

CONHECIMENTO SOBRE HIV/AIDS DE PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE IDOSOS, EM ANÁPOLIS-GOIÁS

KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS IN A GROUP OF ELDERLY IN ANÁPOLIS-GOIÁS

CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN PARTICIPANTES DE UN GRUPO DE ANCIANOS, EN ANÁPOLIS - GOIÁS.

Gisella Souza Pereira¹

Claudia Isecké Borges²

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento sobre a infecção pelo HIV/AIDS, dos participantes do Centro de Convivência do Idoso (CCI) em Anápolis, Goiás. **Método:** foram entrevistados 224 idosos participantes do CCI, sendo coletados dados sociodemográficos e comportamentais, e dados referentes às formas de transmissão do HIV. **Resultado:** houve predominância do sexo feminino, de baixa escolaridade, baixa renda familiar e cor branca. Quase a metade dos idosos relatou vida sexual ativa. Desses, a maioria não faz uso de preservativo (67%). Apesar de a maioria ter conhecimento sobre as formas de transmissão, ainda acredita que picada de mosquito (79,9%), compartilhamento de sabonetes e toalhas (62,1%), talheres, copos e pratos (62,3%) podem transmitir o vírus. **Conclusões:** constatou-se que, apesar do bom nível de conhecimento demonstrado pelos participantes, ainda persistem dúvidas quanto às formas de transmissão, demonstrando a necessidade de investimentos públicos na educação que resulta em aumento do conhecimento e redução dos riscos.

Palavras-chave: Idoso. HIV/AIDS. Conhecimento

Abstract

The objective of this study is to identify the knowledge about the infection by the HIV/AIDS, at the participants of the Centro de Convivência do Idoso (CCI), an elderly living center in Anápolis, Goiás. **Method:** 224 elderly participants of the CCI were interviewed, which was collected data, such as socio-demographic, behavioral and data referring to the HIV ways of transmission. **Results:** Female was predominant, with a low education, low family income and white color skin. Almost half of the elderly reported to be sexuality active. From these, the majority do not use condoms (67%). Although most of them have some knowledge about the ways of transmission, they still believe that a mosquito bite (79.9%), sharing towels and soap (62.1%), cutlery, cups and dishes (62.3%) can transmit the virus. **Conclusion:** it was found that despite the pretty good level of knowledge demonstrated by the participants, there are still doubts about the ways of transmission, demonstrating the necessity of public investment in education that results in knowledge increase and risk reduction.

Keywords: Aged. HIV/AIDS. knowledge

Resumen

Objetivo: identificar el conocimiento sobre la infección por el VIH/SIDA de los participantes del Centro de Convivencia del Anciano (CCA) en Anápolis, GO. **Método:** fueron entrevistados 224 ancianos participantes del CCA, siendo colectados datos sociodemográficos, comportamentales, y datos referentes a las formas de transmisión del VIH. **Resultado:** hubo predominancia del sexo femenino, con baja escolaridad, baja renta familiar y color blanco. Casi la mitad de los ancianos relataron vida sexual activa. De estos, la mayoría no hace uso de preservativos (67%). A pesar de que la mayoría tiene conocimiento sobre las formas de transmisión, creen también que picada de mosquito (79,9%), compartir jabones y toallas (62,1%), cubiertos, vasos y platos (62,3%) pueden transmitir el virus. **Conclusiones:** se constató que a pesar del nivel de conocimientos demostrado por los participantes, todavía hay dudas sobre las formas de transmisión, demostrando la necesidad de investimento público en la educación, que resulta en el conocimiento y reducción de los riesgos.

Palabras clave: Estudios de Validación. Salud del Anciano Institucionalizado. Salud Oral.

¹Enfermeira. Professora de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade Anhanguera de Anápolis, Goiás. Mestre em Cuidados em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Anápolis-GO. Brasil. E-mail: gisellaenf@gmail.com. ²Enfermeira graduada pela Faculdade Anhanguera de Anápolis-GO. Brasil. E-mail: claudiaisecke@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Um dos desafios que os profissionais de saúde, os governos e a comunidade científica enfrentam na atualidade é a Síndrome da Imunodeficiência Humana, a AIDS, considerada um dos mais sérios problemas de saúde pública mundial:¹

Atualmente estima-se que 33,4 milhões de pessoas vivem com HIV/AIDS em todo o mundo. A África Subsaariana é a região mais afetada pela epidemia, seguida pelo sudoeste asiático e América Latina, onde o Brasil é o país com maior número de casos.² Nesse, de acordo com dados do Ministério da Saúde, de 1980 a junho de 2008, foram registrados 506.499 casos de AIDS.³

Embora a maioria dos casos de infecção pelo HIV seja detectada na faixa etária de 15 a 49 anos, tem sido verificado um aumento significativo da taxa de incidência desta infecção, na faixa populacional situada acima dos 50 anos.⁴ Nos EUA, cerca de 10% dos casos de HIV/AIDS ocorrem em indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos.^{5,6} Índices semelhantes têm sido observados no Reino Unido.⁶ Na Itália, 16,4% dos homens e 10,4% das mulheres diagnosticadas com AIDS em 2001 tinham 50 anos.⁵

No Brasil, em 1996, 6,9% dos casos novos de AIDS ocorreram em indivíduos nesse segmento populacional, e essa frequência praticamente duplicou (13,1%) em 2006.⁸ Em Goiás, o primeiro caso de AIDS ocorreu em 1984 e, desde então, já foram notificados 9.657 casos em todo o Estado.³

A melhoria da qualidade de vida, como o acesso a serviços de saúde, remédios, melhor alimentação, lazer e condições de bem-estar geral, bem como os recentes avanços da indústria farmacêutica e da medicina, permitem o prolongamento da vida sexual ativa e, em associação com a desmistificação do sexo, tornam as pessoas idosas mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas, a infecção pelo HIV/AIDS.⁹

A maioria dos profissionais de saúde raramente acredita que as doenças sexualmente transmissíveis atingem indivíduos idosos, seja por julgamentos próprios, ou por concepções errôneas, em função de crenças sobre a sexualidade e a vulnerabilidade ao HIV nesta faixa etária, retardando o diagnóstico e impedindo sua identificação imediata.⁶

Além disso, os programas voltados para os idosos têm em comum o fato de que as atividades planejadas objetivam, de modo geral, criar oportunidades de lazer, atividades culturais e desportivas. Há uma capa de invisibilidade sobre tal população no que concerne a enxergá-los como indivíduos desejantes e sexualmente ativos, contribuindo, assim, para o aumento do risco para a aquisição do HIV.¹⁰

No Brasil, embora já seja evidente o aumento do número de casos de HIV/AIDS na população idosa, ainda são muito poucas as informações sobre o conhecimento

desses indivíduos a respeito dos aspectos relacionados a infecção, prevenção e tratamento. Isso provavelmente contribui para o pouco investimento em estratégias de prevenção e controle nesta população em franco crescimento. Assim, a proposta deste estudo foi identificar o nível de conhecimento sobre a infecção pelo HIV/AIDS, dos participantes do grupo de convivência do Centro de Convivência do Idoso, identificando as características sociodemográficas e as categorias de exposição para a infecção para o HIV. Acreditamos que os resultados deste estudo contribuirão para elaboração de estratégias públicas dirigidas a população de idosos, que certamente reduzirão os custos diretos e indiretos relacionados a esta infecção e suas complicações, melhorando, assim, a qualidade de vida deste grupo.

METODOLOGIA

Estudo de caráter descritivo, de seguimento seccional. A pesquisa foi realizada no Centro de Convivência dos Idosos, em Anápolis, Goiás. O centro é mantido pela prefeitura do município e parcerias, dispondo de atendimento médico, fisioterápico, odontológico, psicológico para cerca de mil e quinhentos idosos.

A população de referência foi constituída por todas as pessoas idosas que participam regularmente das tardes dançantes oferecidas pelo centro, no período de julho a setembro de 2009, correspondendo um total de 535 idosos. Inicialmente foi calculada uma amostra piloto, sendo posteriormente definido o tamanho da amostra final em 224 idosos. Tal procedimento objetivou analisar a existência de percepções diferentes em relação à variável dependente (conhecimento sobre a AIDS)..

Foram elegíveis os indivíduos cadastrados no CCI e, portanto, que possuíam a carteira de identificação, e expressaram o aceite em participar da pesquisa por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Inicialmente os participantes foram perguntados sobre dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, cor, escolaridade, renda familiar), comportamentos de risco (vida sexual ativa, sexo desprotegido, com profissional do sexo, com parceiro(a) do mesmo sexo, uso de drogas ilícitas e transfusão sanguínea). Depois disso, foram feitas diversas perguntas referentes às formas de transmissão do HIV/AIDS. Os dados das entrevistas foram analisados pelo programa Epiinfo versão 3.5.1 desenvolvido pelo Center for Disease Control e Prevention (CDC). Utilizou-se análise descritiva, por meio de distribuição de frequências, cálculos de médias e desvio-padrão. O projeto foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Anhanguera Educacional, protocolo n°121/2009, de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Características sociodemográficas da população

Foram entrevistados um total de 224 idosos cadastrados no Centro de Convivência para Idosos (CCI) em Anápolis, Goiás.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas desse grupo. A maioria (73,2%) era do sexo feminino, com idade média de 69 anos (dp=8,4). Do total, 31,7% eram casados/amasiados, 37,5%

eram viúvos e 30,8% separados/solteiros. Em relação à escolaridade, praticamente a totalidade, 75,5%, possuía ensino fundamental, 6% não eram alfabetizados e 13,1% tinham ensino médio. Somente 5,4% dos indivíduos tinham ensino superior. Quanto à renda familiar, 57,1% declaram renda menor que um salário mínimo, 40,6%, de 2 a 5 salários mínimos, 13% de 4 a 7 salários e apenas 0,9% renda maior que dez salários. Aproximadamente a metade (53,6%) declarou-se branco; 6,7%, negros; e 39,7%, pardos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos indivíduos participantes do Centro de Convivência do Idoso em Anápolis, Goiás, 2009

Características	N = 224	%
Sexo		
Homem	60	26,8
Mulher	164	73,2
Idade (média e dp)		
	69 (8,4)	
Estado civil		
Casado/amasiado	71	31,7
Viúvo	84	37,5
Solteiro/separado	69	30,8
Cor		
Branca	120	53,6
Negra	15	6,7
Parda	89	39,7
Anos de estudo*		
Não alfabetizado	13	6
Ensino fundamental	167	75,5
Ensino médio	29	13,1
Superior	12	5,4
Sem informação	3	1,3
Renda familiar		
= 1 salário mínimo	128	57,1
2 a 5 salários mínimos	91	40,6
6 a 9 salários mínimos	3	1,3
= 10 salários mínimos	2	0,9

Categorias de exposição para HIV

Dos idosos que mencionaram ter vida sexual, 69% (69/103) disseram nunca usar preservativo, 16,5% (17/103) sempre usam e 15,5% (16/103) usam ocasionalmente. Quando se trata do uso do preservativo na última relação sexual, 82,2% (83/101) não usaram e 16,8% (17/101) disseram ter usado. Dos idosos que

revelaram vida sexual ativa, 18,4% informaram relações com profissionais do sexo. Quanto ao número de parceiros sexuais, 77,7% tiveram somente um parceiro nos últimos seis meses. O uso de drogas ilícitas e transfusão sanguínea foram referidos por 17,4% e 29%, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das categorias de exposição para o HIV/AIDS em idosos participantes do Centro de Convivência do Idoso em Anápolis, Goiás, 2009

Categorias de exposição	N	%
Sexual		
Vida sexual ativa	103	46,2
Sexo desprotegido	69	67
Sexo com parceiro do mesmo sexo	3	1,3
Sexo com profissional do sexo	19	18,4
Parenteral		
Uso de drogas ilícitas	39	17,4
Transfusão de sangue	65	29

Conhecimento sobre a infecção pelo HIV

A Tabela 3 apresenta o conhecimento dos idosos referente às formas de transmissão do HIV/AIDS. Do total de pesquisados, 93,8% sabiam que esse vírus era transmitido através de agulhas e seringas contaminadas. Quase a totalidade dos indivíduos sabia que o vírus é transmitido por via sexual (95,1%), por contato com sangue (95,5%), por transmissão vertical (75%) e por aplicação de *piercing*/tatuagem (76,8%). Em 62,1% dos casos, o

compartilhamento de sabonetes, toalhas e assentos sanitários foi citado como forma de transmissão do HIV/AIDS. Picada de mosquito também foi mencionada como forma de transmissão por 79,9% dos idosos entrevistados.

Ainda em relação aos modos de transmissão do HIV/AIDS, 58,3% mencionaram comida contaminada como forma de contágio; talheres, pratos e copos foram descritos por 62,3%; beijo no rosto, por 24,2%; abraço, aperto de mão, por 49,1%; e "internar perto" e "sentar perto" de alguém contaminado, por 25% dos idosos.

Tabela 3 – Conhecimento sobre a infecção pelo HIV/AIDS em idosos do Centro de Convivência do Idoso em Anápolis, Goiás, 2009

Conhecimento	N	%
Você pode pegar HIV/AIDS por meio de agulhas e seringas contaminadas?		
Sim	210	93,8
Não	14	6,3
Você pode pegar HIV/AIDS por meio de sexo desprotegido?		
Sim	213	95,1
Não	11	4,9
Você pode pegar HIV/AIDS por meio de contato com sangue?		
Sim	212	95,5
Não	10	4,5
O HIV/AIDS pode ser transmitido de mãe para filho?		
Sim	168	75
Não	56	25
Você pode pegar HIV/AIDS por meio de comida contaminada?		
Sim	124	55,6
Não	99	44,4
Você pode pegar HIV/AIDS por meio de contato com talheres, copos e pratos?		
Sim	139	62,3
Não	84	37,7
Você pode pegar HIV/AIDS por meio de beijo no rosto, abraço, aperto de mão?		
Sim	54	24,2
Não	169	75,8
Você pode pegar HIV/AIDS durante a colocação de <i>piercing</i> e tatuagem?		
Sim	172	76,8
Não	52	23,2
Você pode pegar HIV/AIDS compartilhando sabonetes, toalhas e assentos sanitários?		
Sim	139	62,1
Não	85	37
Você pode pegar HIV/AIDS sentado perto de alguém contaminado?		
Sim	56	25
Não	168	75
Você pode pegar HIV/AIDS por meio de picada de mosquito?		
Sim	179	79,9
Não	45	20,1
Você pode pegar HIV/AIDS internado no mesmo setor hospitalar de alguém contaminado?		
Sim	110	49,1
Não	114	50,9

DISCUSSÃO

Nesta investigação foram avaliados 224 indivíduos frequentadores do Centro de Convivência de Idosos de Anápolis. Esse centro é o principal espaço de suporte ao idoso do município, oferecendo apoio à saúde, atividades recreativas e laborais. Não estão incluídas atividades educativas referentes à educação em saúde.

O perfil dos indivíduos estudados está em consonância com a tendência atual de participação de grupos de idosos,⁹ demonstrando predominância feminina, de baixa escolaridade e baixa renda familiar, reforçando a possível iniquidade na qual a epidemia pode se expandir.^{11,9} Ainda se verificou que a maioria dos investigados eram viúvos e/ou solteiros/separados, constituindo importante fato para aventuras amorosas sem proteção.¹⁰

Os resultados mostram que 46,2% dos idosos relataram vida sexual ativa. Desses, 67% mencionaram sexo desprotegido. Uma provável explicação é a predominância do sexo feminino no grupo pesquisado, pois nessa faixa etária, essas mulheres não temem mais a gravidez indesejada e, conseqüentemente, não percebem a necessidade do uso de preservativo, que por sua vez poderia prevenir a transmissão do HIV/AIDS e outras DST.¹²

O isolamento social do idoso pode levar à diminuição da autonomia e independência, favorecendo a diminuição da qualidade de vida, levando-os a acreditarem na crença de que são inúteis e incapazes de construir e manter relacionamentos. A sociedade tem classificado a velhice como um período de assexualidade e até de androginia; ou seja, um período em que a pessoa teria que assumir exclusivamente a função de avô ou avó, cuidando de seus netos, fazendo tricô e vendo televisão. Diante de tantos tabus e normas de comportamento existentes nos séculos anteriores, a sociedade continua com dificuldades em lidar com a questão da sexualidade, principalmente no que se refere ao idoso.¹⁴

Quanto ao conhecimento sobre a transmissão, observou-se um bom nível de conhecimento quando se trata de transmissão por meio de agulhas e seringas contaminadas (93,8%), sexo desprotegido (95,1%), contato com sangue (95,5%), transmissão vertical (75%) e colocação de *piercing* e tatuagem (76,8%). Apesar disso persistem dúvidas importantes, pois 62,3% ainda acreditavam na contaminação através de contato com talheres, copos e pratos; 62,1%, pelo compartilhamento de sabonetes, toalhas e assentos sanitários; 79,9%, por picada de mosquito; e 49,1% crêem na contaminação por aproximação de indivíduo infectado pelo HIV.

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.¹⁶

O conhecimento adequado sobre a transmissão do HIV e a implementação de estratégias indicadas para sua prevenção são 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 crenças relacionadas à sexualidade dos idosos, da baixa escolaridade e baixa renda.

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 pelo HIV nessa faixa etária. Considerando conceitos envolvidos por crenças e mitos, tornam-se necessárias medidas de elucidação das principais formas de transmissão do HIV/AIDS.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados, pode-se inferir que a população estudada encontra-se em risco para a aquisição do HIV/AIDS, uma vez que a maioria dos idosos (67%) que relataram ter vida sexual ativa não faz uso do preservativo. Além disso, outros comportamentos de risco são encontrados nessa população, como o uso de drogas ilícitas (17,4%) e sexo com profissionais do sexo (18,4%). O grupo conhece suficientemente sobre a AIDS, apresentando um percentual favorável quanto às formas de transmissão. Apesar disso, trata-se de um conhecimento menos científico, pois ainda existe desinformação quanto algumas práticas sociais, como o compartilhamento de sabonetes, toalhas e assentos sanitários (62,1%), picada de mosquito (79,9%), contato com talheres, pratos e copos (62,3%) e comida contaminada (55,6%).

Os preconceitos sociais, o baixo nível de escolaridade e o crescente aumento do uso de drogas entre os idosos caracterizam intensa preocupação para a disseminação do HIV. Não obstante, apesar do conhecimento demonstrado pelos participantes do grupo de idosos, ainda persistem crenças quanto às formas de transmissão do HIV.

Salienta-se a necessidade de investimentos públicos na educação para a saúde, uma vez que, apesar das conquistas legislativas alcançadas pelos idosos, como Estatuto dos Idosos, esse segmento ainda não é priorizado. É necessário criar recursos informativos que alcancem as pessoas com idade superior a 50 anos, envolvendo esses indivíduos no processo de conhecimento e mudança de comportamento. Urge a necessidade de interação dos profissionais de saúde, na compreensão do processo de expansão da AIDS nessa faixa etária, compreendendo o idoso como ser sexualmente ativo, exposto a riscos, a fim de executar ações para o desenvolvendo de condutas preventivas.

REFERÊNCIAS

1. Araujo MAL, Araújo TL, Damasceno MMC. Conhecimento em HIV/AIDS de 1998 a 2005: estudos publicados em periódicos de enfermagem. Esc Anna Nery. 2006 abr; 1 (10): 126-31.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). AIDS epidemic update. Geneva: Switzerland; 2009
3. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de DST/AIDS. Bol Epidemiol AIDST. Brasília(DF); 2008.
4. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2006 Report on the Global AIDS epidemic. Geneva: Switzerland; 2006.
5. Manfredi R. HIV infection and advanced age emerging epidemiological, clinical, and management issues. Ageing Res Rev. 2004 jan; 3 (1): 31-54.
6. Wooten-Bielski- K. HIV & AIDS in older adults. Geriatric Nursing. 1999; 20 (5): 268-72.
7. Emler CA. A Comparison of HIV stigma and disclosure patterns between older and younger adults living with HIV/AIDS. AIDS Patient Care STDs. 2006 may; 20 (5): 350-358.
8. Ministério da Saúde (BR). Bol EpidemiolAIDST. Brasília(DF); 2006.
9. Lazzarotto AR, Kramer AS, Hadrich 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. Cienc Saude Colet [on-line] 2008 [citado 2009 dez]; 13 (6): [aprox. 8 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
10. Lisboa MES. A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia HIV/AIDS. Resumos dos trabalhos apresentados no 7º Virtual Congresso [on- line] 2006 [citado 2009] [aprox. 5 telas]. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicação=285
11. Araújo VLB, Brito DMS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. Rev. Bras. Epidemiol [on-line] 2007 dez; [citado 2009 jul]; 10 (4): [aprox. 11 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
12. Lieberman, R. HIV in older americans: an epidemiologic perspective. Journal of Midwifery & Women's Health. 2000 Mar/Apr; 45 (2): 176-82.
13. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS- UNAIDS. HIV voluntary counseling and testing: a gateway to prevention and care. Five cases studies related to prevention of mother-to-child transmission of HIV, tuberculosis, young people, and reaching general population groups. Geneva; 2002.
14. Risman A. Sexualidade e terceira idade: uma visão histórico-cultural. Textos sobre Envelhecimento [on-line] 2005 jan; [citado 2009 jul]; 8 (1): [aprox. 11 telas]. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php>.
15. Strombeck R, Levy JA. Educational strategies and interventions targeting adults age 50 and older for HIV/AIDS prevention. Res Aging. 1998; 20 (6): 912-37.
16. Carreno I, Costa JSD. Uso do preservativo nas relações sexuais: estudo de base populacional. Rev Saude Publica [on line] 2006 ago; [citado 2009 mar]; 40 (4): [aprox. 7 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br>

Recebido em 27/04/2010
 Reapresentado em 14/09/2010
 Aprovado em 30/09/2010