

# Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso



*Knowledge about the human immunodeficiency syndrome among elders in a unit for the care of the elderly*

*Conocimiento sobre el síndrome de la inmunodeficiencia humana entre los ancianos de una unidad de atención al anciano*

Giovanna Gaudenci Nardelli<sup>a</sup>  
 Bruna Stephanie Sousa Malaquias<sup>a</sup>  
 Eliana Maria Gaudenci<sup>b</sup>  
 Carolina Silva Ledic<sup>c</sup>  
 Nayara Freitas Azevedo<sup>d</sup>  
 Vitória Eugênia Martins<sup>d</sup>  
 Álvaro da Silva Santos<sup>e</sup>

## Como citar este artigo:

Nardelli GG, Malaquias BSS, Gaudenci EM, Ledic CS, Azevedo NF, Martins VE, Santos AS. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(esp):e2016-0039. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0039>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0039>

## RESUMO

**Objetivo:** Análise do conhecimento de idosos acerca da síndrome e do vírus da imunodeficiência humana.

**Métodos:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo envolvendo 457 idosos da Unidade de Atenção ao Idoso de Uberaba, Minas Gerais, durante 3 meses. Foram aplicados os instrumentos Mini Exame do Estado Mental e o questionário sobre o vírus da imunodeficiência humana para terceira idade e, para a análise, foram usadas medidas de frequência.

**Resultados:** A maioria dos participantes eram mulheres (74%), entre 60 a 69 anos (51%). O maior índice de acertos obteve a transmissão por agulhas 96,2% e o menor (45,3%), a transmissão pela picada de mosquito e se a pessoa com o vírus da imunodeficiência humana sempre apresenta sintomas (49,6%). 88,2% deles relataram nunca usar camisinha.

**Conclusões:** O nível geral de conhecimento pode ser considerado bom, respondendo ao nosso objetivo. No entanto, foram identificadas lacunas decorrentes da falta de campanhas voltadas exclusivamente para tal público, bem como na conscientização de profissionais.

**Palavras-chave:** HIV. Idoso. Vulnerabilidade em saúde. Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the knowledge of elders regarding HIV/AIDS.

**Methods:** Descriptive, cross-sectional, quantitative study, with 457 elders from the Unit for the Care of Elders in Uberaba – Minas Gerais, lasting 3 months. The instruments used were the Mental State Mini-exam and a questionnaire on the human immunodeficiency virus for elders, together with frequency measures for their analysis.

**Results:** Most participants were female (74%), between 60 and 69 y/o (51%). The question with the most correct answers was about syringe/needle transmission (96.2%) and the ones with the least (45.3% and 49.6%, respectively) were regarding AIDS transmission through mosquito bites and whether a person with the human immunodeficiency virus always presents symptoms (49.6%). 88.2% of participants never use condoms.

**Conclusion:** The general level of knowledge can be considered good, responding to our goal. However, gaps in knowledge were identified due to the lack of campaigns aimed exclusively at such public, as well as to the lack of awareness of professionals.

**Keywords:** HIV. Aged. Health vulnerability. Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el conocimiento de ancianos sobre HIV/ SIDA.

**Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, con 457 ancianos de la Unidad de Atención al Anciano de Uberaba - Minas Gerais, por 3 meses. Se aplicó el Mini-examen del Estado Mental, el cuestionario sobre el virus de la inmunodeficiencia humana para los ancianos, y medidas de frecuencia para el análisis.

**Resultado:** La mayoría eran mujeres (74%), entre 60 y 69 años (51%). La pregunta sobre la transmisión por jeringas/aguja tuvo el mayor número de respuestas correctas (96,2%), mientras las otras (45,3%) fueron sobre la transmisión por picaduras de mosquito, y si alguien con el virus de la inmunodeficiencia humana siempre presenta síntomas (49,6%). El 88,2% de ellos nunca utiliza condones.

**Conclusión:** El nivel general de conocimiento puede ser considerado bueno, respondiendo a nuestra meta. Sin embargo, se identificaron brechas en el conocimiento, en consecuencia de la falta de campañas exclusivas para este público, así como de la sensibilización de los profesionales.

**Palabras clave:** HIV. Anciano. Vulnerabilidad en salud. Enfermería.

<sup>a</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Curso de Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem em Assistência Hospitalar. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Curso de Graduação em Educação Física. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>d</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Curso de Graduação em Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>e</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Curso de Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem e Educação em Saúde Comunitária. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

O Brasil segue a tendência mundial no tocante ao envelhecimento populacional decorrente das mudanças ocorridas nos indicadores de saúde, que são observadas pela queda da fecundidade e de mortalidade, aumento da esperança de vida e desenvolvimento tecnológico no tratamento de doenças, especialmente as doenças crônicas não transmissíveis. Embora o prolongamento da vida seja um demonstrativo de melhores condições de sobrevivência, o envelhecimento deve ser concebido com base em indicadores de qualidade da existência. Não basta viver muito, é importante viver bem em todas as esferas<sup>(1)</sup>.

A sexualidade é um elemento inseparável à vida, com desenvolvimento contínuo, tendo início antes mesmo do nascimento e com término, apenas, após a morte. É também uma parte intercomunicante de um indivíduo para o autoconhecimento e com aqueles com os quais se relaciona ao longo de sua vida, influenciando sua maneira de ser e de se posicionar no mundo que o cerca<sup>(1)</sup>. Ter uma vida sexual saudável e satisfatória é muito importante para se manter confiante e com autoestima, sendo assim o exercício sexual é uma prática natural que deve persistir por toda a vida<sup>(2)</sup>.

Mitos e tabus se relacionam diretamente a sexualidade e devem ser sobrepujados, com intuito de desestimular a vida sexual dessas pessoas, já que para a sociedade, manter relação sexual depois do envelhecimento não é uma prática culturalmente aceita, sendo relacionada a algo anormal, impudico e imoral<sup>(2)</sup>. A sexualidade saudável adquire papel fundamental na vida desta população, e por suas complexidades homens e mulheres idosos necessitam de apoio e medidas que visualizem a promoção da qualidade de vida no envelhecimento além da quebra dos diversos tabus que circundam a sexualidade na terceira idade<sup>(2)</sup>.

No âmbito da sexualidade relacionada ao envelhecimento um dos assuntos a serem abordados é o vírus da imunodeficiência humana e a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (HIV/aids)<sup>(3)</sup>. Observa-se um aumento progressivo no número de casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST), em especial pelo HIV, entre as pessoas com idade de 50 a 70 anos, principalmente pelo advento dos medicamentos destinados à disfunção erétil e hormonais. Outros dados revelam que entre 1980 e 2000 o número de casos de idosos com aids era de 4.761, porém em julho de 2011 este número saltou para 12.077 casos<sup>(4)</sup>. Com relação a este aumento, estudo realizado em 2012 revela que há indícios de lacunas no conhecimento dessa população e que culturalmente o não uso de preservativos caracteriza estes indivíduos como vulneráveis para adqui-

rir HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Ainda concluem que ações no campo da prevenção na terceira idade, no sentido de reverter à tendência das IST/aids<sup>(5)</sup>.

Os serviços de saúde devem se preparar para um atendimento especializado aos idosos, pois a demanda é evidente, inclusive adaptar-se e efetivar a busca por meios de alcançar e sensibilizar os indivíduos mais excluídos, assim compensando as diferenças culturais/sociais existentes<sup>(6)</sup>. Neste contexto os profissionais da saúde possuem uma ferramenta poderosa a educação em saúde, com capacidade de intervir diretamente no conhecimento das pessoas, e agregar conhecimento e discernimento em suas próprias vidas com reflexão crítica. Ainda é possível inferir que ações educativas bem fundamentadas e dirigidas a esta população específica são capazes de transformar hábitos de vida, elevando o empoderamento de sua saúde no caminho de uma elevação da qualidade de vida<sup>(6)</sup>. Em estudo realizado em 2015, esclareceu a real urgência da acurácia de ações preventivas destinadas a esta população contra as IST e mais especificamente ao HIV, reflete ainda sobre a promoção de educação em saúde pautados em vivências sexuais saudáveis a esta população e sem o preconceito profissional, e para que sejam efetivos, o comprometimento e qualificação destes é fundamental, para que os idosos sintam-se acolhidos com o estabelecimento de confiança e vínculo<sup>(6)</sup>.

Este estudo partiu então, do pressuposto de que são escassos os estudos acerca do conhecimento sobre IST-HIV/aids, pois a literatura enfatiza o conhecimento sobre HIV, em indivíduos jovens e profissionais da saúde, porém, há pouca informação voltada para os idosos<sup>(5,7-9)</sup>. Com esta carência, torna-se necessário o desenvolvimento de estudos nesta área, pois o conhecimento é importante tanto para a diminuição do preconceito com os portadores quanto para as medidas de prevenção e desmistificação do idoso como ser assexuado. Esta pesquisa teve como pergunta norteadora, "qual o nível de conhecimento sobre HIV/aids dos idosos que frequentam um grupo de convivência?" Dando origem ao objetivo de análise do conhecimento de idosos acerca do HIV/aids.

Com os resultados será possível subsidiar gestores no planejamento de ações nas questões ligadas à saúde e à sexualidade, com o propósito de elevar a qualidade de vida desta população. Principalmente propiciar resultados e evidência que possam subsidiar reformulações em políticas de prevenção voltadas para este público específico com programas de educação dirigidos para uma vivência saudável e plena da sexualidade na terceira idade, fortalecendo as concepções a respeito do HIV/aids e IST, e formas de prevenção, auxiliar na redução de custos

sendo estes diretos ou indiretos associados a infecção do HIV, impactando diretamente na elevação da qualidade de vida desta população.

## ■ MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, transversal e quantitativo com idosos participantes de grupos de convivência fornecidos pela Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) do município de Uberaba-MG e ocorreu no período de setembro a novembro de 2015.

Como referencial teórico e metodológico do estudo utilizamos as definições e conceitos descritos a seguir, onde métodos de pesquisa são estratégias utilizadas por pesquisadores para dar estrutura, analisar e reunir informações relevantes para uma determinada questão a ser estudada. A utilização do método quantitativo, prevê a adoção de estratégia sistemática e objetiva, empregando mensuração das variáveis pré-estabelecidas, ainda possibilita a utilização de mecanismos destinados a controlar a situação de pesquisa de modo a reduzir os vieses e potencializar a precisão e a validade. Empregar o método observacional e corte transversal a pesquisa, relacionasse a observação do meio estudado, sem gerar interferência ou modificação em seus aspectos e investigar o fator causa no presente, ou seja no mesmo momento da análise, respectivamente<sup>(10)</sup>.

Os critérios de inclusão foram: possuir 60 anos ou mais; estar cadastrado na UAI (para o levantamento dos idosos foi solicitado junto a administração da UAI a lista de cadastrados devidamente atualizada); e escore satisfatório obtido a partir da aplicação do instrumento Mini-Exame do Estado Mental. E como critérios de exclusão, idosos que possuíram qualquer distúrbio que prejudicasse a comunicação.

A população deste estudo compreendeu os idosos ativos nos grupos de convivência e outras atividades disponibilizadas pela UAI, vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Social do município de Uberaba, a Unidade de Atenção ao Idoso foi fundada em setembro de 1986 para agregar e atender a todo e qualquer idoso interessado que derive de bairros da cidade de Uberaba-MG. No local, são realizadas atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças, objetivando melhorar a qualidade de vida de seus usuários. A unidade tem funcionamento de segunda a sexta e disponibiliza diversas atividades aos idosos

Do total de 950 idosos cadastrados nas atividades, de acordo com dados disponibilizados pela secretaria da unidade, a pesquisa obteve 48,1% (457) de respondentes, como motivo de perdas pode-se citar principalmente a falta de assiduidade dos idosos nas atividades, recusas em

participar da pesquisa e cadastramento do idoso no UAI durante a etapa de coleta.

A coleta de dados constou das seguintes etapas: contato com os idosos antes ou após suas atividades, explicação sobre a pesquisa, seus objetivos e participação voluntária e obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do idoso. A seguir, foi realizada a resposta do Mini-mental (MEEN) e ao atingir o score mínimo, na sequência, foi convidado a preencher um questionário sobre conhecimento de HIV/aids (QHIV3I). Desenvolvido e validado em 2008, o QHIV3I abrange características gerais como nível socioeconômico, idade, tempo de estudo, presença de parceiro fixo e a religião que o participante pertence. Além de questões relativas à aids, das quais, estão organizadas nos domínios "conceito", "transmissão", "prevenção", "vulnerabilidade" e "tratamento", apresentando como resposta as alternativas verdadeiras, falsas e não sei. Na seção final do instrumento, há perguntas que incluem a aids como um castigo divino, o conhecimento de alguma pessoa infectada pelo HIV, a utilização de preservativo e a realização de teste anti-HIV<sup>(7)</sup>.

Os dados foram gerenciados no software Excel® 2013 e analisados no *StatiscalPackage for Social Sciences* (SPSS) versão 20. Foram realizadas análises exploratórias dos dados a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas.

Ressalta-se que esta pesquisa foi realizada de acordo com as exigências da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, através da plataforma Brasil sob o número CAAE 47386515.9.0000.5154.

## ■ RESULTADOS

Participaram do estudo 457 idosos, sendo 74% do sexo feminino (n= 338) e 26% do sexo masculino (n=119).

A faixa etária dos 60 aos 69 anos foi a mais identificada em ambos os sexos, 48,7% dos homens e 50,6% das mulheres, 59,2% das idosas afirmaram não ter parceiro/companheiro, enquanto que 68,1% dos idosos disseram possuir parceira/companheira. Em relação à escolaridade, tanto a amostra do sexo feminino quanto a do sexo masculino apresentou, 36,1% e 28,6% respectivamente, estudou de 4 a 7 anos e, 5,3% e 7,6%, estudou 12 anos ou mais. Sobre a renda mensal, 57,1% do sexo feminino apresentaram renda mensal de 1 salário mínimo (SM), enquanto que no sexo masculino, a maior parte da amostra, 48,7%, apresentou renda entre 1 a 3 SM, e a religião predominante foi a católica com 63,6% em ambos os sexos (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica considerando ambos os sexos dos idosos usuários da Unidade de Atenção ao Idoso – Uberaba-MG, 2015

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	119	26
Feminino	338	74
<b>Faixa etária</b>		
60 a 69 anos	233	51
70 a 79 anos	185	40,5
Acima de 80 anos	39	8,5
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma	51	11,1
1 a 3 anos	124	27,2
4 a 7 anos	156	34,2
8 a 11 anos	94	20,5
12 anos ou mais	27	6
Sem resposta	5	1
<b>Renda</b>		
Até 1 SM	233	51
1 a 3 SM	176	38,5
4 a 6 SM	33	7,2
7 a 8 SM	4	0,9
Mais de 10 SM	4	0,9
Sem Resposta	7	1,5
<b>Total</b>	<b>457</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Quanto ao questionário sobre conhecimentos de HIV/aids (QHIV3I), o maior índice de acertos da amostra, tanto do sexo feminino quanto do masculino (96,2%; 97,5%), ocorreu na questão sobre o uso da mesma seringa por diversas pessoas como fonte de transmissão (Q9). O menor índice de acerto, no sexo feminino (45,3%) foi na questão que abordava a transmissão da aids pela picada de mosquito (Q6) e no sexo masculino, (49,6%), ocorreu no item que questionava se a pessoa com o vírus da aids sempre apresenta sintomas da doença (Q2).

No que se refere ao uso da camisinha, um total de 298 idosas (88,2%), disseram que não fazem uso da camisinha e 62 idosos (52,1%) também disseram não utilizar a camisinha, apesar de 88,1% e 89,4% considerando os idosos de ambos os sexos terem relatado respectivamente que, devem se preocupar com adquirir o HIV/aids e que a camisi-

inha previne essa transmissão. Quanto a realização do teste da aids a porcentagem dos idosos que relataram terem feito o teste e os que relataram nunca terem feito está igual, ambos com 49,6%, e em relação ao sexo feminino 62,4% relataram nunca terem realizado o teste da aids, como pode ser observado na tabela 2.

## ■ DISCUSSÃO

O número da população idosa vem crescendo subitamente no mundo inteiro e com os tratamentos de reposição hormonal e medicações para impotência, principalmente o Sildenafil (Viagra®), têm permitido o redescobrimto de novas experiências, como o sexo, entre os idosos, e, prolongando a vida sexual dessa população, aumentando a ocorrência de práticas sexuais inseguras contribuindo para que estes indivíduos se tornem mais vulneráveis às infecções pelo HIV e outras IST, como a sífilis, clamídia e gonorreia<sup>(11)</sup>.

Devido a esses fatores a necessidade que os profissionais de saúde abordem temas referentes a sexualidade e essas doenças, para orientar essa população e prevenir futuras complicações, vem tendo uma maior necessidade<sup>(11)</sup>. Este fato é constatado em nossas rotinas diárias, tanto na assistência direta a esta população ou quando analisamos com profundidade as campanhas governamentais, onde não há um direcionamento ou uma real preocupação com a sexualidade na terceira idade e a vulnerabilidade com relação as IST.

No estudo podemos observar um percentual bem elevado de idosos do sexo feminino (74%) para o masculino (26%), como também é encontrado em diversos outros estudos e também segue o perfil dos usuários do sistema de saúde brasileiro<sup>(12-14)</sup>. Essa diferença pode ser devido a transição demográfica em relação a idade e sexo, já que o sexo masculino possui maior prevalência de fatores de risco, com destaque as mortes por causas externas, além de acidentes de trabalho, o uso abusivo de álcool e tabaco, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna<sup>(14)</sup>.

Outro fator é que, no sexo masculino, encontramos uma resistência maior, em manter uma rotina relacionada a manutenção e proteção à saúde, bem como a prevenção de doenças, enrustido no mito de que a masculinidade ficará vulnerável quando existem estas ações, ou seja, a crença de que o sexo masculino é imune ao adoecimento<sup>(14)</sup>.

A escolaridade constitui-se como um indicador não só do nível socioeconômico mas também do seu impacto na saúde. Sendo que podemos observar que os idosos com um menor grau de instrução tendem a estarem mais

**Tabela 2** – Resultados referente ao Questionários sobre HIV par terceira idade (QHIV3I) e os respectivos índices de assertividade para cada questão – Uberaba-MG, 2015 (continua)

Variáveis	Homem		Mulher		Assertividade
	N	%	N	%	%
<b>1. Vírus HIV como causador da aids</b>					88,7
Verdadeiro	105	88,2	302	89,3	
Falso	5	4,2	10	3	
Não sei	8	6,7	25	7,4	
<b>2. Pessoa com vírus sempre tem sintomas</b>					41,5
Verdadeiro	59	49,6	146	43,2	
Falso	45	37,8	153	45,3	
Não sei	14	11,8	38	11,3	
<b>3. Exames de laboratório</b>					88,8
Verdadeiro	104	87,4	305	90,2	
Falso	3	2,5	18	5,3	
Não sei	11	9,2	12	3,6	
<b>4. Transmissão por sabonete...</b>					75,8
Verdadeiro	22	18,5	67	19,8	
Falso	90	75,6	256	76	
Não sei	6	5	14	3,9	
<b>5. Transmissão por abraço, beijo...</b>					78,6
Verdadeiro	24	20,2	53	15,7	
Falso	90	75,6	276	81,7	
Não sei	4	3,4	6	1,8	
<b>6. Transmissão por mosquito</b>					45,7
Verdadeiro	56	47,1	122	36,1	
Falso	55	46,2	153	45,3	
Não sei	7	5,9	60	17,8	
<b>7. Camisinha impede transmissão</b>					89,4
Verdadeiro	111	93,3	289	85,5	
Falso	6	5	38	11,2	
Não sei	1	0,8	9	2,7	
<b>8. Camisinha para mulheres</b>					86
Verdadeiro	103	86,6	289	85,5	
Falso	7	5,9	12	3,6	
Não sei	8	6,7	35	10,4	
<b>9. Transmissão por seringa e agulha</b>					96,4
Verdadeiro	115	96,6	325	96,2	
Falso	1	0,8	8	2,4	
Não sei	2	1,7	3	0,9	
<b>10. Somente em homossexuais...</b>					86,3
Verdadeiro	18	15,1	23	6,8	
Falso	97	81,5	308	91,1	
Não sei	3	2,5	5	1,5	

**Tabela 2** – Resultados referente ao Questionários sobre HIV par terceira idade (QHIV3I) e os respectivos índices de assertividade para cada questão – Uberaba-MG, 2015 (conclusão)

Variáveis	Homem		Mulher		Assertividade
	N	%	N	%	%
<b>11. Idoso não deve preocupar com aids</b>					88,1
Verdadeiro	13	10,9	32	9,5	
Falso	103	86,6	303	89,6	
Não sei	2	1,7	1	0,3	
<b>12. Aids tem tratamento</b>					90
Verdadeiro	109	91,6	299	88,5	
Falso	7	5,9	30	8,9	
Não sei	2	1,7	7	2,1	
<b>13. Aids tem cura</b>					74,6
Verdadeiro	24	20,2	41	12,1	
Falso	86	72,3	260	76,9	
Não sei	8	6,7	35	10,4	
<b>14. Aids castigo de Deus</b>					80,4
Verdadeiro	23	19,3	38	11,2	
Falso	91	76,5	285	84,3	
Não sei	4	3,4	13	3,8	
<b>15. Conhece algum portador de aids</b>					-
Sim	80	67,2	204	60,4	
Não	38	31,9	131	38,8	
<b>16. Usa camisinha</b>					-
Sempre	25	21	16	4,7	
Às vezes	18	15,1	10	3	
Raramente	3	2,5	0	0	
Nunca	62	52,1	298	88,2	
<b>17. Já realizou o teste de aids</b>					-
Sim	59	49,6	124	36,7	
Não	59	49,6	211	62,4	

Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

expostos a fatores de risco, reforçando assim a importância do ensino adaptado como forma de medida preventiva ao combate contra a doença<sup>(14-15)</sup>. Outro fato em que a escolaridade influencia é na apropriação de informações, assim, pessoas com escolaridade mais elevada possuem mais formas de acesso a informação, como livros, internet e revistas, além de também possuírem uma capacidade de assimilação maior do que aqueles que não possuem, ou possuem pouca escolaridade<sup>(14)</sup>. Desse forma vale destacar que os dados da variável escolaridade achados nes-

ta pesquisa, obteve sua maior porcentagem de 4 a 7 anos de estudo, o que também entra em consonância com outras pesquisas<sup>(12,14)</sup>.

Em relação a possuir companheiro(a) 51,8 % afirmam não possuir parceiros, como encontrado em outros estudos semelhantes<sup>(13-14)</sup>, um número preocupante pois com parceiro fixo diminui os riscos de exposição ao HIV, tendo em vista que estudos evidenciam que a multiplicidade de parceiros constitui um fator de risco para o contágio de IST e HIV/aids<sup>(13)</sup>.

Vale ressaltar que o sexo feminino, principalmente nesta faixa etária relata dificuldades em casar ou se relacionar novamente após a perda de um companheiro, o que também pode explicar o índice elevado de idosas sem declarar um companheiro<sup>(13)</sup>. Mas, como o assunto é permeado por tabus, estas idosas podem ocasionalmente omitir sentimentos e envolvimento ocasionais, pois tem o falso conceito de que mulheres não podem ou não devem se envolver com companheiros quando mais velhas. Já os homens, sentem a necessidade de reforçar que ainda possuem esse caráter ativo, e que não possuem dificuldades em se relacionar.

No presente trabalho ao buscar compreender o conhecimento de idosos em relação a transmissibilidade do HIV por meio de compartilhamento de seringas observou-se o maior índice de acertos em ambos os sexos como também encontrado em outros estudos<sup>(7,16)</sup>. Tal fato é embasado no conhecimento de décadas e extensas divulgação do estereótipo da vulnerabilidade dos usuários de drogas que estão susceptíveis a contaminação. Em contramão, tal informação mesmo que pertinente pode trazer a luz uma concepção errônea, já que estudos realizados com público semelhante evidenciam que grande parte dos idosos não se consideram vulneráveis a infecção pelo HIV e atribuem essa possibilidade a grupos de risco, como homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas<sup>(3)</sup>.

Após longos anos de estudos e investigações provou-se que a aids, deixou de ser uma doença de grupos específicos e/ou restritos, tornando-se uma doença universal, que por sua vez não escolhe raça, cultura, condições socioeconômica, assim como, não há escolha de faixa etária; o HIV/aids relaciona-se diretamente com práticas comportamentais, como a prática sexual desprotegida e com múltiplos parceiros, além do compartilhamento de seringas e agulhas, e na atualidade em cada vez mais raros casos em transplantes e doação de sangue<sup>(3,5,13)</sup>.

Outra questão relevante e que apresentou o menor índice de acertos foi acerca da transmissão por picada de mosquito, outro estudo realizado em 2013 encontrou resultados que corroboram com este apresentando 47,4% de erro<sup>(12,16)</sup>. Ressaltamos a necessidade de atenção em relação a práticas e ações adaptativas em educação voltadas e esta faixa etária, com substancialidade para que esta lacuna seja sanada.

Ainda em relação a transmissibilidade pelo mosquito um resultado semelhante foi encontrado em 2016 com indivíduos jovens na qual foi encontrado o índice de acerto de 31,7%. Evidenciando assim o defasamento de conhecimento acerca da transmissibilidade por outros vetores que não o homem, constituindo a necessidade de se trabalhar

a temática em todas as faixas etárias<sup>(17)</sup>. Tal erro pode ser justificado pelo crescente aumento de doenças transmitidas por vetores como o mosquito, usando como o exemplo atual *Aedes aegypti* que constitui importante agravante da saúde pública sendo ele transmissor da dengue, chikungunya, e zika<sup>(18)</sup>.

A prevalência de erros em ambos os sexos também foi observada quando questionados quanto a manifestação de sinais e sintomas. Sabe-se que as manifestações do HIV/aids têm diferentes repercussões uma vez que essa está relacionada a forma que o corpo reage perante ao vírus<sup>(4)</sup>. Outras pesquisas apresentaram resultados semelhantes, encontrando percentual de 57,7% e 49,4% respectivamente, esses afirmaram que a pessoa portadora do vírus sempre manifestará o sintomas da doença<sup>(7,12)</sup>. Assim como a sexualidade traz consigo tabus, a aids também é culturalmente um assunto não presente em discussões em todas as faixas etárias, o que torna qualquer suposição um fato real. Assim é imprescindível debater com os idosos estas pautas, empoderando-os e tornando-os multiplicadores do conhecimento.

Uma das questões que podem permear a falta de conhecimento relacionado as manifestações da doença, são as escassas políticas direcionadas a essa faixa etária, sendo que, mesmo atualmente há uma preleção pela população jovem, gestantes, usuários de drogas e outros grupos que são colocados como vulneráveis a infecção, apesar de já se discutir que os idosos devidos a diversas características que compõe o processo de envelhecimento, também se caracterizam como vulneráveis a infecção pelo HIV<sup>(12)</sup>.

Parcela significativa dos investigados relataram nunca terem realizado o teste de HIV/aids. O medo do choque, trauma de natureza física, emocional e social causado pelo diagnóstico do HIV, por muitas vezes acanha o indivíduo, afastando-os do possível diagnóstico<sup>(8)</sup>.

O teste rápido para diagnóstico é disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, garantido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013 do Ministério da Saúde, também é assegurado a sigilo do resultado do teste, cabendo ao profissional de saúde a divulgação de tamanha facilidade e importância da realização do teste para o diagnóstico precoce<sup>(4)</sup>.

Sabe-se que a forma mais eficaz de se proteger contra o HIV/aids é fazendo o uso do preservativo, porém parcela significativa dos idosos participantes afirmaram não fazerem uso do preservativo, mesmo ambos os sexos afirmando possuir conhecimento da importância do desse uso. O que vai de acordo com outras pesquisas já realizadas<sup>(3,12-14,16)</sup>.

Pelos processos decorrentes do envelhecimento como a menopausa e a crença de já terem atingido a finalidade

da vida, idosos passam a acreditar que não precisam mais se prevenir. Muitas vezes por verem os preservativos como fator contraceptivo e não como método preventivo eficaz contra inúmeras IST<sup>(7)</sup>.

Muitas questões permeiam a não adesão ao uso de preservativo, além das citadas acima podemos elencar também a dificuldade de aceitação pelo homem, onde acreditam que o preservativo diminui o prazer e a sensibilidade, além de não acharem certo que as mulheres cobrem o uso pois pode significar que as mesmas não confiam no parceiro<sup>(15)</sup>.

Ao lidar com o indivíduo envelhecido o profissional de saúde se depara com diversas barreiras, sendo por muitas vezes impedido de realizar uma educação em saúde eficaz. A limitação de campanhas em relação a sexualidade em décadas passadas, elucida as dificuldades de interação e educação sexual de idosos, uma vez que por muito tempo campanhas de prevenção eram realizadas voltadas restritamente para a população de risco<sup>(3,19)</sup>.

Na atualidade ainda nos deparamos com diversos obstáculos, considerando que campanhas ainda são dirigidas para indivíduos jovens, além da existência e manutenção de conceitos pré-estabelecidos em relação ao envelhecimento como discutidos anteriormente.

Trabalhar a sexualidade de idosos é se deparar com tabus, medos, crenças e limitações, e por, muitas vezes, não encaram o idoso como uma pessoa sexualmente ativa, e acham que os idosos não pensam em sexo e que são incapazes de despertar desejo sexual<sup>(14-15)</sup>. Desse modo, a abordagem ao idoso de forma integral fica prejudicada, tornando as ações de prevenção a doenças ineficazes, provendo o diagnóstico tardio e o tratamento não adequado, colaborando para o agravamento dos sintomas da doença, chegando muitas vezes à morte do paciente<sup>(15)</sup>.

Um estudo realizado com enfermeiros traz que esses profissionais percebem a sexualidade nessa faixa etária repleta de tabus e preconceitos. Esses profissionais reconhecem que as ações voltadas a essa temática são poucas ou ausentes e que isso é uma falha no seu atendimento. Assim é importante afirmar a esses profissionais que enxerguem o envelhecimento além das doenças, buscando uma reestruturação do atendimento para que se promova a saúde e o envelhecimento ativo, não esquecendo que a sexualidade é um fator inerente a vida e que compõe o conceito de envelhecimento ativo<sup>(19)</sup>.

Assim o profissional de saúde deverá se munir de artifícios para alcançar a conscientização de tamanha complexidade dessa população. O uso de atividades lúdicas dinâmicas e formas didáticas surgem como alternativas importantes, além da necessidade de dar espaço para que

o idoso se sinta à vontade para sanar suas dúvidas, e quebrar as inúmeras concepções errôneas que o cerca<sup>(3,19)</sup>.

Nesse sentido a prática profissional deve ser implementada com dignidade abrangendo as faixas etárias a qual se encontra o indivíduo, principalmente no que se refere a prática de prevenção, devendo ser valorizada a sexualidade do idoso e incorporá-la em seus planejamentos e atividades diárias de trabalho<sup>(2,6)</sup>.

Dessa forma se torna necessário uma maior reflexão dos profissionais da saúde, principalmente enfermeiros com seu papel na atenção básica, diante desta temática, pois artigos apontam lacunas sobre o conhecimento dos idosos em relação a infecção pelo HIV<sup>(14-15)</sup>. E que esta reflexão seja amplificada em ações emergenciais, proativas e eficientes para reparar este hiato, podendo desta forma elevar a qualidade de vida desta população.

## ■ CONCLUSÃO

De uma forma geral o nível de conhecimento pode ser considerado bom, respondendo ao nosso objetivo. Esse resultado provavelmente é em decorrência da população a qual a pesquisa se direcionou, já que é composta por idosos ativos socialmente e com um nível de escolaridade maior, porém ainda podemos perceber algumas lacunas como as formas de transmissão e manifestação da doença.

O conhecimento em saúde, principalmente no aspecto gerontológico é um importante determinante para comportamentos de risco e a percepção de vulnerabilidade, e nesse sentido a pesquisa apresenta diversos resultados significativos. Apesar das limitações do estudo, como principalmente a amostra selecionada intencionalmente, e o fato da população ser composta apenas por idosos ativos social e fisicamente, conseguiu-se identificar as principais lacunas no conhecimento dessa população em específico e, principalmente, conseguiu-se apontar a necessidade de mais pesquisas sobre a temática, em especial pesquisas com dados mais generalizáveis para que as ações em saúde e de enfermagem possam ser focadas nas lacunas e necessidades identificadas nestas pesquisas, com o objetivo final de melhorar cada vez mais a qualidade de vida da população.

Esses resultados podem contribuir para o direcionamento, criação ou reformulação de ações em saúde, principalmente se forem utilizados como evidência científica por enfermeiros, que possuem um papel central na atenção à saúde, promoção da saúde e prevenção agravos, propiciando aos enfermeiros conhecimentos científico, fortalecendo a prática baseada em evidência e consolidando a enfermagem como um ciência.



Ressaltamos que este estudo, após identificar as lacunas no conhecimento sobre a temática em foco, possibilitou à equipe elaborar uma atividade de extensão com o foco na educação em saúde voltadas para essa população e temática.

## ■ REFERÊNCIAS

- Garcia GS, Lima LF, Silva JB, Andrade LDF, Abrão, FMS. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/aids: tendências da produção científica atual no Brasil. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2012;24(3):183-8.
- Alencar DL, Marques AO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(8):3533-42.
- Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/aids para construção de diagnósticos de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):579-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680402i>.
- Boletim Epidemiológico Aids e DST. 2013 dez;Ano II(1):1-64.
- Costa AP, Costa PJ, Albuquerque, SCO. Conhecimento de HIV/aids entre os idosos da Unidade de Saúde da Família João Pacheco Freire Filho, Arcoverde – Pernambuco. *Saúde Colet Debate.* 2012;2(1):9-19.
- Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida SA, Patrício ACFA. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 dez [citado 2016 nov 10];36(4):70-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/pt\\_1983-1447-rgenf-36-04-00070.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/pt_1983-1447-rgenf-36-04-00070.pdf).
- Villarinho MV, Padilha MI. Sentimentos relatados pelos trabalhadores da saúde frente à epidemia da aids (1986-2006). *Texto Contexto Enferm.* 2016 [citado 2016 nov 29];25(1):e0010013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100302&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100302&lng=en).
- 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. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008 [citado 2016 nov 29];13(6):1833-40. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000600018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600018&lng=en).
- Morita I, Almeida MAS, Patrício KP, Ribeiro FAH. Origem do conhecimento sobre HIV/aids: entre o pessoal e o acadêmico. *Rev Bras Educ Med.* 2012 [citado 2017 mar 16];36(2):197-203. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/07.pdf>.
- Polit DF, Beck CT. Coletas de dados: métodos de coletas de dados. In: Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.* São Paulo: Artmed; 2011. p. 369-405.
- Dornelas Neto J, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015 [citado 2016 nov 25];20(12):3853-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3853.pdf>.
- 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.* 2013;10(1):113-22.
- Batista AFO, Marques APO, Leal MCC, Marino JG, Melo HMA. Idoso: associação entre o conhecimento da aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* Rio de Janeiro, 2011;14(1):39-48.
- Maschio MBM, Balbino AP, Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e aids. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011 [citado 2016 nov 10];32(3):583-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/21.pdf>.
- Rocha FCV, Freitas Filho FC, Macêdo Júnior JA, Rosa YRD. Conhecimento dos idosos sobre HIV/aids. *R Interd.* 2013 [citado 2016 nov 10];6(2):137-43. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/57>.
- Prado JP, Neves EF, Silva GS, Silva ICR. O conhecimento de HIV/aids em idosos de uma comunidade carente do Distrito Federal. *Acta Ciênc Saúde.* 2012;1(2):87-101.
- Shokoohi M, Karamouzian M, Mirzazadeh A, Haghdoost A, Rafierad AA, Sedagha A. HIV knowledge, attitudes, and practices of young people in Iran: findings of a National Population-Based Survey in 2013. *PLoS One.* 2016;11(9):e0161849.
- Cavalcanti LPG, Oliveira RMAB, Alencar CH. Changes in infestation sites of female *Aedes aegypti* in Northeast Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2016 [citado 2016 nov 29];49(4):498-501. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822016000400498&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822016000400498&lng=pt).
- Castro SFF, Costa AA, Carvalho LA, Barros Júnior FO. Prevenção da aids em idosos: visão e prática do enfermeiro. *Rev Ciênc Saúde.* 2014 [citado 2016 nov 15];7(3):131-40. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/17773>.

## ■ Autor correspondente:

Giovanna Gaudenci Nardelli

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

Recebido: 22.12.2016

Aprovado: 28.03.2017