

PERCEPÇÃO DE IDOSOS INDEPENDENTES NA PREVENÇÃO DE HIV/AIDS

Danielle Ferreira de Santana Silva¹
Haydêe Cassé da Silva²
Olívia Galvão Lucena Ferreira³

RESUMO

O número de idosos acometidos pelas infecções sexualmente transmissíveis cresceu de maneira expressiva. Dentre as infecções, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) é existente na população idosa o que alerta o Estado e profissionais a criarem estratégias que minimizem a incidência nesses casos. No estudo, objetivou-se conhecer a percepção dos idosos independentes na prevenção de HIV/aids. Tratou-se de estudo exploratório com abordagem quantitativa dos dados utilizando roteiro de entrevista semiestruturada elaborada. A amostra foi do tipo não probabilística composta por 24 pessoas idosas independentes sem diagnóstico de HIV. Os dados foram analisados por estatística descritiva, utilizando-se qui-quadrado e coeficiente correlação Pearson. Encontrou-se faixa etária entre 60-69 anos (62%) e estado civil viúva (43%). Da amostra, 87% referiram conhecer os meios de transmissão do vírus, 79% relataram não fazer uso de preservativo e todos tiveram alguma relação sexual sem o uso do preservativo. A análise entre a variável dependente “sabe como se transmite HIV” e independente “uso de preservativo” mostrou significância estatística ($p=0,014$). Pode-se inferir que existiu comportamento de risco elevado para aquisição do vírus HIV/aids desta amostra, pois não usaram preservativos em suas práticas sexuais, mesmo que tivessem o conhecimento sobre as formas de transmissão do vírus.

Palavras-chave: Envelhecimento, HIV, Idoso.

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta uma população idosa crescente acometida das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) dentre elas o vírus da imunodeficiência humana (HIV), agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids ou SIDA). O boletim epidemiológico sobre aids divulgado em 2018 pelo Ministério da Saúde apontou que de 2007 a 2018 foram totalizados 247.795 casos registrados de aids no Brasil. Destes casos registrados de aids, 7.469 apresentavam faixa etária de 60 anos e mais, sendo 4.512 do sexo masculino e 2.955 do sexo feminino (BRASIL, 2018).

Considerando-se que no processo de envelhecimento a pessoa idosa apresenta alterações no estado imunológico que dificultam a resposta corporal aos agentes agressores, predispondo ao risco de adquirir infecções, as práticas sexuais inseguras nesta faixa etária a enquadra no grupo de comportamento de risco favorável as infecções por DST e conseqüentemente à aids (LAROQUE et al., 2011; ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010).

¹Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa-PB, danielleferreiradesantana@gmail.com;

²Mestre pelo Curso de Psicologia da Universidade Federal - PB, haydeecasse@hotmail.com;

³ Professora orientadora: doutora, Universidade Federal da Paraíba-PB, olivia.ferreira@unipe.br.

Além disso, a sociedade e os profissionais da saúde acreditam na diminuição da potencialidade das atividades sexuais em pessoas idosas, dificultando a detecção precoce das infecções sexualmente transmissíveis. Por um lado, a sociedade não apoia e incentiva a prática segura da atividade sexual, por outro, os profissionais da saúde não orientam os meios preventivos ou não estimulam a realização de exames básicos para o diagnóstico preciso e prévio bem como a participação em programas educativos (LAZZAROTTO *et al.*, 2013).

Este estudo contribui para advertir e exortar a sociedade, bem como aos profissionais da saúde quanto ao desempenho de seus papéis como rede de apoio e incentivo a pessoa idosa na prevenção do HIV/AIDS. Para isso, o presente estudo objetivou identificar o conhecimento que as pessoas idosas independentes têm sobre as ISTs e a relação quanto às práticas sexuais.

METODOLOGIA

Tratou-se de estudo exploratório com abordagem quantitativa dos dados. A amostra foi do tipo não probabilística composta por 24 pessoas idosas independentes sem o diagnóstico de HIV/AIDS selecionado no Centro de Convivência do Idoso, localizado em João Pessoa/PB. Como critérios de inclusão da amostra consideraram-se: ambos os sexos, idade igual ou acima de 60 anos, ausência de diagnóstico de HIV/AIDS, independentes funcionalmente e cognição preservada. Foram excluídos os idosos que não aceitaram participar voluntariamente do estudo; em condição de saúde fragilizada ou precária que impedisse a aplicação do instrumento de pesquisa.

Na inclusão de idosos independentes e de cognição preservada aplicou-se a medida de independência funcional (MIF) e o mini exame do estado mental (MEEM) como ponto de corte para constituição da amostra. Os escores obtidos a partir destes instrumentos foram analisados pelo software SPSS 20 e indicaram que todos os participantes apresentavam independência funcional e cognição preservada.

Como instrumento para coleta dos dados foi utilizado roteiro de entrevista semiestruturada previamente elaborada contendo as variáveis de interesse: dados sociodemográficos (sexo, faixa etária e estado civil) e questionamentos específicos sobre HIV/aids (conhecimento sobre os meios de transmissão do vírus, o uso de preservativos na prática sexual, o uso de seringas compartilhadas e realização de transfusão sanguínea).

As respostas das entrevistas foram agrupadas em banco de dados preparado para o processamento analítico por meio de estatística descritiva, utilizando-se análise linear univariada com qui-quadrado e o coeficiente de correlação Pearson considerando 95% de confiabilidade com auxílio do software SPSS 22.

Este estudo respondeu às normas para realização de pesquisas conforme estabelece a resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob número de protocolo 0392/14, cadastrado na plataforma Brasil sob número de CAAE 33529514.2.0000.5188. Os participantes foram informados sobre os procedimentos da pesquisa e a voluntariedade em participar do estudo, firmado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado individualmente, garantindo autonomia, sigilo, anonimato, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

DESENVOLVIMENTO

As primeiras descobertas em casos de pessoas com HIV/aids no Brasil tinham relação com a prática de atividade sexual em homossexuais masculinos. Gradualmente o vírus foi se

apresentando em hemofílicos, receptores de transfusões de hemoderivados, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e heterossexuais (NAPPER; FISHER; REYNOLDS, 2012).

As campanhas públicas em prevenção para DST/HIV/aids fomentadas pelo Ministério da Saúde direcionadas a pessoa idosa surgiram em cumprimento a Política Nacional do Idoso, Lei 8.842, capítulo IV, artigo 10, que assegura a assistência à saúde nos diversos níveis de atendimento e se encontram inseridas nos programas nacionais, elencando como medidas educativas, a distribuição de preservativos, palestras e folders informativos (ROCHA et al., 2013).

As práticas das medidas preventivas na transmissão do HIV/aids somam-se a cultura do uso de preservativos por parte da população idosa, impossibilitando os cuidados básicos na efetividade para prevenir a doença. Portanto é importante que a pessoa idosa adquira o conhecimento sobre a patologia e os meios de transmissão, bem como, esteja atento à prática segura de atividade sexual, com o uso de preservativos e os cuidados com a manipulação de seringas em transfusão sanguínea ou em drogas injetáveis, como ações que identificam um comportamento de risco (PERDIGÃO et al., 2013).

O envelhecimento populacional constitui um dos maiores desafios para a saúde pública porque exige que se agregue qualidade na condição de saúde aos anos adicionais de vida, de tal forma que as práticas educativas destinadas aos idosos devem considerar a manutenção da capacidade funcional e da autonomia aliados a ressignificação aos sentidos do cuidado preventivo e atenção à saúde (MELO et al., 2012).

Por outro olhar, o conjunto de questões que envolvem o envelhecimento e a aids no Brasil excede a cultura exclusiva para adentrar no preconceito social e tabu relacionado ao sexo na terceira idade. Ao configurar o estigma de que somente os jovens namoram e copulam, a sociedade mascara a aceitação do namoro e do ato sexual no convívio entre pessoas idosas, enfatizando apenas a importância da afetividade. Ainda mais, o idoso pode sentir vergonha em obter os meios preventivos divulgados no processo de política educativa por acreditar realmente que sexo é para os jovens e que a parceira não engravida mais, percebem-se assim livre dos possíveis riscos. Desta forma, como não utiliza em sua prática o uso de preservativos há um reforço ao comportamento de risco e a susceptibilidade às doenças (MASCHIO et al., 2011).

Dentre as dificuldades que interferem no cuidado com pessoas idosas que vivem com HIV/aids perpassam os conflitos éticos e o medo de contágio por parte dos profissionais de saúde. Considerando que o cuidado em saúde consiste numa relação estabelecida entre pessoas tendo em vista o alcance da melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida, os profissionais em saúde não podem se restringir às técnicas do cuidado em sua práxis, mas reconhecer a importância do respeito aos sentimentos e esclarecimento de dúvidas na obtenção das orientações e informações adequadas direcionadas não somente ao idoso, mas também aos familiares e redes de apoio social. O estímulo oferecido pelo profissional de saúde durante o processo de transmissão e troca de saberes oportuniza a curiosidade e o conhecimento sobre a patologia, gerando desta forma a possibilidade de mudanças de comportamento nos atores envolvidos (NOGUEIRA et al., 2015, ISOLDI; CABRAL; SIMPSON, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No panorama dos dados encontrados, o universo do sexo feminino predominou em 87% (n=21) da amostra deste estudo. Destas mulheres, a faixa etária incidente permaneceu entre 60 e 69 anos (62%, n=13) e o estado civil viúva (43%, n=9). Acredita-se que este fato ocorreu porque a amostra foi colhida em um ambiente propício a procura por mulheres, como o Centro de Convivência do Idoso. As mulheres idosas experimentam uma probabilidade maior

em ficarem viúvas, em situação socioeconômica desvantajosa e com necessidades específicas, desta forma terminam os seus dias de vida em algum tipo de instituição que conceda o apoio para o desenvolvimento de atividades simples do cotidiano. Outra possibilidade está associada a composição da população idosa brasileira, comprovado pelo Censo demográfico de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que revelou a proporção de 80 homens para 100 mulheres possuindo 60 anos e mais.

Neste estudo, 87% da amostra (n=21) referiram conhecer os meios de transmissão do vírus HIV/aids, sendo referido o uso de preservativos como principal meio de prevenção e corroborando com outros estudos que afirmam que o preservativo é a forma mais conhecida de prevenção do HIV/aids pelas pessoas idosas e que é menos utilizada por eles em comparação com as pessoas mais jovens, limitando seu uso apenas nas relações sexuais com desconhecidos ou em casos de desconfiança quanto a fidelidade do parceiro.

É importante ressaltar que os dados estatísticos do boletim epidemiológico HIV/aids do Ministério da Saúde evidenciaram que as mulheres heterossexuais casadas ou de união estável tem sido um grupo de risco na aquisição desta epidemia, pois neste tipo de relacionamento traz uma “falsa” segurança e confiança para a mulher por se tratar de um único parceiro, gerando um comportamento inadequado na prevenção de elevado risco. Uma das maiores dificuldades em educação sexual perpassa na negociação do uso do preservativo entre parceiros, pelo sentido pejorativo da possibilidade de infidelidade conjugal.

Entende-se que neste estudo o processo de educação em saúde perpassou pelos meios de comunicação quando visto que os programas adicionam, em seus conteúdos, informações sobre a patologia e suas relações sociais, como a exemplo de temáticas abordadas no conteúdo das redes de televisão, principalmente com potencial influenciador como as novelas ou seriados apresentados em horários nobres, bem como os programas informativos de cunho jornalístico. Os conteúdos temáticos abordados nas redes de televisão em sua abrangência são focados nos grupos de risco de maior incidência, limitando a possibilidade do conhecimento sobre o assunto para os demais segmentos no ciclo de vida e suas vulnerabilidades específicas. Portanto, pode-se relacionar que a comunicação orientada pelos meios de comunicação pública contribui com a sociedade.

A maioria dos participantes (79%, n=19) relatou não fazer uso de preservativo e todos (n=24) tiveram alguma relação sexual sem o uso do preservativo em suas relações sexuais. O uso de preservativo nas efetividades das relações sexuais é um componente indicador de que o conhecimento apreendido pode ou não mudar os comportamentos nos hábitos em saúde. A figura 01 a seguir mostra a relação entre o conhecimento sobre os meios de transmissão do HIV/AIDS e o uso de preservativo durante a atividade sexual.

A idéia de que ao se conhecer sobre como se transmite o vírus HIV/aids pode conduzir ao hábito de prática sexual segura com o uso do preservativo foi testada estatisticamente por meio da análise univariada com o quiquadrado, entre a variável dependente “sabe como se transmite HIV” e a variável independente “uso de preservativo”, resultando em $p=0,014$. A figura 1 seguinte mostram a relação percentual encontrada entre as variáveis “sabe como se transmite” o HIV/aids e o “uso de preservativo” na efetividade do ato sexual. O teste de correlação de Pearson verificou a força relacional entre estas variáveis, revelando relação negativa fraca ($r=-0,12$). Isto significa dizer que embora soubessem sobre como deve ser a prática sexual segura os participantes deste estudo não o faziam.

Diante das análises estatísticas realizadas pode-se inferir que existe comportamento de risco elevado para aquisição do vírus HIV/aids, pois não usaram preservativos em suas práticas sexuais (79%) durante a construção de suas vidas, mesmo que tivessem o conhecimento adequado sobre as formas de transmissão do vírus (87%).

Isto reforça a importância de aplicação da compreensão que promove a mudança de comportamentos, quando as campanhas públicas se voltam para educação em saúde e sexualidade para atingir minorias, como a população idosa ativa sexualmente, minimizando os riscos de contágio pelo vírus HIV e/ou consequências mais graves, como a espera e demora por diagnósticos e/ou tratamento que podem culminar em óbito, diante de circunstâncias frágeis próprias e características do envelhecimento.

De fato, em concordância com este estudo, o uso do preservativo durante a prática sexual é reconhecido como meio de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e, consequentemente, o vírus do HIV/aids. A liberdade no exercício da atividade sexual conquistada pela população idosa devido à longevidade, melhoria na qualidade de vida e novas tecnologias precisa do apoio da sociedade e dos profissionais. Neste sentido, é um desafio para pessoa idosa apreender sua vulnerabilidade e enfrentar a superação das dificuldades e limitações perpetradas por estes sem uma rede de apoios que tornem o uso do preservativo um processo dinamicamente ativo e seguro entre eles, obtendo como resultado a mudança de atitude. Por isso, as políticas públicas podem direcionar-se para este público com a finalidade de estimular a cultura do uso do preservativo associada à fidelidade de parceiros.

Quando focado na população com HIV/aids, estudos afirmam que a forma de contágio de HIV/aids predominantemente referida é o ato sexual praticado de forma inadequada, seguida do uso inapropriado de seringas. Dentre os meios de transmissão do vírus da HIV/aids a transfusão de sangue e uso de seringas ou agulhas são condicionais a necessidade ou realidade de determinados fatos da vida. Neste aspecto, neste estudo a maioria da amostra selecionada não realizou transfusão de sangue (92%, n=22), bem como, não compartilhou o uso de seringas ou agulhas quaisquer (96%, n=23). Portanto, compreende-se que neste estudo os participantes não passaram por situações em que os oportunizassem o uso de seringas, ou mesmo as suas escolhas durante a história de vida não os levaram ao seu uso. Por outro olhar, ao perceber que se trata de um grupo de idosos independentes sem o diagnóstico de AIDS, mesmo os participantes que necessitaram realizar a transfusão sanguínea (8%, n=2) e fizeram uso de agulhas (4%, n=1) não contraíram o vírus do HIV.

O simples conhecimento sobre as formas de contaminação do vírus HIV não é suficiente para a prevenção da doença, faz-se necessário a mudança de hábitos e comportamento protetores, devidamente ponderada a partir da compreensão da corresponsabilidade no cuidado de si e do outro. Portanto, percebe-se a importância de políticas públicas que incentivem o acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde e que nestes serviços essas pessoas encontrem o conhecimento necessário sobre seu estado de saúde, novas formas de prevenção e controle da infecção para que este desenvolva a corresponsabilidade do seu cuidado. Numa perspectiva integral, o cuidado não tem a função de reintegrar o indivíduo a situação anterior ao sofrimento, mas promover uma ressignificação e transformação para um estágio superior.

Desta forma, os profissionais de saúde devem criar estratégias de atenção que possibilitem à pessoa idosa condições de participação ativa no seu cuidado, ressaltando a potencialidade do indivíduo de cuidar de si, construindo junto - profissional e indivíduo - um projeto terapêutico singular para que este seja resolutivo, resultando num cuidado efetivo, humanizado e integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo propôs conhecer a percepção dos idosos independentes na prevenção de HIV/aids e encontrou mulheres independentes com conhecimento sobre a prevenção dessa infecção, porém nas suas práticas sexuais não usaram preservativos. Deste modo, de acordo

com os resultados pode-se inferir que a amostra estudada apresentou comportamento de risco para aquisição do vírus HIV/aids mesmo ciente das formas de transmissão.

Neste aspecto, o estudo alerta aos profissionais e autoridades da saúde para as campanhas educativas. Ressalta-se, portanto, a necessidade de inclusão da população idosa e mudanças nas estratégias de educação em saúde que possam alcançar em todas as etapas dos ciclos da vida em diferentes culturas, raças e etnias abrangendo, desta forma, as minorias não priorizadas no contexto das políticas públicas. Nestas campanhas educativas devem-se abordar aspectos da comunicação e da relação social entre parceiros no encorajamento à prática de sexo seguro.

Sob outra perspectiva, surge a necessidade de informações apropriadas às redes de apoio social dos idosos como familiares, amigos, parceiros, profissionais da saúde e de lazer, no intuito de torná-los um suporte seguro para estimular as condutas preventivas adequadas que possam promover mudanças de comportamento do idoso minimizando assim o risco de aquisição de HIV/aids neste público.

Diante disso, foi possível conhecer percepção da prevenção na transmissão de HIV em um grupo específico de participantes na perspectiva do cuidado apontando caminhos para pesquisas vindouras que possam explorar outros cenários e contextos levando em consideração também amostras maiores e valorizando as mudanças de comportamento.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, H. A. S.; SILVA, S. K.; SANTOS, M. I. P. O. Aids in elderly: reports of patients. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 712-719, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico HIV-AIDS**. Brasília: 2018.
- ISOLDI, D. M. R.; CABRAL, A. M. F.; SIMPSON, C. A. Educational activities with the elderly in vulnerable situations. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 6, 2015.
- LAROQUE, M. F. et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 774, 2011.
- LAZZAROTTO, A. R. et al. Oficinas educativas sobre HIV/AIDS: uma proposta de intervenção para idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 833-843, 2013.
- MASCHIO, M. B. M. et al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 583, 2011.
- MELO, H. M. A. et al. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 43-53, 2012.
- NAPPER, L. E.; FISHER, D. G.; REYNOLDS, G. L. Development of the perceived risk of HIV scale. **AIDS and Behavior**, v. 16, n. 4, p. 1075-1083, 2012.
- NOGUEIRA, V. P. F. et al. Cuidado em saúde à pessoa vivendo com HIV. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 331-337, 2015.
- PERDIGÃO, I.S et al. Susceptibilidade dos idosos ao vírus da imunodeficiência humana: causas, consequências, políticas e intervenções de enfermagem. **Enfermagem Revista**, v. 16, n. 3, p. 207-222, 2013.
- ROCHA, F. C. V. et al. Conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 2, p. 137-143, 2013.