



ORIGINAL ARTICLE

ELDERLY’S KNOWLEDGE ABOUT SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
CONHECIMENTO DE IDOSAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
LOS CONOCIMIENTOS DE IDOSAS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Danielle Araújo de Albuquerque¹, Antônia Michele Deoclécio de Lima², Daniele Cristina Toscano Guerra Tavares³, Stella Maris Castro Jimenez⁴, Ednaldo Cavalcante de Araújo⁵

ABSTRACT

This is about a descriptive exploratory study, from quantitative approach, aiming at analyzing the elderly’s knowledge about sexually transmitted infections at a Health Family Unit at Camaragibe, Pernambuco (PE) – Brazil. For data collection an interview form was applied, from October to December 2007, to 50 elderly women. The data were grouped into tables, analyzed and discussed according to literature. Among the main results, it was shown that 58,0% were 69 years old, 56,2% had the incomplete primary education, 70,3% were married and 43,3% had family income from one to two minimum salaries; 65,5% began the sex life in the adolescence, 56,3% with single partner, 83,3% had answered that had sex life active, and 51,4% no had sex life active, 33,3% had answered that they were virgin. Among that who had answered that had sex life active, 50,0% answered that the sexual partners never used condoms, 63,3% were not informed about sexually transmitted infections by professionals health; they knew HIV/aids 30,5%, syphilis 21,2% and HPV 19,9%; 55,3% knew about the transmission, and the sexual intercourses 81,8%, 57,1% about signs and symptoms at 61,8%; about means of prevention, with the cited condoms use 75,0%, 57,1% did not know about the symptoms and, 65,8% consequences; 47,0% reported has been used the television and radio as means for obtaining knowledge. Given those results, proved that the elderly are vulnerable to the risks of sexually transmitted infections. **Descriptors:** older; knowledge; sexually transmitted infections.

RESUMO

Estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, com objetivo de analisar o conhecimento de idosas sobre infecções sexualmente transmissíveis em uma Unidade de Saúde da Família de Camaragibe, Pernambuco (PE) – Brasil. Um formulário de entrevista foi aplicado, entre outubro e dezembro de 2007, para a coleta de dados com 50 idosas. Os dados foram agrupados em tabelas, analisados e discutidos de acordo com a literatura. Dentre os principais resultados foi evidenciado que 58,0% tinham 69 anos, 56,2% cursaram o ensino fundamental incompleto, 70,3% eram casadas e 43,3% tinham renda familiar de um a dois salários mínimos; 65,5% iniciaram a vida sexual na adolescência, 56,3% tiveram parceiro único, 83,3% das idosas responderam que tinham vida sexual ativa, 51,4% responderam que não a tinham e, 33,3% responderam que eram virgens. Entre as que tinham vida sexual ativa, 50% referiram que os companheiros nunca usaram o preservativo; 63,3% não foram informadas sobre as infecções sexualmente transmissíveis pelos profissionais de saúde; 30,5% estavam informadas sobre o HIV/aids, a sífilis 21,2% e o HPV 19,9%; 55,3% conheciam sobre a transmissão, sendo a relação sexual por 81,8%; 57,1% sobre os sinais e sintomas e 61,8%; sobre os meios de prevenção, com prevalência no uso do preservativo masculino 75,0%; 57,1% não conheciam sobre a sintomatologia e, 65,8% as consequências; 47,0% referiram ter utilizado a televisão e rádio como meios para a obtenção de conhecimentos. Diante desses resultados, comprovou-se o déficit de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis pelas idosas expondo-as aos riscos de se infectarem. **Descritores:** idosas; conhecimento; infecções sexualmente transmissíveis.

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo, de enfoque cuantitativo, con el objetivo de analizar los conocimientos de las idosas sobre las infecciones de transmisión sexual en una Unidad de Salud de Camaragibe, Pernambuco (PE) – Brazil. Para la recolección de los datos se aplicó un formulario de la entrevista, de octubre a diciembre de 2007, a 50 idosas. Los datos se agruparon en tablas, analizados y discutidos de acuerdo a la literatura. Entre los principales resultados, se demostró que 58,0% eran entre 69 años de edad, el 56,2% tenían educación primaria incompleta, el 70,3% estaban casadas y el 43,3% tenía salarios de la familia de uno a dos salarios mínimos; 65,5% comenzó la vida sexual en la adolescencia, el 56,3% con uno compañero, el 83,3% tenían vida sexual activa, 51,4% no tenían vida sexual activa, 33,3% eran virgens. Entre las que tenían vida sexual activa, el 50,0%, los parejas sexuales nunca otilizan preservativos, 63,3% no fueron informados acerca de las infecciones de transmisión sexual por los profesionales de la salud; los que conocían el VIH/sida 30,5%, 21,2% y la sífilis, VPH 19,9% ; 55,3% tenían conocimiento de la transmisión, y el intercambio sexual 81,8%, 57,1% sobre los signos y síntomas en el 61,8%, sobre los medios de prevención, con el uso de preservativos citado 75,0%, 57,1% no sabía acerca de los síntomas y el 65,8% el consecuencias; 47,0% informó se ha utilizado la televisión y la radio como medios para la obtención de conocimientos. En vista de los resultados, demostró que las personas mayores son vulnerables a los riesgos de las infecciones de transmisión sexual. **Descritores:** idosas; conocimiento; infecciones de transmisión sexual.

¹Enfermeira. Especialista na modalidade de Residência em Saúde da Mulher. Hospital Agamenon Magalhães – HAM – Recife (PE), Brasil. Especialista em Saúde da Família pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão – IBPEX. E-mail: danielbuquerque2005@ig.com.br;
^{2,3}Enfermeiras. Especialistas em Saúde da Família pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão – IBPEX. ²Enfermeira. Mestra. Membro do Instituto Brasileiro de Pós-graduação e Extensão e professora da Fundação de Ensino Superior de Olinda- PE/ União das Escolas Superiores da Funeso – FUNESO/UNESF. E-mail: danielbuquerque2005@ig.com.br; ³Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris – França (FR). E-mail: ednenjp@gmail.com

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é universal e refere a um fenômeno fisiológico, de comportamento social ou cronológico, ocorrendo mudanças celulares, teciduais e em diversos órgãos. Entretanto, o ambiente e os fatores associados poderão acelerá-lo ou retardá-lo.¹ Em países desenvolvidos esse processo se deu lentamente numa situação de mudança econômica, de melhoramento do bem-estar e da redução das desigualdades socioeconômicas. Nos anos mais recentes, este ganhou maior importância com o aumento acelerado da população de 60 anos e mais. No que diz respeito ao Brasil, entre os países mais populosos, este apresenta um dos mais elevados processos de envelhecimento.²

Na maioria das sociedades industrializadas a concepção sobre o processo de envelhecimento não está isenta de mitos, preconceitos e estereótipos. No Brasil, a identidade do idoso se constrói em detrimento a do jovem e, como consequência, tem-se a contraposição das seguintes qualidades: atividade, força, memória, sexualidade, beleza, potência e produtividade – o que vale dizer, que toda sociedade possui regras de comportamentos, linguagens e valores que evidenciam o universo da cultura a qual está inserida.³

A aprendizagem social e as experiências sexuais são adquiridas e repercutem na vida do ser humano, e de maneira recíproca, a sexualidade tem potencial para interferir nos aspectos sociais e psicológicos, simultaneamente ao desenvolvimento e crescimento do indivíduo. A sexualidade ao deixar de ser subestimada, diverge da reprodução biológica e extrapola o exercício da genitalidade, constituindo-se em um componente essencial do indivíduo.⁴

O déficit de informações sobre o processo de envelhecimento e as mudanças no exercício da sexualidade, surgimento de novas doenças, inclusive infecções sexualmente transmissíveis – IST – na população idosa, tem contribuído para manutenção de preconceitos e tabus que limitam o pleno exercício da genitalidade em diferentes faixas etárias. Idosas, pela formação educacional reprimida, pelas condições sócioeconômicas precárias, podem apresentar dificuldades em verbalizar sobre sexo seguro, bem como em procurar um profissional de saúde tanto para realizar exames preventivos de rotina quanto para se informarem sobre as modificações que ocorrem no corpo.⁵

As IST encontram-se entre as causas mais comuns de doença no mundo. Têm, em muitos países, vastas consequências de natureza sanitária, social e econômica; são desconhecidas pela maioria da população idosa, pouco relatada pelos profissionais de saúde durante as consultas e, é no gênero feminino que sua transcendência e magnitude as tornam um sério problema de saúde pública.^{6,7}

Portanto, diante do exposto justificamos este estudo pelo fato de em conferência realizada pelas autoras com um grupo de idosas em uma Unidade de Saúde da Família no município de Camaragibe/PE sobre as IST, na qual foram abordados sobre a transmissão, os sinais e sintomas, as consequências, a prevenção e o exercício positivo da sexualidade na velhice, observamos que algumas ficaram constrangidas, outras expressaram interesse e estavam pouco informadas sobre o assunto. Tais observações levaram ao seguinte questionamento que direcionou este estudo: *Qual o conhecimento que outras idosas atendidas nessa Unidade têm sobre as IST?*

OBJETIVO

- Analisar o conhecimento de idosas sobre as infecções sexualmente transmissíveis em uma Unidade de Saúde da Família de Camaragibe – (PE).

MÉTODO

Estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família de Camaragibe, Pernambuco (PE) – Brasil. A população foi de mulheres e a amostra, do tipo intencional, constituída de 50 idosas, atendeu os seguintes critérios de Inclusão: ser idosa, ter 60 anos ou mais e ser usuária da Unidade de Saúde em estudo.

A coleta de dados aconteceu após submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Agamenon Magalhães – CEP/HAM, sob processo nº 373/07, na qual foi utilizado um formulário de entrevista, no período integral de segunda a sexta, entre os meses de outubro a dezembro de 2007.

As idosas foram informadas a respeito do estudo e seus benefícios, enfatizando-lhes que a participação seria voluntária, a não participação não as prejudicariam no atendimento pelos profissionais de saúde e que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta risco. Então, a adesão à pesquisa aconteceu após a concordância e assinatura do Termo de

Concordância e Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo assim aos preceitos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre a condução de pesquisas envolvendo seres humanos.⁸

Após esses trâmites, os dados foram organizados em tabelas, utilizando-se do Programa Excel, analisados e discutidos à luz da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados socioeconômicos, verificamos que 58,0% das idosas estavam entre 60 e 69 anos; 56,2% cursaram o ensino fundamental incompleto; 70,3% eram casadas e 43,3% tinham renda familiar de um a dois salários mínimos.

No Brasil grande contingente é de pessoas com mais de 50 anos que têm rendimento mensal de até cinco salários mínimos, e a maior parte possui rendimentos de um a dois salários. Deste modo, torna-se evidente a situação de pobreza dos que estão nesta faixa etária e as dificuldades de acesso aos meios de informação, saúde e outros indicadores.⁹

Sabemos que o nível educacional expressa diferenças entre as pessoas em termos de acesso à informação, perspectivas e possibilidades de se beneficiarem com novos conhecimentos. A população de baixa renda e as que se estão em cidades de pequeno e médio portes apresentam déficit de

conhecimento sobre as IST.¹⁰ Há alguns parâmetros para alcançar maior qualidade na prevenção e assistência, tais como, o acesso à educação e aos métodos preventivos, que estão associados à situação socioeconômica.¹¹

Uma sociedade moderna exige de seus membros inúmeras adaptações, algumas positivas outras negativas e, dentre estas, citam-se o aglomerado de pessoas que hoje formam uma família. A mulher idosa, muitas vezes casada, ainda tem seus filhos, netos e parentes morando em uma mesma casa, tornando-se um dos fatores que dificulta o entrosamento, o diálogo, a intimidade, a privacidade e o relacionamento com o marido/companheiro.¹²

Observamos, na Tabela 1, que 65,5% das idosas iniciaram a vida sexual na adolescência; quanto ao número de parceiros, 56,3% tiveram um parceiro.

No passado, as mulheres quando adolescentes, já eram preparadas para o casamento, então não tinham muitos parceiros sexuais. Entretanto, nos dias atuais, muitas das idosas são mulheres sexualmente ativas, divergindo as estatísticas do estudo e o sexo desprotegido é uma realidade entre elas que, muitas vezes, está associado à desinformação e aos riscos para IST.¹³

Tabela 1. Distribuição das idosas segundo a idade correlacionando a fase de iniciação sexual e o número de parceiros. Camaragibe (PE), 2007.

Iniciação sexual														
	Adolescente		Adulta Jovem		Adulta		Idosa		Virgem				Total	
Idade	n=29	%	n=18	%	n=00	%	n=00	%	n=03	%	n=50	%		
60~ 69	19	65,5	09	50,0	--	--	--	--	01	33,3	29		58,0	
70~ 79	08	27,6	08	44,5	--	--	--	--	01	33,3	17		34,0	
80~ 89	01	03,4	01	05,5	--	--	--	--	01	33,3	03		06,0	
≥ 90	01	03,5	--	--	--	--	--	--	--	--	01		02,0	
Número de parceiros														
	01		02		03		04		>05		Nenhum		Total	
Idade	n=32	%	n=09	%	n=04	%	n=00	%	n=02	%	n=03	%	n=50	%
60~ 69	18	56,3	06	66,7	03	75,0	--	--	01	50,0	01	33,3	29	58,0
70~ 79	13	40,6	03	33,3	--	--	--	--	--	--	01	33,3	17	34,0
80~ 89	01	03,1	--	--	01	25,0	--	--	--	--	01	33,3	03	06,0
≥ 90	--	--	--	--	--	--	--	--	01	50,0	--	--	01	02,0

Por sua vez, as IST merecem a atenção da população e dos profissionais de saúde que atuam em prol da saúde do idoso, pois com o aumento da expectativa de vida e a melhora

gradual da qualidade de vida, a ocorrência dessas infecções aumenta nesta faixa etária, cujo tema é mais difícil de ser trabalhado em virtude de já terem opiniões formadas.⁶

Tabela 2. Distribuição das idosas segundo a idade em relação à atividade sexual e o uso de preservativos pelo companheiro/marido. Camaragibe (PE), 2007.

Idade	Sim		Não		Virgem		Total	
	n=12	%	n=35	%	n=03	%	n=50	%
60~ 69	10	83,3	18	51,4	01	33,3	29	58,0
70~ 79	02	16,7	14	40,0	01	33,3	17	34,0
80~ 89	--	--	02	05,7	01	33,3	03	06,0
≥ 90	--	--	01	02,9	--	--	01	02,0
Uso de preservativo pelo companheiro/marido								
n=12							%	
Sempre			--				--	
Às vezes			01				08,3	
Raramente			--				--	
Não			05				41,7	
Nunca usou			06				50,0	

Identificamos que 83,3% das idosas responderam que tinham vida sexual ativa, 51,4% responderam que não tinham vida sexual ativa; e 33,3% responderam que eram virgens. Entre as que tinham vida sexual ativa, 50% referiram que os companheiros nunca usaram o preservativo. Vale reabe-se que há mulheres mais idosas que ainda têm vida sexual ativa, porém usam preservativos em menor frequência que as mais jovens.¹⁴ O fato delas não adotarem medidas de prevenção para as IST reside na questão cultural calcada no tabu, principalmente, entre elas, assim como em campanhas de prevenção veiculadas na mídia que são direcionadas para os jovens.¹⁰ Entretanto, há resistência por parte dos idosos em usar preservativos, visto que há uma falsa concepção de sua inutilidade, por não poderem mais engravidar.¹⁵

Os idosos não foram educados para o uso de preservativos, visto que era conhecido apenas um dos métodos contraceptivos e não como um método também preventivo contra IST. Assim, se existem jovens e adultos que mantêm relações sexuais sem o uso de preservativos, a grande maioria dos idosos não faz uso desse artifício, uma vez que tal

método não faz parte de sua geração e de sua cultura.⁷

Nas mulheres idosas, manter relações sexuais sem preservativo no climatério e pós-menopausa favorece ao surgimento de ferimentos e facilita a transmissão das IST.¹⁶ Muitas vezes, no cotidiano, as pessoas somente percebem o risco e a gravidade de uma enfermidade quando são acometidas por uma ou mais destas e, muitas vezes, as consequências são as piores, levando ao óbito.^{7,17}

Dessa maneira, as atitudes das pessoas frente a uma enfermidade grave, nem sempre são acompanhadas da percepção de que são susceptíveis de se infectarem e contaminarem seus parceiros, o que leva, por vezes, à negligência quanto aos modos de prevenção, como o uso de preservativos em todas as relações sexuais, verificado principalmente na mulher, a não procura pelo ginecologista e a não realização anualmente do exame citológico.¹⁷ A prevenção de IST entre os idosos é complexa e representa um desafio para as atuais políticas, que concentram sua atenção na população jovem.¹⁰

Tabela 3. Distribuição das idosas segundo a idade e a obtenção de informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis pelos profissionais de saúde. Camaragibe (PE), 2007.

	Sim		Não		Total	
Idade	n=20	%	n=30	%	n=50	%
60~ 69	10	50,0	19	63,3	29	58,0
70~ 79	09	45,0	08	26,7	17	34,0
80~ 89	01	05,0	02	06,7	03	06,0
≥ 90	--	00,0	01	03,3	01	02,0
Profissionais que repassaram as informações						
	n*=24				%	
Médico	12				50,0	
Enfermeiro	06				25,0	
ACS	05				20,8	
Auxiliar de enfermagem	01				04,2	
Momento que receberam as informações						
	n*=22				%	
Durante as consultas	10				45,5	
Durante alguma campanha	01				04,5	
Durante hiperdia	03				13,6	
Outros**	08				36,4	

*Múltiplas respostas **No hospital; durante exame citológico; e nas palestras/reuniões.

Constatamos que 63,3% das idosas referiram não terem sido informadas sobre IST pelos profissionais de saúde. Das que referiram, 50,0%, receberam informações do médico e 45,5% durante as consultas.

É primordial que os profissionais de saúde, ao atenderem uma pessoa idosa, lembrem-se de alertá-la sobre a necessidade e a importância do uso de preservativos e de adotarem outras medidas de prevenção de sexo seguro, explicando-lhe sobre as IST, a sintomatologia e conseqüências, por exemplo.¹⁸ Estes profissionais devem conhecer a realidade do local que atuam para melhor

entendê-la e viabilizar mudanças de atitudes e comportamentos de risco.

Sabe-se que mudanças na comunidade partem das alterações na estrutura, na equipe de saúde e no processo de trabalho. Assim, a lógica que determina o modelo assistencial deve superar a dicotomia entre cuidado individual e cuidado coletivo, principalmente quando alinhados aos referenciais de defesa da vida. Há evidências que o repasse de informações durante as consultas proporcionam melhora na cobertura de ações de saúde relacionadas ao Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM).¹¹

Tabela 4. Distribuição das idosas segundo o conhecimento sobre os tipos de infecções sexualmente transmissíveis. Camaragibe (PE), 2007.

ISTs perguntadas	Conhecimento espontâneo		Não conhece	
	n*=151	%	n*=229	%
Candidíase vaginal	12	07,9	38	12,7
Sífilis	32	21,2	18	06,0
Tricomoníase	05	03,3	45	15,0
Gardenerella	08	05,3	42	14,0
Condiloma	11	07,3	39	13,0
Herpes genital	04	02,6	46	15,4
HPV	30	19,9	20	06,7
HIV/aids	46	30,5	04	01,4
Outras**	03	02,0	47	15,8

* Múltiplas respostas **Câncer; Hepatite C e Gonorréia.

O conhecimento sobre as IST foi identificado em todas as idosas; demonstrado sobre os tipos de infecções que podem ser transmitidas pelo contato sexual, sendo o HIV/aids por 30,5%, sífilis por 21,2% e HPV por 19,9%. No entanto, desconheciam o herpes genital 15,4%, a tricomoníase 15,0%, a gardenerella 14,0% e a candidíase 12,7%.

O conhecimento adquirido pelo ser humano está associado a sua percepção de vulnerabilidade a um risco. Ao longo da última década, o conhecimento sobre o HIV/aids aumentou e, em contrapartida, não se observou aumento semelhante com relação as outras IST pela população idosa, inclusive.¹⁹

Tabela 5. Distribuição das idosas segundo a idade e o conhecimento sobre a transmissão das infecções sexualmente transmissíveis correlacionando-o com a transmissão. Camaragibe (PE), 2007.

Idade	Sim		Não		Total	
	n=38	%	n=12	%	n=50	%
60- 69	21	55,3	08	66,7	29	58,0
70- 79	14	36,8	03	25,0	17	34,0
80- 89	02	05,3	01	08,3	03	06,0
≥ 90	01	02,6	--	--	01	02,0
Modos de transmissão						
				n*=44		%
Relação sexual				36		81,8
Assento sanitário				02		04,5
Roupas				01		02,3
No rio				01		02,3
Pelo sangue				02		04,5
Com muitos homens				02		04,5

* Múltiplas respostas

Verificamos que 55,3% das idosas conheciam sobre a transmissão das IST. Segundo o modo de transmissão, a relação sexual foi o mais citado 81,8%.

O conhecimento sobre a transmissão das IST e da AIDS pelas pessoas idosas, ainda se restringe ao contato sexual desprotegido ou por via sangüínea, sendo pouco enfatizada a

transmissão vertical. O preconceito, principalmente pelos profissionais de saúde aliado à falta de conhecimento e desinformação dos idosos, determinam atitudes e propensões comportamentais que exacerbam a vulnerabilidade do idoso para essas infecções.⁹

Tabela 6. Distribuição das idosas segundo a idade e o conhecimento sobre os sinais e sintomas das infecções sexualmente transmissíveis correlacionando-o com os mais conhecidos. Camaragibe (PE), 2007.

Idade	Sim		Não		Total	
	n=28	%	n=22	%	n=50	%
60~ 69	16	57,1	13	59,1	29	58,0
70~ 79	10	35,7	07	31,8	17	34,0
80~ 89	01	03,6	02	09,1	03	06,0
≥ 90	01	03,6	--	--	01	02,0
Sinais e sintomas mais conhecidos						
					n*=56	%
Prurido					13	23,2
Excretar secreção vaginal					15	26,8
Verrugas					07	12,5
Ferida na vagina					05	08,9
Odor					06	10,7
Dispareunia					05	08,9
Dor à micção					02	03,6
Secreção com uma cor diferente					01	01,8
Fraqueza					01	01,8
Cansaço					01	01,8

* Múltiplas respostas

Observamos que 57,1% referiram conhecer sobre os sinais e sintomas das IST, destacando-se: excretar secreção vaginal 26,8%; prurido 23,2%; verrugas 12,5%; odor 10,7%.

O conhecimento apresentado pela maioria das pessoas idosas é limitado à transmissão e prevenção das IST. Isto se torna evidente pela falha de comunicação no repasse de informação e de um diagnóstico preciso e precoce. O diagnóstico é realizado numa fase mais tardia da história da infecção, e o desconhecimento do próprio corpo e suas alterações, fazem com que elas não saibam que sinais estão apresentando.¹⁰

Há hoje uma incidência nas IST entre a população idosa e com frequência no gênero feminino. Sabemos que as IST são

transmitidas, na maioria das vezes, pelo sexo sem proteção, assim como a aids e a Hepatite B, entretanto, além da via sexual, podem ser transmitidas por contato com sangue contaminado e troca de seringas contaminadas, mas em relação ao público idoso, a incidência cresce devido ao contato sexual desprotegido. Dentre os principais sinais e sintomas são apresentados, têm-se: verrugas, feridas, corrimentos com mudança no odor e em seus aspectos, prurido nos órgãos genitais, dispareunia ou disúria, quando associado a aids, a sintomatologia depende do estado imunológico de cada pessoa, pode estar presente febre, fraqueza, indisposição, emagrecimento, levando a consequências maiores, com o óbito e que podem afetar a população idosa.¹⁶

Tabela 7. Distribuição das idosas segundo a idade e o conhecimento sobre as consequências das infecções sexualmente transmissíveis correlacionando-o com as mais conhecidas. Camaragibe (PE), 2007.

Conhecimento sobre as consequências das ISTs						
Idade	Sim		Não		Total	
	n=12	%	n=38	%	n=50	%
60~ 69	04	33,3	25	65,8	29	58,0
70~ 79	08	66,7	09	23,7	17	34,0
80~ 89	--	--	03	07,9	03	06,0
≥ 90	--	--	01	02,6	01	02,0
Consequências mais conhecidas						
					n*=28	%
Câncer uterino					06	21,4
Inflamação uterina					03	10,7
Óbito					06	21,4
Aborto					01	03,6
A criança pode nascer com bolhas no corpo					01	03,6
A criança pode ficar cega					01	03,6
A criança pode nascer retardada					04	14,3
Transmissão da mulher para o companheiro					01	03,6
Problemas no coração					01	03,6
Problemas no pulmão					01	03,6
Febre					01	03,6
Tosse					01	03,6
Hepatite					01	03,6

*Múltiplas respostas

Identificamos que 65,8% das idosas referiram não conhecer sobre as consequências das IST; entretanto, 21,4% conhecia o câncer uterino, 21,4% o óbito; 14,3% que a criança pode nascer retardada e 10,7% inflamação uterina.

No Brasil, estudos mostram que a prevalência das IST e da aids entre idosos já supera os de adolescentes entre os 15 aos 19 anos. As pessoas com 60 anos ou mais têm conhecimento limitado acerca das conseqüências das IST e da aids, além de acreditar que possuem menos riscos comparados a adultos jovens.¹⁹

Tabela 9. Distribuição das idosas segundo a utilização de meios para obtenção de conhecimento sobre as ISTs. Camaragibe/PE, 2007.

Idade	Rev./Liv		Tele./Rád.		Cart./Panf./Fold.		Familiare		Nenhum		Outros		Total	
	n*=04	%	n*=17	%	n*=08	%	n*=01	%	n*=12	%	n*=16	%	n*=58	%
60- 69	03	75	08	47	07	87,5	01	100,00	05	41,7	12	75,0	36	62,1
70- 79	01	25	07	41,2	01	12,5	--	--	06	50,0	03	18,8	18	31,0
80- 89	--	--	02	11,8	--	--	--	--	01	8,3	--	--	03	05,2
≥ 90	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	01	06,2	01	01,7

*Múltiplas respostas **Conversas com amigas; casos na família; casos na vizinhança; casos pessoais; ouviu falar; filhos; palestras com líder comunitário.

As IST merecem atenção, pois atendem aos quatro critérios para priorização de agravos em saúde pública: magnitude, transcendência, vulnerabilidade e facticidade. Quando uma IST não é tratada pode causar uma série de complicações: esterilidade (infertilidade) no homem e na mulher; gravidez ectópica (gravidez nas trompas); maior chance de aparecimento de alguns tipos de câncer no útero, pênis e ânus; nascimento de criança prematura, com lesões orgânicas ou morte fetal.

Tabela 8. Distribuição das idosas segundo a idade e o conhecimento sobre os meios de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis correlacionando-o com os mais conhecidos. Camaragibe (PE), 2007.

Idade	Sim		Não		Total	
	n=34	%	n=16	%	n=50	%
60- 69	21	61,8	08	50,0	29	58,0
70- 79	10	29,4	07	43,7	17	34,0
80- 89	02	05,9	01	06,3	03	06,0
≥ 90	01	02,9	--	--	01	02,0
Meios de prevenção mais conhecidos						
					n*=40	%
Uso do preservativo					30	75,0
Higiene íntima adequada					05	12,5
Sendo fiel com o companheiro					01	02,5
Tomando remédio					01	02,5
Ter cuidado com o sangue					01	02,5
Por meio de RX					01	02,5
Diminuindo o número de parceiros					01	02,5

* Múltiplas respostas

Observamos que 61,8% das idosas referiram conhecer sobre os meios de prevenção, dentre os mais conhecidos: uso do preservativo 75,0% e higiene íntima adequada 12,5%.

As idosas possuem satisfatório conhecimento sobre os meios de prevenção das IST. O preservativo masculino, embora reconhecido pela maioria como meio de prevenção, não é freqüentemente utilizado nas relações com as pessoas de confiança.⁹ A prevenção mediante o uso de preservativos, em todas as relações sexuais, ainda é uma das medidas mais eficazes e preconizadas para o controle da disseminação das IST.¹¹

Constatamos que 47,0% das idosas referiram ter utilizado a televisão e o rádio como meios para se obter conhecimentos sobre as IST.

A qualidade da informação é um dos fatores que limitam o conhecimento das idosas sobre as IST, restringe o entendimento da situação da saúde da população. Os meios de comunicação e as pessoas podem contribuir ou distorcer as informações, visto que elas se sentem mais

à vontade para discutir este assunto com pessoas mais próximas ou mesmo obter informações por outros meios que com os profissionais de saúde.¹⁰ O problema é que a mensagem sobre o sexo sem limitações veio acompanhada apenas do uso do preservativo sem revelar a problemática da sintomatologia e das conseqüências das IST; sem o conhecimento adequado, sem campanhas educativas direcionadas, torna-se difícil à prevenção, favorecendo a omissão da problemática na população idosa.¹⁰

CONCLUSÕES

A maioria das idosas estava entre 60 e 69 anos 58,0%; cursaram o ensino fundamental incompleto 56,2%; eram casadas 70,3% e tinham como renda familiar de um a dois salários mínimos 43,3%.

Quanto ao exercício da genitalidade, constatou-se que 65,5% das idosas iniciaram a vida sexual na adolescência; quanto ao número de parceiros, 56,3% tiveram um parceiro; 83,3% tinham vida sexual ativa,

51,4% não a tinham e 33,3% eram virgens; no entanto, 50,0% afirmaram que o companheiro nunca usou preservativo.

Vale ressaltar a vulnerabilidade dessa população as IST e a importância do uso do preservativo independentemente da faixa etária.

Constatou-se que 63,3% das idosas referiram não terem sido informadas sobre as IST pelos profissionais de saúde. Das que referiram 50,0% receberam informações do médico e 45,5% as receberam no momento das consultas.

A participação do profissional de saúde na prestação de informações é de grande importância, porém, não apenas de um profissional e sim, a necessidade da contribuição de toda equipe de saúde para o repasse das informações de forma concisa, clara e esclarecedora sobre as IST às idosas.

O conhecimento sobre as IST foi identificado em todas as idosas. Elas conheciam sobre os tipos de infecções que poderiam ser transmitidas pelo contato sexual, sendo o HIV/aids por 30,5%, sífilis por 21,2% e HPV por 19,9%. No entanto, desconheciam o herpes genital 15,4%, a tricomoníase 15,0%, a gardenerella 14,0% e a candidíase 12,7%.

Verificou-se que 55,3% das idosas conheciam sobre a transmissão das IST. Segundo o modo de transmissão, a relação sexual foi o mais conhecido 81,8%; 57,1% referiram conhecer sobre os sinais e sintomas das IST, destacando-se: excretar secreção vaginal 26,8%; prurido 23,2%; verrugas 12,5%; odor 10,7%.

Por sua vez, constatou-se que 65,8% das idosas referiram não conhecer sobre as consequências das IST; entretanto, 21,4% conheciam o câncer uterino, 21,4% o óbito; 14,3% que a criança pode nascer retardada e 10,7% inflamação uterina.

Observou-se que 61,8% das idosas referiram conhecer sobre os meios de prevenção das IST, dentre os mais conhecidos: uso de preservativos 75,0% e higiene íntima 12,5%.

Quanto aos meios para obter conhecimentos sobre as IST, 47,0% idosas referiram ter utilizado a televisão e rádio. Por outro lado, elas se sentiram mais à vontade para discutir este assunto com pessoas mais próximas ou mesmo obter informações por outros meios que com os profissionais de saúde.

Diante desses resultados, comprovou-se o déficit de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis pelas idosas

expondo-as aos riscos de se infectarem, cabendo aos profissionais da saúde estabelecerem programas de educação em saúde; envolverem a comunidade no processo de repasse de informação, inclusive o companheiro/marido em conferências, reuniões, durante as consultas; acompanharem e realizar a busca ativa destas mulheres idosas para realização de exames citológicos e darem importância ao atendimento qualificado, humanizado, visando à prevenção de patologias, não obstante grande número de complicações pré-existentes na população com esta faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Koogan; 2002. 152-156p.
2. Giatti L, Barreto SM. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. Caderno de Saúde Pública. mai./jun., 2003; 19(3):759-71.
3. Barbosa SMC. A representação da sexualidade e das doenças sexualmente transmissíveis segundo as idosas da cidade de Olinda: estudo de caso na “Casa do Parto” – ONG/OLINDA-PE, 2002. [acesso em: 03 jul 2007]. Disponível em: http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/sonia_maria_costa_barbosa.htm
4. Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. Rev Latino-am Enferm. abr. 2000; 8(2):33-40.
5. Risman A. Sexualidade e terceira idade: uma visão histórico-cultural. Textos sobre envelhecimentos. 2005; 8(1):12p.
6. Ferreira AP. DST's e Aids na terceira idade. Centro Municipal de Congonhinhas – DST. [periódico na internet] 2002. [acesso em: 15 dez 2007]. Disponível em: <http://www.congonhinhas.pr.gov.br/saude/dst/dst.htm>.
7. Lazzarotto AR, Kramer AS, Hädrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. O conhecimento de HIV/Aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos/Rio Grande do Sul – Brasil. Rev Ciência e Saúde Coletiva. 2006; 4(1):8.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.
9. Silva LS, Paiva MS, Santiago UCF. Representações sociais de idosos sobre prevenção e transmissão da Aids. 6º Congresso – Comunicação – Tema: Epidemiologia,

Prevenção e Saúde Pública, 2002. [acesso em: 15 dez 2007]. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/comunicacao.php?num=264>.

10. Pottes FA, Brito AM de, Gouveia GC, Araújo EC de, Carneiro RM. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, 1990 a 2000. Rev Bras Epidemiol. [periódico na internet] set 2007; 10(3):338-51.

11. Carreno I, Costa JSD da. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. Rev Saúde Pública. 2006; 40(4):720-26.

12. Catusso MC. Rompendo o Silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. [acesso em: 22 dez 2007]. Disponível em: <http://www.assistentesocial.com.br/agora2/catusso.doc>

13. Braga PMV. O sexo entre os idosos. Direito do Idoso. 2007. [acesso em: 11 dez 2007]. Disponível em: <http://direitodoidoso.braslink.com/10/saude019.htm>

14. Nadal SR. Os preservativos na prevenção das infecções sexualmente transmitidas. Rev Brasileira de Coloproctologia. 2003; 23(3):225-7.

15. Matsuoka PK. Avaliação do conhecimento dos idosos sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: elaboração de instrumento. 2007. Ciências biológicas e saúde – medicina. [acesso em: 12 jan 2008]. Disponível em: http://www.semesp.org.br/md/CONIC2007/7CONIC_Dez_Primeiros/Concluido/Trabalhos/CBS/1000003536.pdf

16. Abbate MC. Idade não traz imunidade. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, jun./ 2006. [acesso em: 15 ago 2007]. Disponível em: http://www10.prefeitura.sp.gov.br/dstaid/s/novo_site/quemsomos/noticias_view.php?id=185&query=tbl_noticias_pesquisa%3D1&texto=assistencia

17. Brasileiro M, Freitas MI. Representações sociais sobre AIDS de pessoas acima de 50 anos de idade, Infectadas pelo HIV. Rev Latino-am de Enferm. 2006 set./out; 14(5):8.

18. Gorinchteyn JC. Aids e terceira idade: desafios para a saúde pública. 2004. [acesso em: 15 dez 2007]. Disponível em: <http://www.aomestre.com.br/sau/arquivo/131.htm>

19. Migliacci PE. Cursos levam educação sexual para a terceira idade. 2007. [acesso em: 22 dez 2007]. Disponível em:

<http://noticias.terra.com.br/mundo/interna/0011410734-EI8255,00.html>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2008/02/05
Last received: 2008/02/28
Accepted: 2008/03/03
Publishing: 2008/04/01

Address for correspondence

Danielle Araújo de Albuquerque
Rua Santa Tereza, 316
CEP: 53401-190 – Aurora, Paulista (PE), Brasil