



ARTIGO ORIGINAL

CONHECIMENTO DOS IDOSOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO HIV/AIDS

KNOWLEDGE OF THE ELDERLY FROM THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN RELATION TO HIV/AIDS

CONOCIMIENTO DE MAYORES DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA EN RELACIÓN AL VIH/SIDA

Maria das Dores Duarte de Souza¹, Lôide Italini Macêdo Mota², Wenysson Noletto dos Santos³, Richardson Augusto Rosendo da Silva⁴, Nadiana Lima Monte⁵

RESUMO

Objetivos: descrever o conhecimento dos idosos em relação ao HIV/AIDS e identificar o comportamento de idosos na prevenção do HIV/AIDS. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em uma unidade de estratégia saúde da família no município de Teresina (PI), Brasil, com 20 idosos de ambos os sexos, a partir de entrevistas semiestruturadas, em seguida, transcritas para análise pela Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** das falas emergiram duas categorias: << Conhecimentos dos idosos em relação ao HIV/AIDS >> e << Conhecimento e utilização de meios de prevenção do HIV/AIDS pelos idosos >>. **Conclusão:** os idosos veem a AIDS como uma doença que não tem cura. Isso pode ser justificado pelo fato de pouco conhecimento em relação à doença em si, por terem tido acesso a essas informações na época em que eram jovens. **Descritores:** Idoso; Enfermagem; Envelhecimento.

ABSTRACT

Objectives: to describe the knowledge of the elderly in relation to HIV/AIDS and to identify the behavior of elderly people in the prevention of HIV/AIDS. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach carried out in a unit of the Family Health Strategy in the city of Teresina (PI), Brazil, with 20 elderly individuals of both sexes, from semi-structured interviews, then transcribed for analysis by the Technique of Content Analysis. **Results:** The speeches have emerged in two categories: << Knowledge of older people in relation to HIV/AIDS >> and << The knowledge and the use of ways of prevention of HIV/AIDS by elderly >>. **Conclusion:** the elderly see AIDS as a disease that has no cure. This can be explained by the fact that there is little knowledge in relation to the disease itself, to have access to this information at the time they were young. **Descriptors:** Elderly; Nursing; Aging.

RESUMEN

Objetivos: describir los conocimientos de las personas de edad avanzada en relación con el VIH/SIDA y identificar el comportamiento de los mismos en la prevención del VIH/SIDA. **Método:** se realizó un estudio descriptivo con abordaje cualitativo realizado en una unidad de la Estrategia Salud de la Familia en la ciudad de Teresina (PI), Brasil, con 20 individuos ancianos de ambos sexos, a partir de entrevistas semi-estructuradas, luego transcritas para su análisis por la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** los discursos han surgido en dos categorías: << Los conocimientos de las personas mayores en relación con el VIH/SIDA >> y << El conocimiento y la utilización de medios de prevención del VIH/SIDA por ancianos >>. **Conclusión:** los ancianos veen la SIDA como una enfermedad que no tiene cura. Esto puede explicarse por el hecho de que pocos tienen conocimientos en relación a la enfermedad en sí, para tener acceso a esta información en el momento en que eran jóvenes. **Descriptores:** Ancianos; Enfermería; Envejecimiento.

^{1,2}Enfermeiras (egressas), Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: dasdoresduarte70@hotmail.com; ²Enfermeira Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina (PI), Brasil. E-mail: loideitalini@gmail.com; ³Enfermeiro, Especialista em Nefrologia (egresso), Centro Universitário UNINOVAFAPI. Balsas (MA), Brasil. E-mail: wenysson-noletto@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Professor Doutor em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rirosendo@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Especialista em Saúde Pública, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: nadiana@novafapi.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos -senescência- o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo.¹

Segundo o Censo demográfico de 1940, 1,7 milhões de brasileiros fazia parte da hoje chamada terceira idade, o que representava, à época, 4,1% da população. Em 2000, esta faixa etária já chegava a 8,1%, ou 13,9 milhões de pessoas, número que deve quase quintuplicar até 2050, segundo a projeção. A população com mais de 60 anos deverá ultrapassar a marca de 64 milhões de pessoas em 2050 no País.²

O estudo mostra a composição populacional do País desde 1940 e faz uma projeção até 2050. Neste quadro, o contingente de habitantes com mais de 60 anos apresenta crescimento constante o número de idosos era de 14,5 milhões (8% da população total). Hoje, o Brasil tem 18 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, o que já representa 12% da população brasileira.³

O envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo e natural da vida humana, que tem início no nascimento e só termina com a morte. Entretanto, este processo não é apenas unilateral, está relacionado a uma série de modificações biopsicossociais.⁴

Do ponto de vista biológico podem-se destacar principalmente com a chegada da velhice, as alterações na pele, que se torna mais ressecada, quebradiça e pálida, perdendo o brilho natural da jovialidade, além dos cabelos que embranquecem e caem com maior frequência e facilidade não sendo mais naturalmente substituídos. Em relação à parte fisiológica, as alterações na maioria das vezes, podem ser observadas pela lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação dos alimentos, bem como diminuição da ereção peniana, secura vaginal devido à diminuição da lubrificação, dentre outros.⁵

Destaca-se o aspecto psicológico que um envelhecimento bem-sucedido refletiria na capacidade da pessoa idosa em se adaptarem

as perdas de vínculos, em manter a satisfação familiar pelas interações sociais, da situação econômica vivenciada e proporcionada pela aposentadoria.⁴ Já em relação ao aspecto sociocultural, o desconhecimento e à pressão cultural para com os idosos em relação à manutenção da sexualidade, fazem com que eles experimentem um sentimento de culpa e de vergonha, chegando a se perceberem como anormais pelo simples fato de serem sexuados. Assim, os idosos se distanciam e se esquecem de seu próprio corpo, gerando um retraimento, perdendo o interesse e criando vergonha pelo seu desejo. O que pode ser observado, o que explicaria a consequência da forma como a sociedade lida com as transformações, provocando nos idosos sentimentos de mágoa e desvalorização, por não possuírem mais o corpo da juventude, conseqüentemente, a concepção de que não atraem mais o parceiro, além de não apresentarem o desempenho sexual desejado.⁶

Estas condições podem contribuir para privá-los de experimentarem novas possibilidades de reinvenção e crescimento de sua vida afetiva e sexual, portanto, o envelhecimento para muitos idosos, está envolto de um sentimento de invalidez, como aqueles que estão se despedindo da vida, pois se aposentou do trabalho, de sua função e, portanto, devem aposentar-se da vida.⁶

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) são doenças que representam grandes desafios para a saúde no contexto mundial, merecendo destaque devido ao seu alto potencial de disseminação. As DSTs são doenças cujo agente etiológico é vivo e transmissível, podendo-a infecção ser veiculada por um vetor, ambiente ou indivíduo.⁷

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é decorrente da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que pertence à classe dos retrovírus, comprometendo a funcionalidade do sistema imunológico do organismo humano. As células agredidas pelo HIV são principalmente os Linfócitos T, do tipo CD4+. Esta agressão aumentará a probabilidade do indivíduo desenvolver a AIDS. O vírus HIV no portador pode estar incubado e silencioso por algum tempo, antes de manifestar os sintomas da doença, por isso ter o HIV não é o mesmo que ter AIDS.

Em decorrência do aumento da longevidade e das facilidades da vida moderna, que incluem a reposição hormonal e as medicações para impotência, o idoso vem redescobrendo experiências, sendo uma delas

Souza MDD de, Mota LIM, Santos WN dos et al.

o sexo, tornando sua vida mais agradável, contudo, as práticas sexuais inseguras tornam os idosos mais vulneráveis a se contaminarem pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras DSTs.⁶

No Brasil, as notificações dos primeiros casos nesta faixa etária ocorreram no final do século passado. Entre 1980 e 1997, foram notificados 2.844 casos de AIDS entre idosos, sendo 2.190 no sexo masculino e 654 no feminino. Em relação aos 12.067 casos acumulados em junho de 2010, foi constatado um crescimento expressivo em ambos os sexos. O grupo masculino passou para 7.989 casos, e o feminino para 4.077. A taxa de incidência de infecção no masculino em 2006 era de 1,76 casos/100.000 mil habitantes, passando para 10,8 em 2010, e entre as mulheres, a taxa de incidência que era de 1,65 foi para 6,4, respectivamente, nesses anos.⁸

O exercício da sexualidade na terceira idade está intimamente relacionada a uma boa qualidade de vida, podendo ser exercida das mais diversas maneiras, não somente ao ato físico e sexual, mas sim, das mais diversas formas de carinhos, tais como, o beijo, o abraço, a conversa, a dança, a auto-estima elevada, dentre outros. Um dos desafios para a consolidação de um cuidado qualificado na prevenção em DST/AIDS no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) está na sustentação do comprometimento entre as esferas políticas e governamentais em prover recursos materiais e profissionais capacitados e motivados para trabalhar com as questões que envolvem este tema.¹

Os valores que regem a assistência à saúde têm sido modificados e o SUS busca alternativas para incrementar a qualidade dessa assistência de acordo com as novas demandas. Com vista na assistência integral à saúde da população, foi elaborado o Programa de Saúde da Família (PSF) que, atualmente, tem sido denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que não possui caráter programático, e sim características estratégicas de mudança do padrão de atenção à saúde da população. As práticas da ESF visam a ter como foco do trabalho a família, assim como desenvolvimento ações de caráter preventivo sobre a demanda. Dessa forma, constitui uma prática menos reducionista sobre a saúde, avançando para além da simples intervenção médica, que busca a integração com a comunidade, numa atuação interdisciplinar dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família.⁹ Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivos, descrever o conhecimento

Conhecimento dos idosos da estratégia saúde da família...

dos idosos em relação ao HIV/AIDS e identificar o comportamento de idosos na prevenção do HIV/AIDS.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no bairro Buenos Aires do município de Teresina/PI, Brasil, no mês de maio de 2013. O universo do estudo foi composto por 20 indivíduos que frequentavam uma Unidade Básica de Saúde, cadastrados na Estratégia Saúde da Família/ESF.

Participaram do estudo 20 idosos, sendo ambos os sexos, com faixa etária a partir de 60 anos a mais. Os critérios de inclusão usados foram os sujeitos com faixa etária a partir de 60 anos, e que estivesse cadastrados no programa ESF e idosos que procuraram o serviço de saúde por demanda espontânea e que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A abordagem foi de forma aleatória. Os critérios de exclusão foram sujeitos com faixa etária inferior aos 60 anos e sujeitos que não aceitar participar da pesquisa, e sujeitos fora do campo da pesquisa.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob o CAAE nº 13846313500005210.

A coleta dos dados realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram realizadas no horário diurno, em uma sala fechada disponibilizada pela Unidade Básica de Saúde, foi usado um gravador Mp3. Após a realização da entrevista os dados foram transcritos, para análise pela técnica de Análise de conteúdo, na modalidade Análise temática, operacionalizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹⁰

Na pré-análise foi realizada a organização do material a ser analisado, sistematizando as ideias e objetivos da pesquisa. Nessa fase o pesquisador é responsável por relacionar as etapas realizadas e buscar construir alguns indicadores que auxiliem no processo de compreensão final do material. Na exploração do material ocorre a operação classificatória por parte do pesquisador visando à compreensão do texto. Nesta fase é realizada a leitura mais aprofundada do material a ser

Souza MDD de, Mota LIM, Santos WN dos et al.

analisado, sendo escolhidas as categorias adequadas e em torno delas, a organização das falas. Na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, são realizadas as interpretações do material analisado, inter-relacionando-o com os autores que auxiliam na discussão da temática¹⁰.

As categorias que emergiram das falas dos entrevistados foram: << Conhecimento dos idosos em relação ao HIV/AIDS >> e << Conhecimento e utilização de meios de prevenção no HIV/AIDS pelos idosos >>.

Para garantir o sigilo dos sujeitos, as falas foram identificadas pela palavra “depoente” e numerados em algarismo romano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 20 sujeitos do sexo feminino e masculino que se encontravam na Unidade Básica de Saúde no mês de maio do ano de 2013. Dentre os quais 13 era do sexo feminino (65%) dos entrevistados e sete do sexo masculino (35%).

Conhecimento dos idosos da estratégia saúde da família...

Para caracterização desses sujeitos, levou-se em consideração a idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda mensal, profissão, religião e atividade sexual. Os idosos entrevistados estão na faixa etária que varia de 60 a 79 anos com a média de 67 anos, quatorze dos sujeitos entrevistados tem atividade sexual ativa. Doze são casados, dois solteiros e quatro viúvos. Quanto ao nível de escolaridade 11 afirmaram ter estudos de 1 a 4 anos, tendo seis considerando se alfabetizado, somente dois admitiram não ter nenhuma escolaridade e apenas um com ensino superior.

Quanto à profissão, quatro costureiras, três aposentados, dois comerciantes, seis domésticas, entre outros. No que concerne à religião, 15 idosos denominaram-se católico e cinco evangélicos; 19 idosos tinham renda familiar mensal de 1 a 3 salários mínimos, e apenas um, com renda inferior a 1 salário mínimo (Tabela 1).

Idade (anos)	Sexo	Escolaridade	Estado Civil	Renda Mensal	Profissão	Religião	Atividade Sexual
61	F	Ensino Fundamental	Casada	1 salário	Comerciante	Católica	Inativo
63	F	Ensino Fundamental	Casada	1 salário	Costureira	Católica	Ativo
67	M	Alfabetizado	Solteira	1 salário	Aposentado	Católica	Ativo
73	M	Alfabetizado	Casada	1 salário	Aposentado	Católica	Ativo
79	M	Alfabetizado	Casada	1 salário	Lavrador	Católica	Inativo
69	F	Alfabetizado	Viúva	3 salários	Doméstica	Católica	Inativo
60	F	Ensino Fundamental	Viúva	1 salário	Serviços Gerais	Católica	Inativo
74	M	Não alfabetizado	Casada	1 salário	Autônomo	Católica	Ativo
67	F	Ensino Superior	Solteira	3 salários	Comerciante	Católica	Inativo
67	F	Ensino Fundamental	Viúva	1 salário	Merendeira	Evangélica	Ativo
60	F	Ensino Fundamental	Casada	1 salário	Costureira	Católica	Ativo
62	F	Ensino Fundamental	Casada	1 salário	Aux. Costureira	Católica	Ativo
70	M	Ensino Fundamental	Casada	2 salários	Agricultor	Católica	Ativo
60	F	Alfabetizado	Casada	2 salários	Doméstica	Evangélica	Ativo
61	F	Não Alfabetizado	Viúva	1 salário	Lavadeira	Católica	Ativo
63	F	Ensino Fundamental	Casada	1 salário	Doméstica	Evangélica	Ativo
62	F	Alfabetizado	Divorciada	Menos de 1 salário	Costureira	Católica	Ativo
64	M	Ensino Fundamental	Casada	3 salários	Aposentado	Evangélico	Ativo
66	F	Ensino Fundamental	Casada	1 salário	Doméstica	Evangélica	Ativo
67	F	Ensino Fundamental	Viúva	1 salário	Merendeira	Católica	Inativa

Figura 1. Distribuição dos dados sociodemográficos. Teresina-PI, 2013.

Legenda: F = Feminino M = Masculino

Dentre os indicadores mais importantes para mensurar o nível socioeconômico associado à saúde da população, apresentam-se o nível de escolaridade e a renda, os quais são considerados baixos para os participantes desde estudo. A escolaridade tem sido apontada como um importante determinante da situação de saúde do indivíduo, sendo,

inclusive a escolaridade dos idosos um importante preceptor das doenças.¹⁰

O nível educacional expressa diferenças entre pessoas em termos de acesso a informação e perspectiva e possibilidade de se beneficiar de novos conhecimentos; a renda representa antes de tudo, o acesso aos bens matérias inclusive ao serviço de saúde.¹⁰

Souza MDD de, Mota LIM, Santos WN dos et al.

Após a análise do material, por meio da leitura e releitura, foram estabelecidas duas categorias: Conhecimento dos idosos em relação ao HIV/AIDS e Conhecimento e utilização de meios de prevenção no HIV/AIDS pelos idosos.

◆ Conhecimentos dos idosos em relação ao HIV/AIDS

No tocante ao conhecimento sobre o HIV/AIDS os idosos conceituaram-na como “doença que não tem cura”, a maioria dos idosos não atribuiu qualquer conceito para a doença.

[...] Não sei dizer[...] Mas acho que é uma doença que não tem cura é isso que eu vejo falar não tenho muito conhecimento ouvir falar que tem tratamento. (Depoente II)

[...] É uma doença incurável, que ela não tem cura, quem quiser dizer que tem cura pode dizer, eu acredito que não tem porque vai se alastrando cada vez mais. (Depoente V)

[...] É uma doença grave que não tem cura. (Depoente XVI)

[...] Doença perigosa que não tem cura e leva a morte, mais eu já estou fora do perigo porque sou casada. (Depoente XIX)

A imagem da AIDS para os sujeitos é de uma doença triste, progressiva, terrível, cruel e crônica, ou seja, uma carga enorme e sem cura que, se por um lado, pode levar à morte, por outro, pode ser controlada¹¹.

A grade maioria dos idosos vê a AIDS como uma doença que não tem cura, com fase de pequeno período de adquirir e logo morrer. Isso pode ser justificado pelo fato de pouco conhecimento em relação à doença em si, por terem tido acesso a essas informações na época em que eram jovens épocas em que surgiu a AIDS há 30 anos, quando era vista com algo terrível, isso provocou medo e receio.

Os temas sobre sexualidade, conhecimento e comportamento em relação às doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS, e à percepção de risco são, em geral, tratados apenas para alguns grupos específicos da população, como os adolescentes e os adultos em idade reprodutiva. Os assuntos sobre sexualidade para a população idosa, que já não têm preocupação com anticoncepção, são tratados pela literatura com maior ênfase nos aspectos relativos ao desempenho ou às disfunções sexuais e suas relações com qualidade de vida, e menor ênfase à promoção da saúde sexual e prevenção de DST/AIDS.¹²

O conhecimento adequado sobre a transmissão do HIV e a implementação de estratégias indicadas para sua prevenção são

Conhecimento dos idosos da estratégia saúde da família...

de grande relevância na Gerontologia. Apesar do conhecimento sobre o HIV/AIDS da população demonstrada nesse estudo, ainda prevalecem dúvidas importantes que podem modificar a conjuntura da epidemia, incluindo-se ao fato de credices relacionadas à sexualidade dos idosos, da baixa escolaridade e baixa renda.

O conhecimento aceito como verdadeiro sobre a AIDS é produto de especialista e dito conhecimento científico. A apropriação desse conhecimento proporciona a construção de um conhecimento de senso comum às representações sociais.¹³

As representações sociais fornecem elementos de caracterização de como grupos de pessoas pensam e agem diante da AIDS. Nesse processo, destaca-se o papel da ciência de um lado - como fornecedora de conhecimento e das representações sociais do outro - como denotativa do conhecimento que as pessoas de fato compartilham sobre a AIDS. Como mediador dos dois âmbitos aparecem os meios de comunicação de massa.¹⁴

O baixo nível de conhecimento sobre o HIV/AIDS pelos idosos, demonstrado pelos participantes desse estudo demonstra que, embora a incidência da doença esteja aumentada entre os idosos, os mesmos não se veem como grupo de risco. Como pode ser observado nas falas a seguir.

[...] Não conheço essas coisas de doenças. (Depoente VI)

[...] Eu acredito que seja coisa de viadagem. (Depoente XVII).

Foram nos anos 80 que a AIDS ficou conhecida como Câncer Gay. Nessa década, foi associada ao público homossexual tanto pelas pessoas comuns quanto pela área médica mesmo sem nenhuma base em pesquisas que associava a homossexualidade a AIDS. A AIDS está em sua terceira década, e desde seu início, esteve associada a homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo, mas, o perfil epidemiológico da doença tem mostrado um aumento significativo dos casos no grupo com idade de 60 anos ou mais, em ambos os sexos.

Um fato importante que apareceu foi na resposta de mulher casada entrevistada que se percebeu protegida, porém, muitas destas não se consideram como grupo de risco. Podemos observar na fala a seguir:

[...] Doença perigosa que não tem cura e leva a morte, mais eu já estou fora de perigo porque sou casada. (Depoente XIX).

Em muitos casos não existe a preocupação com a AIDS e isso está ligado a um código moral, no qual o casamento parece garantir

Souza MDD de, Mota LIM, Santos WN dos et al.

imunidade à doença. É um sistema classificatório que estabelece os limites claros de quem pode ter AIDS: pessoas com comportamentos de riscos, e quem não pode, mulheres com somente um parceiro, onde a afetividade e o amor estão presentes.

Podemos perceber que as mulheres estão se tornando cada vez mais vulneráveis a adquirir DSTs, pois há ideia de imunidade relacionada à segurança de um longo relacionamento afetivo, o que faz com que elas não utilizem o preservativo nas relações sexuais.

Os Programas de Saúde da Família e Programas de Agentes Comunitários de Saúde trabalham com grupos de planejamento familiar e prevenção das HIV/AIDS, na sua maioria, para jovens e adultos, seria de grande relevância passar a focar também HIV/AIDS para a população idosa.

Dentre outros entrevistados alguns apresentaram respostas que variaram de nenhum a algum conhecimento a respeito da AIDS, quando questionados sobre o conhecimento que tinham sobre o HIV/AIDS.

[...] Meu modo de pensar que antigamente ouvi falar que é uma doença transmitida pelo macaco né! Esse tipo de coisa, com o passar do tempo ninguém pode explicar a transmissão dela. (Depoente VIII).

[...] Eu não tenho conhecimento, mais vejo falar que se pega no sexo, sem preservativo. (Depoente XX).

[...] Sei por que lá perto da minha casa tinha um rapaz com essa AIDS ele ficou maguinho e caiu o cabelo. (Depoente XIV).

[...] Não sei... Mas acho que pega do sexo (Depoente III).

Nas falas podemos perceber um misto de concepção adquirida ao longo do tempo, alguns semelhantes às descrições usadas pelos profissionais da saúde, algumas elaboradas pelo senso comum. A repetição da concepção que remete à transmissibilidade sexual traduz a influência da mídia e leva a uma reflexão sobre o poder que esta exerce sobre as pessoas, levando a imputar-lhe a responsabilidade que vai além da mera informação. As outras possíveis formas de transmissão não foram reveladas.

A pessoa idosa deve se sentir acolhida sem discriminação, independente de sua atividade profissional, orientação sexual ou estilo de vida. Grupos populacionais considerados mais vulneráveis, como profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, homossexuais, travestis, sempre estiveram submetidos a julgamentos morais. É importante e necessário reforçar o acolhimento destes

Conhecimento dos idosos da estratégia saúde da família...

segmentos populacionais no serviço como um direito de cidadania.¹⁵

Com relação ao nível de conhecimento dos entrevistados, pode-se explicar a situação verificada na pesquisa, como decorrência da inadequação de material veiculado em termos de clareza, quando dirigido ao público idoso. Também pode colaborar com esta situação a falta de coerência das políticas públicas sobre a AIDS, aliada à falta de continuidade das campanhas.

De acordo com um estudo¹⁶ tais resultados nos revelam que os idosos, em uma porcentagem de 33,3%, mesmo que não saibam as especificidades da HIV/AIDS, ao menos já ouviram falar da existência de tais morbidades. O acesso aos meios de comunicação e de informação, aliado à evolução cultural na sociedade contemporânea, possibilitaram modificações comportamentais, permitindo maior esclarecimento e conscientização, em especial, entre os idosos.

A verificação do nível de conhecimento entre os idosos evidencia lacunas em relação aos fatores de risco que podem contribuir para o aumento da infecção do HIV nessa faixa etária. Considerando conceitos envolvidos por crença e mitos tornam-se necessárias medidas de elucidação das principais formas de transmissão do HIV/AIDS.

● **Conhecimento e utilização de meios de prevenção no HIV/AIDS pelos idosos.**

Em relação ao conhecimento e uso de medida de prevenção, identificamos a utilização do preservativo como meio de prevenção contra o HIV/AIDS num pequeno número pesquisado quando indagados acerca das formas de prevenção do HIV/AIDS que conheciam Podemos observar nas falas a seguir:

[...] Sim Conheço, o preservativo, fiz e continuo fazendo, porque tenho medo, evito sempre tudo que posso ser meio de pegar AIDS, me previno evitando fazer sexo oral e sexo diferente sempre uso camisinha e estar sempre limpa. (Depoente I)

[...] Conheço a camisinha. No começo eu não fazia, porque não acreditava que é esse doença existia, por ser pegada do macaco, mas agora eu uso. (Depoente VIII)

O dado mais convincente sobre a eficiência do preservativo na prevenção contra o HIV foi demonstrado por um estudo realizado entre casais sorodiscordantes, em que um dos parceiros estava infectado pelo HIV e o outro não. O estudo mostrou que, com o uso consistente dos preservativos, a taxa de infecção pelo HIV nos parceiros não infectados foi menor que 1% ao ano.¹⁷

Souza MDD de, Mota LIM, Santos WN dos et al.

A transmissão sexual é responsável por 75% a 85% de todos os casos de AIDS. Entre as novas infecções pelo HIV, as relações sexuais são a forma de transmissão em mais de 90% dos casos. O risco de transmissão sexual do HIV aumenta muito quando também existe uma outra doença sexualmente transmissível. As práticas de "sexo mais seguro" devem ser abertamente discutidas entre os parceiros para a prevenção da infecção pelo HIV, assim como para a prevenção de outras doenças sexualmente transmissíveis.¹⁷

Alguns dos depoentes afirmaram não conhecer nenhum meio de prevenção. Reconhecer as formas de prevenção e transmissão da AIDS é importante tanto para os jovens quanto para os idosos. Para estes, há uma relevância ainda maior, uma vez que a falta de informação sobre a doença pode resultar no contágio pelo vírus HIV e a demora no diagnóstico e no tratamento podem culminar com óbito em menor tempo, em relação a uma pessoa mais jovem. Como percebemos nas falas a seguir.

[...] Não conheço nenhum meio de prevenção, não me previno com nada. Porque não sei como fazer para me prevenir. (Depoente II)

[...] Não conheço nenhum meio de prevenir, nunca fiz e não faço meio de prevenção. (Depoente XIV)

[...] Não conheço, não sei se tem. Não sei por que não conheço os meios de prevenção. (Depoente VII).

O entendimento destes idosos sobre a prevenção encontra-se distorcido, havendo, para isso, a contribuição de fatores socioculturais, atrelados a sua história e concepções, exigindo que os profissionais ampliem seus olhares para o indivíduo como um todo, valorizando seu contexto de vida e adequando suas orientações.

É importante lembrar que a realização de ações preventivas nas Unidades Básicas de Saúde, assim como a capacitação de seus profissionais, possibilitará que um maior número de pessoas idosas seja orientado sobre o assunto.

Os assuntos sobre a sexualidade nessa população, que já não tem preocupação com anticoncepção, são tratados com menor atenção. É necessária, pois, a conscientização pela própria equipe de saúde em considerar a vida sexual do idoso como realidade, bem como sua orientação sobre medidas preventivas as DST/AIDS.¹⁸

Uma grande parte dos sujeitos pesquisados conhece o preservativo como meio de prevenção, porém não fazem o uso. As respostas foram as seguintes:

Conhecimento dos idosos da estratégia saúde da família...

[...] é só a camisinha. Não uso não sei como usar. (Depoente III)

[...] Conheço a camisinha, mais nunca fiz o uso. (Depoente XI)

[...] Conheço a camisinha. Não faço nenhum meio de prevenção. (Depoente X)

[...] Conheço só a camisinha mesmo. Não faço meio de prevenção. (Depoente XVIII)

[...] Conheço só a camisinha. Não faço uso porque não tenho vida sexual ativa. (DEPONTE IX).

Apesar do conhecimento sobre as formas de transmissão das DST/AIDS são poucos os adultos na maturidade que afirmam usar preservativo em todas as relações sexuais. Como AIDS é doença recente, da década de 1980, é possível haver dificuldade de perceber a necessidade do uso do preservativo pelos mais velhos, pois essa prática não faz parte da sua cultura, daí a importância de desenvolver orientação específica a essa parcela da população.⁶

Identificando a utilização de algum método de prevenção contra a AIDS no grupo investigado, verificou-se que, embora sendo sabedores da importância da camisinha nas relações sexuais e a existência do HIV, o uso do preservativo com o parceiro sexual não constitui um hábito, apresentando desta forma um comportamento de risco.

Sobre a pouca adesão ao uso do preservativo, um estudo de Olivi(2008) evidencia em que a maioria dos idosos da amostra analisada sabia que o uso do preservativo impede a transmissão do HIV, porém, mais de 80% não o utilizavam durante as relações sexuais.¹⁸

São diversos os fatores que dificultam o uso de preservativos pelo casal cuja mulher está no período pós-reprodutivo, como a dificuldade de negociação entre os parceiros para adoção de práticas sexuais mais seguras, reduzido conhecimento sobre as vias de transmissão do HIV, e reduzida percepção de risco para a infecção pelo HIV motivada pela confiança da mulher no relacionamento estável, revelando a necessidade de educação para os riscos e prevenção de DSTs voltadas a essa clientela.⁶

No domínio de prevenção a maioria das amostras estudadas sabia que o uso do preservativo impede a transmissão do HIV, porém, a grande parte dos sujeitos estudados não utiliza durante as relações sexuais. Uma provável explicação é a predominância de mulheres nos sujeitos pesquisados. Como já estão no período pós-menopausa, e sem apresentarem risco de engravidar, acreditam que não necessitam de proteção, não

Souza MDD de, Mota LIM, Santos WN dos et al.

insistindo com seu parceiro no uso do preservativo.¹⁹

Em pesquisa realizada com médicos, tem-se que, muitas vezes, esse profissional considera as pessoas com idade avançada como assexuadas, dificilmente os indagam sobre sua vida sexual ou discutem sobre prevenção da AIDS²⁰. Esta atitude poderá implicar não só no diagnóstico tardio, como também no aumento da exposição ao vírus.

A principal forma de infecção pelo HIV/AIDS é a utilização do preservativo, tanto masculino como o feminino, os quais são distribuídos gratuitamente através das unidades básicas de saúde de cada município.²¹

Em se tratando da religião, este dado tem sua significância, uma vez que valores e crenças, dentre eles a religião, constituem elementos que podem interferir na percepção de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, especialmente na adoção de métodos de sexo seguro, como é o caso da utilização de preservativos, observado nas falas a seguir:

[...] O meio de prevenção é servir a Deus porque só ele livra agente do mal. Não faço nenhum outro meio de prevenção porque não acredito nessas coisas. (Depoente XVII).

[...] Conheço, existe o preservativo e outros meios, sendo um deles não ter muitos parceiros. Eu não faço porque eu sou crente e meu esposo também, somos uma só pessoa, eu sei que ele não vai procurar outra na rua, por isso não faço meio de prevenção (Depoente XV).

Uma pesquisa realizada com homens e mulheres sobre o uso do preservativo masculino em suas relações encontrou informações semelhantes, no que se refere às relações conjugais. Os autores relatam que os sujeitos consideraram que o sexo seguro e a prevenção de doenças não estão diretamente ligados ao uso do preservativo, mas à confiança e a fidelidade em seus parceiros, sendo este desnecessário em uma relação em que haja esses sentimentos.²²

Neste modo de pensar a desinformação destas pessoas é resultante dos sentimentos de culpa e vergonha em falar e questionar o assunto, devido ao preconceito ainda presente em nossa sociedade.

[...] Não tenho muito oportunidade de conhecer, é muito difícil e complicado ta perguntando essas coisas para as pessoas talvez pega um carão, caçar uma briga em agente perguntar isso, conheço só à camisinha, mais não gosto de usar. (Depoente XII)

Este fato está presente em um estudo com mulheres em que as entrevistadas relatam o preconceito e a dificuldade em falar sobre

Conhecimento dos idosos da estratégia saúde da família...

prevenção também com seus parceiros. As participantes relataram que estes são resistentes em aderirem ao preservativo nas relações sexuais, e, desse modo, sentem-se constrangidas a solicitarem o uso, tornando-se ainda mais vulneráveis ao contágio.²³

Conforme expressado acima nas falas do depoente XII, existe dificuldade por parte do idoso em se adaptar ao uso do preservativo, é possível entender esta problemática devido ao fato destes terem iniciado sua vida sexual em uma época em que a prática do uso da camisinha não existia. Isso associa ao fato de que o envelhecimento traz algumas limitações especialmente na destreza, que não é a mesma do adulto jovem, e causa lentidão o que pode atrapalhar o momento da intimidade, por isso abrem mão do seu uso.

A maioria dos idosos deste estudo, que tem vida sexual ativa, não se protege. Isto pode ser a uma construção cultural da sociedade incluindo o próprio idoso em relação à vivência de sua sexualidade e que seus relacionamentos são seguros, não representando riscos; também, pode haver uma relação da época em que esses idosos eram jovens e não tinham acesso e conhecimento deste tipo de prevenção, sendo difícil utilizarem métodos de proteção, como o preservativo masculino, conforme demonstram os resultados.

CONCLUSÃO

A população estudada encontra-se em risco para a o HIV/AIDS, uma vez que a maioria dos idosos que relataram ter vida sexual ativa, não se protege mesmo sabendo que o preservativo é o meio, mas seguro para evitar a contaminação O grupo tem um nível baixo de conhecimento em relação ao HIV/AIDS.

No Brasil, grandes avanços já foram alcançados com relação à assistência, principalmente no tocante à legalização dos direitos da pessoa idosa, no entanto, ainda não priorizados. As ações de saúde dirigidas aos mais velhos relacionadas à AIDS só recentemente foram foco de campanha, mas ainda estão diluídas na assistência a outros grupos etários. É urgente que os órgãos competentes, nas três esferas de governo, elaborem ações específicas voltadas aos idosos, tomando-se como base o avanço da epidemia nesse segmento. Ainda que os resultados não possam ser extrapolados para a população idosa em geral, pode-se supor que o nível de conhecimento sobre a AIDS ainda é precário.

Nessa direção, faz-se necessário o desenvolvimento de programas de saúde

Souza MDD de, Mota LIM, Santos WN dos et al.

pública específicos para população em questão, que se dediquem de melhor forma na elucidação das principais dúvidas relacionadas ao HIV/AIDS. A partir de estratégias educativas e de promoção da saúde, acredita-se possível uma mudança no comportamento dos idosos, principalmente quanto às formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV.

Nesse sentido, a Enfermagem pode contribuir como parte fundamental da equipe de saúde, nas ações de cuidado e de educação em saúde, seja nas consultas individuais ou em grupos. Vislumbra-se a possibilidade de uma assistência integral, de modo que essas pessoas recebam apoio para o cuidado à saúde, que contemple as dimensões biológicas, clínica, social, ética e subjetiva, para viver melhor e com qualidade.

As atividades educativas sobre o HIV devem abordar também os aspectos específicos dessa faixa etária. Isso acarretará na quebra do estigma da assexualização de pessoas idosas, com maior conscientização sobre a prevenção para esse grupo; também, mais estudos devem ser incentivados sobre essa temática, pois poderão contribuir para uma intervenção melhor, no sentido de disseminação de informações tanto para idosos como para os profissionais e para as famílias. É preciso entender que o envelhecimento significa um processo que reflete uma vida inteira de hábitos, crenças, experiências e ensinamentos, os quais devem ser respeitados e levados em consideração por toda a população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Censo Demográfico 2010 [cited 2015 June 14]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias>
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília (DF); 2010. (Série B: Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 12).
4. Lyra DGP, Jesus MCP. Compreendendo a vivência da sexualidade do idoso. Nursing [Internet]. 2007 [cited 2015 Dec 10];9(104):23-40. Available from:

Conhecimento dos idosos da estratégia saúde da família...

5. Netto FLM. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. Rev pensar prática [Internet]. 2004 [cited 2015 Dec 08];7(1):75-84. Available from: <http://www.portaldafenfermagem.com.br/2014/pesquisa-read.asp?id=81>
6. <https://www.revistas.ufg.br/index.php?journal=fef&page=article&op=view&path%5B%5D=67>
7. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2011 Dec [cited 2015 Dec 08]; 32(4):774-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a19.pdf>
8. Cordeiro PL, Silva RN, Barbosa PS. Conhecimento e comportamento sobre DST/AIDS entre acadêmicos do curso de enfermagem do centro universitário do leste de minas gerais. Rev Enferm Integ [Internet]. 2009 July/Aug [cited 2015 Dec 08]; 2(1): 126-38. Available from: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Larissa_cordeira_Nayara_silva_e_Simone_barbosa.pdf
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Ano VII - nº 1 - 27ª a 52ª semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2009, 01ª a 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2010. Bol Epidemiol AIDS DST. 2010; 7(1): 3-52.
10. Machado LM, Colomé JS, Beck CLC. Estratégia de saúde da família e o sistema de referência e de contrarreferência: um desafio a ser enfrentado. Rev enferm UFSM [Internet]. 2011 Jan/Apr [cited 2015 Dec 08]; 1(1): 31-40. Available from: <file:///C:/Users/cliente/Downloads/2337-9359-1-PB.pdf>
11. Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. Interface comun saúde educ [Internet] 2008 [cited 2015 Dec 08];6(11):11-24. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v6n11/01.pdf>
12. Oliveira D, Oliveira E, Gomes A, Teotônio M, Wolter R. O Significado Do Hiv/Aids No Processo De Envelhecimento. Rev enferm UERJ [Internet] 2011 July/Sept [cited 2015 Dec 08]; 19(3): 353-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a02.pdf>
13. Carreno I, Costa JSD. Uso do preservativo nas relações sexuais: estudo de base

Souza MDD de, Mota LIM, Santos WN dos et al.

populacional. Rev saúde pública [Internet] 2006 [cited 2015 Dec 08]; 40(4): 720-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/24.pdf>

14. Moscovici SO fenômeno das representações sociais. Petrópolis: Vozes; 2003.

15. Jodelet D. Loucuras e representações sociais. Petrópolis: Vozes; 2005.

16. Zornitta M. Os novos idosos com aids e desigualdade à luz da bioética. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2008.

17. Soares AM, Matioli MNPS, Veiga APR. AIDS no idoso. In: Freitas EV *et al.* Tratado de Geriatria e Gerontologia .Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

18. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico DST/AIDS [Internet]. Distrito Federal, 2007 [cited 2015 Dec 08]. Available from: www.aids.gov.br

19. Olivi M, Santana RG, Mathias TAF. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. Rev Latinoam enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 Dec 08];16(4):679-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000400005>

20. 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. Ciênc saúde coletiva [online]. 2008 [cited 2015 Dec 08];13(6):1833-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600018>

21. Pottes FA, Brito AM, Gouveia GC, Araujo EC, Carneiro RM. Aids envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. Rev bras epidemiol [Internet]. 2007 Sept/Dec [cited 2015 Dec 08];10(3):338-51. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v10n3/04.pdf>

22. Ministério da Saúde (BR). Cresce o número de portadores de AIDS na terceira idade. Jornal a Tribuna Digital. Santos, SP; 2004 [cited 2015 Dec 08]. Available from: <http://www.aids.gov.br/imprensa/noticias>

23. Viana HB, Guirardello EB, Madruga VA. Tradução e adaptação cultural da escala Askas - aging sexual knowledge and attitudes scale em idosos brasileiros. Texto & contexto enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Dec 08];

Conhecimento dos idosos da estratégia saúde da família...

19(2): 238-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000200004>

24. Silva LS, Paiva MS, Carneiro AJS. Aids e masculinidade entre idosos. In: Anais do VII Seminário Fazendo Gênero; 2006; Florianópolis.

Submissão: 22/12/2015

Aceito: 08/09/2016

Publicado: 01/11/2016

Correspondência

Wenysson Noleto dos Santos
Rua Luiz Gomes, s/n
Bairro Açucena Velha
CEP 65800-000 – Balsas (MA), Brasil