



CONHECIMENTO DE IDOSOS SOBRE O HIV/AIDS

Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹; Iluska Pinto da Costa²; Thaíse Alves Bezerra³; Stéphaney Pereira da Costa⁴; Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa⁵

Universidade Federal da Paraíba - claudinhajeane8@hotmail.com

Universidade Federal de Campina Grande / Universidade Federal de Minas Gerais - lucosta.ufcg@gmail.com

Universidade Federal da Paraíba - thaise_gba@hotmail.com

Universidade Federal de Campina Grande - stephanypcosta@hotmail.com

Universidade Federal da Paraíba - katianeyla@yahoo.com.br

Resumo: O presente estudo tem por objetivo analisar o conhecimento de idosos sobre o HIV/Aids. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido com 26 idosos cadastrados em três Estratégias Saúde da Família do município de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados entre os meses de junho e julho de 2014 por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado utilizando as variáveis sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, renda e arranjo familiar. Os dados sociodemográficos foram analisados pelo método estatístico descritivo, sendo armazenados no Programa Microsoft Excel, e em seguida, organizados, codificados e importados para o aplicativo Statistical Package for the Social Science for Windows, versão 20.0. As falas dos idosos foram transcritas na íntegra e analisadas segundo a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. O projeto dessa pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro/Universidade Federal de Campina Grande sob CAAE nº 12154013.0.0000.5182 e parecer nº 321.609. Participaram deste estudo 26 idosos, dos quais houve uma maior prevalência do sexo feminino (69,2%), com idade entre 60 e 69 anos (50,0%), casadas (50,0%), com ensino fundamental incompleto (34,6%), aposentadas com um salário mínimo (73,1%) e residindo com uma a três pessoas (73,1%). Mediante a análise das falas dos idosos, identificou-se a análise de cinco categorias: Doença incurável, Não possui informação, Doença sexual, Doença viral e Crenças religiosas. Foi evidenciado que uma grande quantidade de idosos não possui conhecimentos sobre o HIV/Aids. No que tange aos indivíduos que apresentam saberes relevantes, constatou-se que a maioria destes possuía conhecimentos errôneos, muitas vezes envoltos em mitos e crenças enraizados no cotidiano da sociedade.

Palavras-chave: Idoso, Conhecimento, HIV, AIDS.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, cujas projeções estatísticas apontam para o aumento exponencial de indivíduos idosos. Dados do último censo demográfico realizado no Brasil mostram que em 2010 mais de 20 milhões de indivíduos possuíam idade igual ou superior a 60 anos, o que corresponde a cerca de 10% da população total (IBGE, 2010). Estimativas expõem que no ano de 2050 o país ocupará a sexta posição em número de idosos, totalizando cerca de 65 milhões de indivíduos, uma elevação de 225% em apenas quatro décadas (ANDRADE et al., 2013).

O aumento do número de idosos no contingente populacional se caracteriza como uma das transformações mais significativas evidenciada no século XXI e este processo traz consigo repercussões para o sistema de saúde e para a própria sociedade, sobretudo nos países em desenvolvimento, os quais muitas vezes não estão



preparados para o atendimento das necessidades inerentes a esse estrato populacional (PINHO et al., 2012).

O fenômeno do envelhecimento configura-se como algo complexo e que provoca uma série de modificações físicas, psicológicas, sociais, políticas e econômicas, necessitando de uma assistência integral e que aborde, de maneira adequada, as transformações na saúde, estilo de vida e perspectivas individuais e coletivas de cada pessoa (SOUZA; LAUTERT; HILLESHEIN, 2011).

As construções sociais e ideológicas habitualmente instauradas na sociedade quanto ao indivíduo idoso remetem para um ser predisposto a perdas, limitações, impossibilidade de gravidez e inatividade sexual. Tal perspectiva interfere negativamente na percepção do próprio sujeito e da sociedade sobre os novos caminhos a serem trilhados, tornando a velhice em um processo passivo à vulnerabilidade e à fragilização frente às doenças e agravos (SALDANHA; ARAÚJO; SOUSA, 2009; GARCIA et al., 2012).

Diante desse contexto, surge a problemática da contaminação dos idosos por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sobretudo o HIV/Aids, que vem apresentando rápida ascensão sobre a população idosa desde os primeiros diagnósticos no país (PIMENTA et al., 2015). Desde a descoberta da doença no Brasil, mais de 23 mil idosos foram infectados, sendo que entre os anos de 1980 e 1989, havia apenas 265 idosos, enquanto na década seguinte (1990 - 1999), esse total elevou-se para 3.615 casos de infecções nessa população. No contexto atual da doença, percebe-se a tendência para elevação no número de casos, haja vista que na década de 2000 foram diagnosticados 11.507 casos, enquanto, apenas entre os anos de 2010 e 2014, já se obtém um total de 7.884 idosos infectados (DATASUS, 2017).

Diversos aspectos podem ser elencados como determinantes para a vulnerabilidade dos idosos às ISTs e ao HIV/Aids, dentre eles merecem destaque o reduzido conhecimento sobre as ISTs, a recusa na utilização do preservativo, a escassez de campanhas e ações governamentais dirigidas a esse público, a existência de mitos e crenças relacionados à sexualidade na velhice, os avanços nas áreas médica e farmacêutica que proporcionaram a vivência da sexualidade com mais intensidade e melhor qualidade e a concepção por parte da sociedade e de alguns profissionais da saúde de que o idoso não é sexualmente ativo (SILVA et al., 2011; BATISTA et al., 2011; GARCIA et al., 2012; PIMENTA, 2016).

Nesse sentido, faz-se necessário investigar o conhecimento dos idosos sobre o HIV/Aids para que sejam desenvolvidas ações voltadas a inserir cada vez mais essa população no contexto da prevenção da doença. Assim, tem-se como objetivo do presente estudo analisar



o conhecimento de idosos sobre o HIV/Aids.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em três Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Cajazeiras/PB, entre junho e julho de 2014. A população foi composta por todos os idosos cadastrados no Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) e a seleção dos participantes ocorreu de forma aleatória simples, por meio de sorteio, totalizando 26 indivíduos.

Foram considerados critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, ser adscrito às ESF selecionadas e cadastrado no programa HIPERDIA. A escolha desse critério de inclusão se deu porque, na maioria das vezes, esses indivíduos recebem orientações voltadas às doenças crônicas que apresentam, tendo sua sexualidade esquecida pelos profissionais de saúde, tornando-se desta forma, uma população vulnerável à ISTs. Foram excluídos os idosos com déficit de comunicação oral e cognitivo, este último medido através do Mini Exame do Estado Mental (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975).

A coleta de dados foi realizada no domicílio dos idosos, mediante entrevista, com roteiro semiestruturado. As falas dos idosos foram transcritas na íntegra e os dados foram analisados segundo a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). Posteriormente, utilizou-se a construção de um sistema de categorias, procurando-se identificar os temas e padrões relevantes. Para uma melhor compreensão e organização, o conteúdo dos discursos foi disposto em quadro, onde cada subcategoria formada subdivide-se em unidades de registro, representadas por suas respectivas unidades de contextos. Os discursos foram identificados pela letra “I”, seguida do número ordinal respectivo à ordem da entrevista (I1, I2... I26), a fim de preservar o anonimato dos participantes.

A pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadas de Pesquisa com Seres Humanos da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na medida em que todos os sujeitos receberam informações sobre a proposta do estudo. Após estarem cientes e concordarem em participar da pesquisa, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto dessa pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro/Universidade Federal de Campina Grande sob CAAE nº 12154013.0.0000.5182 e parecer Nº 321.609.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Participaram deste estudo 26 idosos, dos quais houve uma maior prevalência do sexo feminino (69,2%), com idade entre 60 e 69 anos (50,0%), casadas (50,0%), com ensino fundamental incompleto (34,6%), aposentadas com um salário mínimo (73,1%) e residindo com uma a três pessoas (73,1%), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Descrição das características sociodemográficas dos idosos. Cajazeiras – PB, 2014. (n=26)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	8	30,8
Feminino	18	69,2
Faixa etária		
60 – 69 anos	13	50,0
70 – 79 anos	12	46,2
80 anos ou mais	1	3,8
Estado civil		
Solteiro	6	23,1
Casado	13	50,0
Divorciado	2	7,7
Viúvo	5	19,2
Escolaridade		
Analfabeto	7	27,0
Ensino fundamental incompleto	9	34,6
Ensino fundamental completo	6	23,1
Ensino médio completo	4	15,3
Renda*		
Aposentado com 1 salário mínimo	19	73,1
Aposentado mais de 1 salário mínimo	1	3,8
Não aposentado com emprego de 1 salário mínimo	4	15,4
Não aposentado e desempregado	2	7,7
Arranjo familiar		
Sozinho	1	3,8
1 – 3 pessoas	19	73,1
4 – 5 pessoas	6	23,1
Total	26	100,0

* Salário mínimo na época: R\$ 724,00.

Fonte: Pesquisa de campo, 2014.

Conhecimento dos idosos sobre HIV/Aids

Mediante a análise das falas dos idosos, identificou-se a análise de cinco categorias: Doença incurável, Não possui informação, Doença sexual, Doença viral e Crenças religiosas.



Categoria I: Doença incurável

A Categoria “Doença incurável” foi a mais citada pelos idosos, com frequência de 17 menções durante as entrevistas, conforme apresentado nas falas abaixo:

“Aids é uma doença que não tem cura.” (I4)

“Sei que é uma doença que não tem cura, só isso.” (I5)

“A Aids é uma doença muito complicada. Num tem cura.” (I16)

“É uma doença que dizem que num tem cura né?” (I23)

Percebeu-se que a informação sobre o caráter irremediável da Aids aparenta ser uma ideia bastante difundida, principalmente de maneira informal, nas conversas entre amigos e familiares. Apesar da Aids ser uma doença incurável, os avanços científicos nessa área, sobretudo em relação ao diagnóstico e ao tratamento medicamentoso, oportunizaram uma redução da morbidade e um significativo aumento na sobrevida dos indivíduos portadores, haja vista que deixou de ser considerada como uma doença incurável, fatal e irreversível, tornando-se uma condição crônica potencialmente controlável através do uso correto da terapia (REIS; GIR, 2010).

O objetivo da terapia anti-retroviral (TARV) é produzir uma intensa e consistente cessação da replicação do vírus HIV, resultando em níveis indetectáveis de carga viral, em que a diminuição desta está associada à diminuição relevante de doenças oportunistas, taxas de hospitalização e óbitos decorrentes da Aids (TOULOUMI et al. 2006). Atualmente, há 23 drogas anti-retrovirais disponíveis, com inúmeras possibilidades de esquemas TARV, os quais são escolhidos de acordo com a repercussão na qualidade de vida do portador, pois a maioria desses esquemas possui eficácia semelhante (SUÁREZ et al. 2009).

Categoria II: Não possui informação

A segunda Categoria identificada foi “Não possui informação”, revelando que uma grande parte dos entrevistados relata não apresentar nenhum conhecimento sobre o HIV/Aids. Isso pode ser explicado, a princípio, pelo elevado número de participantes analfabetos (27%), tornando assim, o nível de escolaridade de um indivíduo, como um importante fator de proteção contra o HIV/Aids na população idosa, uma vez que, ao possuírem mais anos de



estudo, compreendem melhor o risco apresentado pela doença, podendo assim, utilizar corretamente as formas de prevenção.

“Eu não sei de nada. Já ouvi falar, mas num sei dizer nada.” (I2)

“Nada, nunca ouvi falar.” (I5)

“A Aids, sei não.” (I3)

“Não sei dizer nada exatamente sobre a doença.” (I13)

“Não conheço essa doença.” (I19)

Corroborando com essa premissa, Souza et al. (2011) em estudo realizado em um centro de referência para o diagnóstico de IST/Aids, constataram que a maioria dos pacientes atendidos (40%) cursou apenas o ensino fundamental e que 23% nunca estudaram. Os autores Sousa, Suassuna e Costa (2009) em pesquisa realizada com indivíduos com mais de 59 anos com diagnóstico de HIV/Aids, evidenciaram em ambos os sexos, um maior número de indivíduos com menor grau de escolaridade.

Com base no exposto, sugere-se que o nível de escolaridade é um importante fator para avaliar o risco de desenvolvimento do HIV/Aids em uma determinada população, visto que o número de casos é maior nos estratos de menor escolarização, remetendo à condição de pior cobertura dos sistemas de vigilância e assistência à saúde entre os menos favorecidos economicamente, sob a hipótese de que o grau de escolaridade é uma variável *proxis* importante de estratificação social (CASTILHO; RODRIGUES-JÚNIOR, 2004).

Categoria III: Doença sexual

No que diz respeito à Categoria “Doença Sexual”, constata-se que alguns participantes conhecem a natureza sexual da doença, segundo evidenciado nos seguintes trechos:

“A informação que eu tenho é que uma doença ‘transmitível’ através da forma sexual [...].” (I10)

“É uma doença transmitida sexualmente né?! O que eu vejo dizer, que a Aids é uma doença transmitida né?” (I26)

“Sei que já ouvi dizer que pega no que transa, que pega Aids transando”. (I24)



A partir disso, torna-se explícita a necessidade dos profissionais de saúde atribuírem maior foco para as questões relacionadas à sexualidade dos idosos, visto que essa população tem buscado a construção de uma nova identidade para si, transcendendo o modelo social estabelecido como “normal” para essa faixa etária (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009).

A sexualidade tem uma definição bastante ampla e diversificada, associando-se a hábitos, costumes, significados e atitudes, estando relacionada à história pessoal e constituindo-se em aspecto inerente a todo ser humano. Dessa forma, compreende-se a sexualidade como uma forma de energia que propela o indivíduo não apenas para a reprodução, mas também para a obtenção do prazer, do amor e do erotismo, sendo, portanto, algo intrínseco ao ser humano (REIS; GIR, 2010).

Categoria IV: Doença infecciosa

Sobre a Categoria “Doença Infecciosa”, uma idosa demonstrou apresentar conhecimentos sobre o desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ser um evento diferente da infecção pelo HIV, exibido através do seguinte núcleo de pensamento “[...] *uma infecção generalizada que dá né? (I18)*”. De acordo com Reis et al. (2010) e Christo (2010), a infecção pelo HIV é uma doença complexa de curso lento e incerto que leva o indivíduo a desenvolver a Aids, uma síndrome caracterizada por elementos marcadores de caráter oportunístico, como o desenvolvimento de neoplasias e infecções, relacionadas, principalmente, ao grave e progressivo comprometimento do sistema imunológico, particularmente da imunidade celular.

Categoria V: Crenças religiosas

Outro fator importante em relação ao HIV/Aids são as “Crenças Religiosas”, uma Categoria identificada a partir do discurso dos sujeitos entrevistados:

“Isso é dado por Deus, um castigo para a humanidade”. (I18)

“Essa doença é um castigo de Deus [...]” (I26)

De acordo com Pignatti e Castro (2008), a religiosidade é uma das marcas mais expressivas da cultura local, tanto nas manifestações coletivas quanto nos processos de cura individual das doenças. Metáforas religiosas aliam-se a metáforas sanitárias para enquadrar



o que é puro, limpo, virtuoso e higiênico em contraste com o que é pecaminoso, degradado, sujo e abominável, o que coloca a sociedade diante do fenômeno avassalador da Aids, com significados distintos perante os mais variados pontos de vista, especialmente o religioso (MELLAGI, 2009).

A espiritualidade, destacada por Gomes, Oliveira e Santos (2012), apresenta-se como um elemento muito presente no cotidiano das pessoas que vivem com o HIV/Aids, superando a dimensão do enfrentamento, apoio, ver e viver a vida, mas se tornando também uma alternativa de cura, sendo alcançada por aqueles que seguem os preceitos estabelecidos pela fé divina. Diante disso, Castanha et al. (2007) salientam que a religiosidade pode ser benéfica ou maléfica para o tratamento, podendo proporcionar suporte emocional ou estimular a interrupção da terapêutica estabelecida, em razão da crença de cura pela fé.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos no presente estudo evidenciam que os idosos fazem parte de um grupo de risco, sobretudo por uma grande quantidade de indivíduos não apresentar nenhum tipo de informação sobre a doença, o que eleva ainda mais a sua vulnerabilidade. Em relação aos idosos que apresentavam saberes relevantes, constatou-se que a maioria destes possuía conhecimentos errôneos, muitas vezes envoltos em mitos e crenças enraizadas no cotidiano da sociedade.

Diante disso, torna-se imprescindível a realização de novas pesquisas que visem a identificação do conhecimento dos idosos sobre a infecção pelo HIV/Aids, além do desenvolvimento de ações e estratégias que busquem reduzir a vulnerabilidade dessa população e orientar tais indivíduos sobre a importância dos métodos preventivos, sobretudo o uso do preservativo nas relações sexuais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. A.; PATRIOTA, L. M. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do Programa Saúde da Família do bairro das Cidades – Campina Grande/PB. **Qualit@s Revista Eletrônica**. v. 8, n. 1, 2009.

ANDRADE, L. M. et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciênc saúde coletiva**. v. 18, n. 12, p. 3543-52, 2013.



Bardin L. **Análise de conteúdo**. 3. reimp., 1. ed. São Paulo: Edições 70; 2011.

BATISTA, A. F. O. et al. Idosos: associação entre o conhecimento da Aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. v. 14, n. 1, p. 39-48, 2011.

CASTANHA, A. R. et al. Avaliação da qualidade de vida em soropositivos para o HIV. **Est Psicol**. v. 24, n. 1, p. 23-31, 2007.

CASTILHO, E. A.; RODRIGUES-JUNIOR, A. L. A epidemia da AIDS no Brasil, 1991-2000. **Rev Bras Soc Med Trop**. v. 37, n. 4, p. 312-317, 2004.

CHRISTO, P. P. Alterações cognitivas na infecção pelo HIV e AIDS. **Rev Assoc Med Bras**. v. 56, n. 2, p. 242-247, 2010.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Casos de Aids - Desde 1980 (SINAN)**. 2017. Disponível em: <<http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/br.def>>. Acesso em: 02 Fev 2017.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-Mental state: a practical method for grading the cognitive state for the clinician. **J Psychiatr Res**. v. 12, n. 3, p. 189-98, 1975.

GARCIA, G. S. et al. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/Aids: tendências da produção científica atual no Brasil. **DST - J bras Doenças Sex Transm**. v. 24, n. 3, p. 183-8, 2012.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D.C.; SANTOS, E. I. As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. **Esc Anna Nery**. v. 16, n. 1, p. 111-120, 2012.

IBGE. **Censo Demográfico do Brasil**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo>> Acesso em : 11 abr. 2017.

MELLAGI, A. G. **O enfrentamento religioso em pacientes portadores de HIV/AIDS**: um estudo psicossocial entre homens católicos e evangélicos. 2009. 82 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

PIGNATTI, M.; CASTRO, S. P. A fragilidade/resistência da vida humana em comunidades rurais do Pantanal Mato-grossense, MT, Brasil. **Ciênc**



& **Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 83-94, 2008.

PIMENTA, C. J. L. et al. Understanding of the elderly attached to the Family Health Strategy about the HIV/AIDS infection. **International Archives of Medicine**. v. 8, n. 241, p. 1-7, 2015.

PIMENTA, C. J. L. et al. HIV/AIDS and seniors: knowledge of the elderly about the disease. **International Archives of Medicine**. v. 9, n. 20, p. 1-7, 2016.

PINHO, T. A. M et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Rev esc enferm USP**. v. 46, n. 2, p. 320-7, 2012.

REIS, A. C. et al. Relação entre Sintomatologia Psicopatológica, Adesão ao Tratamento e Qualidade de Vida na Infecção HIV e AIDS. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 23, n. 3, p. 420-429, 2010.

REIS, R. K.; GIR, E. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS. **Rev Bras Enferm USP**. v. 44, n. 3, p. 759-765, 2010.

SALDANHA, A. A. W.; ARAÚJO, L. F.; SOUSA, V. C. Envelhecer com Aids: representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV. **Interam J psychol**. v. 43, n. 2, p. 323-32, 2009.

SILVA, H. R. et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com Aids em hospital de referência, Teresina - PI, 1996 a 2009. **Epidemiol Serv Saúde**. v. 20, n. 4, p. 499-507, 2011.

SOUSA, A. C. A.; SUASSUNA, D. S. B.; COSTA, S. M. L. Perfil Clínico-Epidemiológico de Idosos com AIDS. **DST – J Bras Doenças Sex Transm**. v. 21, n. 1, p. 22-26, 2009.

SOUZA, L. M.; LAUTERT, L; HILLESHEIN, E. F. Qualidade de vida e trabalho voluntário em idosos. **Rev Escola de Enferm USP**. v. 45, n. 3, p. 665-671, 2011.

SOUZA, N. R. et al. Perfil da população idosa que procura o Centro de Referência em DST/AIDS de Passos/MG. **DST – J Bras Doenças Sex Transm**. v. 23, n. 4, p. 198-204, 2011.



II CONBRACIS
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

SUÁREZ, P. C. et al. Tradução e validação de um questionário de avaliação de qualidade de vida em AIDS no Brasil. **Rev Panm Salud Publica**. v. 25, n. 1, p. 69-76, 2009.

TOULOUMI, G. et al. Highly active antiretroviral therapy interruption: Predictors and virologic and immunologic consequences. **Journal of Acquired Immuno Deficiency Syndrome**. v. 42, n. 5, p. 554-561, 2006.

