião orienta que para se prevenir da aids é importante fugir das relações sexuais fora do casamento, do homossexualismo e de se abster de receber transfusões [...]. (E33 – testemunha de Jeová)

[...] temos quatro pontos de doutrina, que seguimos na nossa religião, para se prevenir da aids: o masculino com masculino é abominável no reino de Deus; a proibição do adúlterio, da prostituição e da fornicação [...]. (E58 – evangélica)

[...] na igreja, eles orientam para ter cuidado quando for fazer uma unha, usar camisinha quando for ter relação, não usar a mesma seringa em duas pessoas [...]. (E63 – evangélica)

As medidas adotadas pelas mulheres idosas para prevenção do HIV/Aids foram por meio de

[...] muitas informações na mídia, televisão, revistas, jornais [...]; elas observam [...] se o material é descartável quando vão fazer exame de sangue; uso da camisinha [...] e as testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue [...]. Sugeriram que se a pessoa [...] seguir o que a religião orienta, jamais pegaria essa doença [...]. E disseram que [...] na igreja, eles orientam para ter cuidado quando for fazer uma unha, usar camisinha quando for ter relação, não usar a mesma seringa em duas pessoas [...].

DISCUSSÃO

A maioria das mulheres idosas que participaram do estudo tinha baixa escolaridade e lacunas de conhecimento sobre o tema HIV/Aids, porém algumas conseguiram emitir a definição da doença e descrever as formas de transmissão.

A definição expressada por elas está de acordo com o que diz o Ministério da Saúde do Brasil sobre a aids, a qual é considerada como uma doença que causa disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado pelo vírus HIV, sendo este transmitido por meio de contato direto e/ou troca de sangue e/ou fluidos corporais de uma pessoa infectada para outra não infectada, pela relação sexual sem proteção, pelo compartilhamento de agulhas de forma intencional ou por acidente ocupacional, transfusão de sangue contaminado e por transmissão vertical⁽¹⁰⁾.

Os resultados chamaram atenção quanto às formas erradas de transmissão, pois saíram relatos que o vírus HIV pode ser transmitido por assento, uso de utensílios das pessoas contaminadas, bebidas e vias aéreas. Esses meios não são veículos para o vírus, apesar de autores⁽¹⁰⁾ afirmarem em uma pesquisa, que a bebida alcoólica pode estar indiretamente associada à transmissão sexual do vírus HIV, pois a pessoa sob efeito dessa droga tem menos condições de lembrar-se do uso de recursos preventivos.

No tocante à definição de aids associada a crença religiosa, apenas 6,4% das mulheres idosas interligaram o tema e atribuíram a responsabilidade a Deus pela melhora ou cura da pessoa acometida pela doença. Como as crenças religiosas são produtoras de sentido, a maioria dos brasileiros acredita na ação do sagrado sob a prevenção e cura de doenças. São pelas que as pessoas encontram razão para procurar ajuda religiosa⁽¹¹⁾.

Com esse contexto, explorou-se mais o assunto e surgiu a segunda categoria. As opiniões emitidas sobre a aids revelaram que, mesmo transcorridos mais de 30 anos da descoberta da doença no Brasil, ainda é possível observar pessoas discriminando os portadores. Esse fato pode ser decorrente

da forma como a epidemia foi apresentada ao país e dos preconceitos que surgiram a partir das crenças. A história da doença revela que, no início, enquanto as organizações governamentais e não governamentais organizavam-se visando a encontrar soluções para a epidemia, instituições religiosas mantiveram-se alheias ao que estava acontecendo, permitindo assim, que diversas crenças fossem construídas⁽¹²⁾.

A aids também foi mencionada como uma doença que desperta ou não altera as crenças religiosas de quem está doente, aproximando a pessoa a Deus e aos dogmas. Estudo de revisão integrativa apontou que é esperado as pessoas mais velhas buscarem em Deus forças para enfrentar os problemas, frustrações e dificuldades nessas ocasiões, bem como outras de diferentes idades⁽¹²⁾.

A terceira categoria apreciou as medidas preventivas ao HIV/Aids pelas entrevistadas. Elas destacaram, de imediato, as fontes de informações utilizadas pelos jovens e em benefício próprio.

As informações sobre aids vêm sendo difundidas pela mídia e demais meios de comunicação, principalmente em épocas de maior risco de transmissão; porém, essa difusão focalizam os jovens e desconsideram pessoas idosas. Além delas, são esquecidos os fatores culturais, sociais, psicológicos e religiosos que influenciam o processo de recepção da informação das pessoas, bem como a forma de seu comportamento. Como resultado, vem ocorrendo o aumento de mulheres idosas, casadas e heterossexuais infectadas pelo vírus HIV por intermédio de seus parceiros⁽¹³⁾. Assim, é essencial que a educação sexual na terceira idade seja implementada para possibilitar atitudes positivas, melhorar as relações sexuais e afetivas, bem como a qualidade de vida desse público⁽¹²⁾.

As entrevistadas descreveram as formas de prevenção ao vírus HIV/Aids adotadas por elas, e, dentre as citadas, as idosas testemunhas de Jeová enfatizaram que recusam a transfusão de sangue. Nos dias atuais, são raros os casos de transfusão de sangue como forma de transmissão do vírus HIV, porém ressalta-se que a compreensão religiosa das Testemunhas de Jeová não proíbe de modo absoluto o uso de componentes sanguíneos, como a albumina, as imunoglobulinas e os preparados para hemofílicos, bem como a hemodiálise, desde que se usem como *primer* soluções isentas de sangue. Para tanto, cada pessoa tem o livre arbítrio de decidir em aceitar ou não esse tipo de tratamento⁽¹⁴⁾. As demais formas preventivas citadas estão em conformidade com o recomendado pela literatura⁽¹⁵⁾.

As entrevistadas que negaram a adoção de medidas preventivas podem estar expostas ao vírus HIV/Aids, se estiverem em situações de risco. A subestimação do risco pessoal de contágio e as crenças sobre a aids na terceira idade são consideradas como aspectos que potencializam a vulnerabilidade, especialmente quando essa percepção está associada a informação insuficiente do tema entre esse público⁽¹⁶⁾.

Nesse ensejo, as instituições religiosas foram sugeridas pelas entrevistadas como um espaço para minimizar a vulnerabilidade das pessoas, por meio de orientação dos dogmas religiosos e palestras. O exemplo dessa proposta foi encontrado em um estudo realizado na Jamaica, no qual as pessoas idosas que relataram praticar sua religião e respeitar os dogmas estabelecidos tiveram menor comportamento sexual de risco⁽¹²⁾.

As orientações recebidas nas instituições religiosas brasileiras restringem as questões familiares, casamento e fidelidade, deixando a sexualidade limitada à procriação. Há líderes religiosos que visualizam o sexo na terceira idade como algo permissivo. Essas tradições precisam ser revistas e substituídas por discussões que rompam os tabus da sexualidade no idoso.

Assim como no Brasil, a chamada para as instituições religiosas assumirem o papel de orientação contra o vírus HIV também tem sido reforçada nos países asiáticos e nos Estados Unidos da América⁽¹⁷⁾.

A aids trouxe para as instituições religiosas o desafio de inserir a temática entre o diálogo dos fiéis, pois eles precisam perceber que muitas pessoas acometidas pela doença sofrem preconceitos, e estas esperam encontrar na igreja um espaço onde seus direitos sejam respeitados; também é importante que os líderes religiosos orientem para que as pessoas saibam prevenir-se⁽¹²⁾.

Portanto, os líderes religiosos devem considerar que a sexualidade da pessoa idosa é um tema relevante; eles precisam adaptar os critérios religiosos e éticos do passado a uma nova realidade, por meio de informações que permitam a esse público desenvolver práticas sexuais seguras⁽¹³⁾.

Limitações do estudo

As limitações do estudo estão relacionadas: ao fato da investigação ter ocorrido em apenas um município, o que não significa que a realidade encontrada seja a mesma em outros

municípios brasileiros; bem como ao fato da pesquisa não ter contemplado todas as crenças religiosas presentes no Brasil.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Este estudo pretende contribuir para o desenvolvimento de estratégias que visem à prevenção do HIV/Aids em mulheres idosas, proporcionar a ampliação nos conhecimentos dos profissionais de enfermagem e de outros profissionais de saúde sobre a temática em questão, bem como possibilitar conhecimento aos idosos e sociedade sobre a vulnerabilidade à aids em pessoas do sexo feminino na terceira idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que houve mulheres idosas deste estudo que apresentaram conhecimentos limitados sobre a definição da aids e sobre os meios de transmissão do vírus HIV, assim como dificuldades em relacionar o tema com suas crenças religiosas. As medidas preventivas citadas foram os cuidados com materiais perfuro-cortantes, busca de informações, realização de exames e uso de preservativos. As instituições religiosas foram sugeridas como locais para oferta de palestras sobre prevenção e redução de vulnerabilidade das pessoas ao vírus HIV/Aids.

Espera-se que os resultados da pesquisa possam auxiliar nas reflexões dos idosos, profissionais da saúde e sociedade para mudanças sobre a sexualidade das pessoas com mais de 60 anos de idade.

REFERÊNCIAS

- Maschio MBM, Balbino AP, De Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011[cited 2015 set 08];32(3):583-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/21.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico Aids/DST: versão preliminar Ano II - nº 01 até semana epidemiológica 26ª - dezembro de 2013. Brasília, 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico Aids/DST: versão preliminar Ano IV - nº 01 até semana epidemiológica 26ª - junho de 2015. Brasília, 2015.
- Costa FF, Silva MA. As ações nacionais de prevenção contra HIV/Aids em idosos. Estudos, Goiânia [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 15];40(4):367-93. Available from: <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/3047/1849>
- Santos ARM, Dabbicco P, Cartaxo HGO, Silva EAPC, Souza MRM, Freitas CMSM. Revisão sistemática acerca da influência da religiosidade na adoção de estilo de vida ativo. Rev Bras Promoc Saude [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 15];26(3):419-25. Available from: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2950>
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência [Internet]. 2010 [cited 2015 Sep 20]. Available from: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>
- Minayo, MCS. Técnicas de pesquisa. Em: Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- Vasconcelos MPV, Braga C, Gouveia GC, Souza WV. Romarias no município de Juazeiro do Norte, Ceará: perfil da demanda por atendimento de saúde e sazonalidade de internações. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 10];24(1):39-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n1/2237-9622-ress-24-01-00039.pdf>
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Cambruzzi C, Lara GM. HIV/Aids em idosos brasileiros. Rev Conhecimento[Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 10];1(4):1-12. Available from: <https://estudantesdeservicosocial.files.wordpress.com/2013/02/aids-pop-idosa-bras.pdf>
- Mello ML, Oliveira SS. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. Saúde Soc[Internet]. 2013[cited 2016 Feb 10];22(4):1024-35. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n4/en_06.pdf

12. Costa MS, Leite ES, Pinho TAM, Lubenow JAM, Silva AO, Moreira MASP. Social representations, vulnerability and religious beliefs of the elderly about Hiv/Aids: an integrative review. *Inter Arch Med* [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 10];8(859):1-12. Available from: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1399/1088>
 13. Souza SD. Aids e Religião: apontamentos sobre representações católicas da sexualidade em tempos de Aids. *Est Teol São Leopoldo*[Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 10];52(2):333-44. Available from: http://periodicos.est.edu.br/index.php/estudos_teologicos/article/viewArticle/249
 14. Souza ZS, Moraes MIDM. A ética médica e o respeito às crenças religiosas. *Rev Bioét*[Internet]. 2009 [cited 2016 Feb 10];6(1). Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/329
 15. Rocha S, Vieira A, Lyra J. Silenciosa conveniência: mulheres e Aids. *Rev Bras Ciênc Pol*[Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 10];11(1):119-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n11/05.pdf>
 16. Queiroz MAC, Lourenço RME, Coelho MMF, Miranda KCL, Barbosa RGB, Bezerra STF. Representações sociais da sexualidade entre idosos. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 28];68(4):662-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0662.pdf>
 17. Chin JJ, Mantell J, Weiss L, Bhagavan M, Luo X. Chinese and South Asian religious institutions and HIV prevention in New York City. *Aids Educ Prev*[Internet]. 2005 [cited 2014 Jan 15];17(5):484-502. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3393035/>
-