

Conhecimento de idosos participantes de centros de convivência acerca do HIV/AIDS

Knowledge of elderly participants in character centers about HIV/AIDS

Conocimiento de participantes mayores en centros de personajes sobre VIH/SIDA

Recebido: 09/02/2020 | Revisado: 11/02/2020 | Aceito: 19/02/2020 | Publicado: 17/03/2020

Fernanda Regina Gnoatto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7600-8303>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: nutrifernandagnoatto@gmail.com

Marília Buss de Marchi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3338-0866>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: bussmarilia@gmail.com

Rosângela Marion da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3978-9654>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: cucasma@terra.com.br

Resumo

Avaliar conhecimento de idosos participantes de centros de convivência acerca do HIV/AIDS. Estudo transversal e analítico, realizado com idosos com idade a partir de 50 anos, participantes de dois centros de convivência localizados no Brasil. A coleta de dados ocorreu em 2017, e utilizou-se um questionário para as variáveis sociodemográficas e o questionário de HIV para Terceira Idade. Associações foram verificadas pelo teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Participaram 37 pessoas e predominou o sexo feminino. Os domínios conceito, transmissão, prevenção e vulnerabilidade apresentaram avaliação satisfatória na sua totalidade. Em relação ao tratamento, muitos acreditam na cura da doença. Foi identificada associação significativa entre a variável sexo e atividade sexual ($p=0,002$), variável idade e os domínios conceito ($p=0,045$), transmissão ($p=0,031$) e prevenção ($p=0,017$). A variável uso de preservativo associou-se ao domínio transmissão ($p=0,036$), e a variável atividade sexual associou-se aos domínios transmissão ($p=0,054$) e vulnerabilidade ($p=0,034$). O conhecimento apresentou-se insatisfatório quanto a transmissão e vulnerabilidade, e satisfatório quanto aos demais domínios do questionário.

Palavras-chave: Conhecimento; Idosos; HIV; Aids.

Abstract

To evaluate the knowledge of elderly participants in community centers about HIV/AIDS. Cross-sectional and analytical study, carried out with elderly aged 50 years and over, participating in two social centers located in Brazil. Data collection took place in 2017, and a questionnaire was used for sociodemographic variables and the HIV questionnaire for the elderly. Associations were verified using the Chi-square and Fisher's exact tests. Results: 37 people participated and the female gender predominated. The concept, transmission, prevention and vulnerability domains presented a satisfactory evaluation in their entirety. Regarding treatment, many believe in curing the disease. A significant association was identified between the variable sex and sexual activity ($p=0.002$), age variable and the concept domains ($p=0.045$), transmission ($p=0.031$) and prevention ($p=0.017$). The variable condom use was associated with the transmission domain ($p=0.036$), and the sexual activity variable was associated with the transmission ($p=0.054$) and vulnerability ($p=0.034$) domains. Knowledge was unsatisfactory in terms of transmission and vulnerability, and satisfactory in relation to the other domains of the questionnaire.

Keywords: Knowledge; Seniors; HIV; AIDS.

Resumen

Evaluar el conocimiento de los participantes de edad avanzada en centros comunitarios sobre el VIH / SIDA. Estudio transversal y analítico, realizado con adultos mayores de 50 años, que participan en dos centros sociales ubicados en Brasil. La recopilación de datos tuvo lugar en 2017, y se utilizó un cuestionario para variables sociodemográficas y el cuestionario de VIH para ancianos. Las asociaciones se verificaron utilizando las pruebas exactas de Chi-cuadrado y Fisher. Participaron 37 personas y predominó el género femenino. Los dominios de concepto, transmisión, prevención y vulnerabilidad presentaron una evaluación satisfactoria en su totalidad. Respecto al tratamiento, muchos creen en curar la enfermedad. Se identificó una asociación significativa entre la variable sexo y actividad sexual ($p=0.002$), variable de edad y los dominios de concepto ($p=0.045$), transmisión ($p=0.031$) y prevención ($p=0.017$). El uso variable del condón se asoció con el dominio de transmisión ($p=0.036$), y la variable de actividad sexual se asoció con los dominios de transmisión ($p=0.054$) y vulnerabilidad ($p=0.034$). El conocimiento fue insatisfactorio en términos de transmisión y vulnerabilidad, y satisfactorio en relación con los otros dominios del cuestionario.

Palabras clave: Conocimiento; Ancianos; VIH; SIDA.

1. Introdução

A constatação mundial do envelhecimento da população relaciona-se ao aumento da expectativa de vida, melhorias nos padrões de vida, diminuição da mortalidade, declínio da fertilidade e desenvolvimento tecnológico referente ao tratamento de doenças (Nardelli, et al., 2016). Essas situações exigiram reorganização na sociedade, demandando serviços públicos especializados, com ações diferenciadas voltadas para o envelhecimento a fim de proporcionar um atendimento integral e com qualidade (Miranda; Mendes & Silva, 2016).

Na atualidade, essas ações precisam privilegiar intervenções preventivas, que agreguem qualidade de vida, especialmente nas pessoas a partir de 50 anos. Notadamente para esse público, observam-se avanços tecnológicos na saúde, como os tratamentos de reposição hormonal e medicações para impotência, que auxiliam no prolongamento da vida sexual, especialmente na terceira idade (Andrade & Benito, 2016). No entanto, há situações que contribuem para o entendimento de que os idosos são assexuados, justificado pelas alterações fisiológicas do próprio envelhecimento, os preceitos religiosos, a opressão familiar e o despreparo na juventude para o início da vida sexual, que pode ser decorrente do acesso limitado à informação (Uchôa, et al., 2016).

Os idosos, na sua maioria, não tiveram a oportunidade de debater ou se educarem sobre sexo quando mais jovens. Isso sugere, nos dias de hoje, comportamento sexual inseguro, tornando-os mais vulneráveis às infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) (Andrade & Benito, 2016). Dados internacionais revelam que a prevalência do HIV aumentou neste segmento da população nas últimas duas décadas (Ministério da saúde, 2017).

No Brasil, em 2017, o percentual de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) com idade a partir de 50 anos era de 17,21%, sendo que de 2006 a 2015 houve um acréscimo em ambos os sexos, sendo o quantitativo de casos no sexo feminino inferior ao masculino (43 casos para 45,2 a cada 100 mil/habitantes; e 76,1 casos para 82,1 a cada 100 mil/habitantes, respectivamente (Ministério da Saúde, 2017).

Quanto ao conhecimento sobre o HIV por faixa etária, pesquisa identificou maior conhecimento em indivíduos jovens e profissionais da saúde, havendo uma falta de

informações na população idosa, que pode ser decorrente da ineficiência de campanhas destinadas a este público, que faz com que esteja, geralmente, menos informada e menos consciente de como se proteger (Lazzaroto et al., 2008). Isso justifica a necessidade de pesquisas com esse público sobre o conhecimento do HIV/Aids.

A partir do exposto, delineou-se como objetivo avaliar o conhecimento de idosos participantes de centros de convivência acerca do HIV/AIDS. Acredita-se que os resultados contribuirão para a produção e troca de saberes acerca do cuidado, bem como incentivo na efetivação de estratégias públicas para conscientização e prevenção do HIV/Aids por meio de campanhas educativas direcionadas aos idosos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, analítico, que foi realizado em dois centros de convivência de idosos de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul, que conta com mais de 250 mil habitantes. Conforme registros das atas dos grupos de convivência, participavam no centro A 35 idosos, e no Centro B, 25 idosos.

Nestes centros, não há delimitação de faixa etária mínima para participação. Assim, foram incluídas as pessoas com 50 anos ou mais presentes na data de coleta de dados, e excluídas as pessoas com algum déficit cognitivo. Não houveram recusas. Esses centros foram escolhidos por não apresentarem vínculo com as unidades básicas de saúde (UBS) do município, o que poderia se constituir em viés para os resultados uma vez que os grupos de idosos vinculados a UBS poderiam ter participado de ações educativas promovidas pelo município acerca do objeto de estudo. Adotou-se como critério de inclusão as pessoas com idade a partir de 50 anos, pois essas geralmente têm uma baixa percepção do risco do HIV/AIDS (UNAIDS, 2014)

Os instrumentos de coleta de dados foram um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras com informações referentes às variáveis sexo, cor, idade, filhos, presença de parceiro, atividade laboral e sexual, uso de preservativo; e o Questionário de HIV para Terceira Idade - QHIV3I (adapt.) (Lazzaroto et al., 2008), que apresenta as opções de alternativas: verdadeiro, falso e não sei. É composto por 14 questões que abrangem os domínios conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento, sendo que a alternativa “não sei” é considerada incorreta, pois reflete desconhecimento acerca do tema.

A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2017. Os participantes foram abordados por centro, uma única vez, informados da natureza do estudo, voluntariedade na participação, e convidados a realizar a leitura do termo de consentimento livre esclarecido e posterior assinatura em caso de concordância com os termos expostos.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do programa estatístico SPSS (Statistical Package For Social Sciences) - versão 18.0. Para descrição das variáveis foram empregados os procedimentos descritivos de frequência absoluta e frequência relativa (percentual) para as variáveis categóricas e as medidas de tendência central, em que se utilizou a média e desvio-padrão. Para as variáveis numéricas utilizou-se o cálculo da mediana, mínimo e máximo.

Foi utilizado o teste do Qui-quadrado ou exato de Fischer para identificar associação entre as variáveis, e na ocorrência de associação significativa era aplicado o teste de resíduos ajustados para verificar quais categorias estavam associadas. Considerou-se confiança de 95% e nível de significância $p < 0,05$.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino proponente, sob o parecer número 2.054.552.

Resultados

No dia da coleta dos dados estavam presentes a população elegível de 37 pessoas, 24 participantes do Centro A e 13 do Centro B. Predominou o sexo feminino, sem parceiro e que não faziam uso do preservativo. Na Tabela 1, são apresentados os resultados referentes as características sociodemográficas.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de pessoas a partir de 50 anos frequentadoras de centros de convivência de idosos. Rio Grande do Sul. Brasil (2017)

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	28	75,7
Masculino	9	24,3
Faixa etária		
50 – 59	2	5,5
60 – 69	15	40,5
70 – 79	14	37,8

80 – 89	6	16,2
Cor¹		
Branco	29	82,9
Negro	2	5,7
Pardo	4	11,4
Filhos²		
Sim	33	91,7
Não	3	8,3
Presença de parceiro³		
Sim	8	22,2
Não	28	77,8
Atividade laboral		
Sim	13	35,1
Não	24	64,9
Atividade Sexual⁴		
Sim	12	33,3
Não	24	66,7
Uso de preservativo⁵		
Sim	7	20,0
Não	28	80,0

¹ 5% (2) não informaram a resposta, ² 3% (1) não informou a resposta, ³ 3% (1) não informou a resposta, ⁴ 3% (1) não informou a resposta, ⁵ 5% (2) não informaram a resposta

A média de idade foi de 70,73 ($\pm 7,65$), com mínimo de 56 anos e máximo de 85 anos. Na Tabela 2 são apresentados os índices de assertividade, por domínio, relacionados ao conhecimento dos idosos sobre a infecção HIV/Aids.

Tabela 2 – Resultados referentes ao QHIV3I e os respectivos índices de assertividade para cada questão. Rio Grande do Sul (RS). Brasil (2017)

Variáveis	Errado	Certo
DOMÍNIO CONCEITO		
O vírus HIV é o causador da AIDS? ¹ (V)	8 (21,6%)	29 (78,4%)
A pessoa com o vírus da AIDS sempre apresenta os sintomas da doença? (F)	31 (83,8%)	6 (16,2%)
O vírus da AIDS é identificado através de exames de laboratório? (V)	3 (8,1%)	34 (91,9%)
DOMÍNIO TRANSMISSÃO		
O vírus da AIDS pode ser transmitido pelo uso de sabonetes, toalhas e assentos sanitários? (F)	18 (48,6%)	19 (51,4%)
O vírus da AIDS pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto ou beber no mesmo copo e chimarrão? (F)	18 (48,6%)	19 (51,4%)
O vírus da AIDS pode ser transmitido por picada de mosquito? (F)	21 (56,7%)	16 (43,2%)
DOMÍNIO PREVENÇÃO		

A pessoa que usa camisinha nas relações sexuais impede a transmissão do vírus da AIDS? (V)	3 (8,1%)	34 (91,9%)
Existe uma camisinha específica para as mulheres? (V)	6 (16,2%)	31 (83,8%)
O uso da mesma seringa e agulha por diversas pessoas transmite a AIDS? (V)	0 (0,0%)	37 (100,0%)

DOMÍNIO VULNERABILIDADE

A AIDS é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários (as) de drogas? (F)	18 (48,6%)	19 (51,4%)
Os indivíduos da terceira idade não devem se preocupar com a AIDS, pois ela atinge apenas os jovens? (F)	20 (54,1%)	17 (45,9%)

DOMÍNIO TRATAMENTO

A AIDS é uma doença que tem tratamento? (V)	2 (5,4%)	35 (94,6%)
A AIDS é uma doença que tem cura? (F)	18 (48,6%)	19 (51,4%)
A AIDS é um castigo de Deus para aqueles que cometeram pecados? ² (F)	8 (21,6%)	29 (78,4%)

¹ 3% (1) não informou a resposta, ² 3% (1) não informou a resposta

Identificou-se que no domínio conceito maior percentual de pessoas reconhecia o agente causador da AIDS e admitia que o diagnóstico ocorre por meio de exames laboratoriais. No domínio transmissão do HIV, pode-se constatar que mais da metade da amostra apresentava conhecimento no que tange ao não contágio por meio de sabonetes, toalhas, abraço, beijo no rosto e aperto de mão; porém, alguns acreditavam que a transmissão do vírus poderia ocorrer por meio de picada de mosquito.

Em relação ao domínio prevenção, constatou-se nível de conhecimento satisfatório, com um percentual médio de assertividade de 91,9%. Percentual de 94,6% relatou saber que a doença tem tratamento, no entanto, muitos acreditavam na cura da doença.

A Tabela 3 mostra associação entre a variável idade e itens dos domínios conceito ($p=0,045$), transmissão ($p=0,031$) e prevenção ($p=0,017$).

Tabela 3 – Associação entre sexo e idade com os itens do questionário por domínios do QHIV3I. Rio Grande do Sul (RS). Brasil (2017)

ITENS DO QUESTIONÁRIO		SEXO		p-valor	IDADE (anos)		p-valor
		Feminino	Masculino		<70	≥70	
DOMÍNIO CONCEITO							
A pessoa com o vírus da AIDS sempre	Errado	23(82,1%)	8(88,9%)	0,543	12(70,6%)	19(95,0%)	0,045*
	Certo	5(17,9%)	1(11,1%)		5(29,4%)	1(5,0%)	

apresenta os
 sintomas da
 doença?

DOMÍNIO TRANSMISSÃO

O vírus da AIDS pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão?	Errado	13(46,4%)	5(55,6%)	0,462	5(29,4%)	13(65,0%)	0,031*
	Certo	15 (53,6%)	4(44,4%)		12(70,6%)	7(35,0%)	

DOMÍNIO PREVENÇÃO

Existe uma camisinha específica para as mulheres?	Errado	5(17,9%)	1(11,1%)	0,543	0(0,0%)	6(30,0%)	0,017#
	Certo	23 82,1(%)	8(88,9%)		17(100,0%)	14(70,0%)	

*teste Qui-quadrado, #teste exato de Fischer

A Tabela 4 apresenta as associações entre os itens do questionário e as variáveis uso de preservativo e atividade sexual. Houve diferença significativa entre os itens do domínio transmissão e uso de preservativo ($p=0,036$) e entre os itens do domínio vulnerabilidade e atividade sexual ($p=0,034$).

Tabela 4 – Associação entre uso de preservativo e atividade sexual e os itens do questionário por domínios do QHIV3I. Rio Grande do Sul (RS). Brasil (2017)

ITENS DO QUESTIONÁRIO	USA PRESERVATIVO ¹		p- valor	ATIVIDADE SEXUAL ²		p-valor	
	Sim	Não		Sim	Não		
DOMÍNIO TRANSMISSÃO							
O vírus da AIDS pode ser transmitido por sabonetes, toalhas, e assentos sanitários?	Errado	1(14,3%)	17(60,7%)	0,036#	3(25,0%)	14(58,3%)	0,054*
	Certo	6(85,7%)	11(39,3%)		9(75,0%)	10(41,7%)	
O vírus da AIDS pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão?	Errado	1(14,3%)	17(60,7%)	0,036#	5(41,7%)	12(50,0%)	0,637*
	Certo	6(85,7%)	11(39,3%)		7(58,3%)	12(50,0%)	
DOMÍNIO VULNERABILIDADE							
A AIDS é uma doença que ocorre somente em homossexuais	Errado	3(42,9%)	15(53,6%)	0,466#	9(75,0%)	9(37,5%)	0,034*

masculinos, prostitutas
(os) e usuários (as) de
drogas?

¹ 5% (2) não informaram a resposta, ² 3% (1) não informou a resposta, *teste Qui-quadrado, #teste exato de Fischer

Os resultados apresentados na Tabela 5 mostram associação significativa da variável sexo com a atividade sexual ($p=0,002$). As demais variáveis sociodemográficas apresentaram $p>0,05$.

Tabela 5 – Relação entre sexo com o uso de preservativo e atividade sexual na amostra. Rio Grande do Sul (RS). Brasil (2017)

SEXO	USA PRESERVATIVO ¹		p-valor	ATIVIDADE SEXUAL ²		p-valor
	Sim	Não		Sim	Não	
Feminino	5(71,4%)	21(75,0%)		5(41,7%)	22(91,7%)	
Masculino	2(28,6%)	7(25,0%)	0,594 [#]	7(58,3%)	2(8,3%)	0,002[#]

¹ 5% (2) não informaram a resposta, ² 3% (1) não informou a resposta, #teste exato de Fischer.

Discussão

Avaliar o conhecimento de idosos sobre HIV/Aids faz-se pertinente tendo em vista a relação com a vulnerabilidade deste grupo etário, sendo um determinante para risco comportamental (Luz, et al., 2015). No presente estudo, pode-se observar a prevalência do sexo feminino na população idosa, dado que corrobora com outros estudos (Lazaroto, et al., 2008; Nardelli, et al., 2016; Malaquias, et al., 2017).

Foi constatado que maior percentual de participantes (80%, $n=28$) não utilizava o preservativo como forma de prevenção, corroborando dados encontrados em outras pesquisas com essa população (Lazaroto, et al., 2008; Nascimento, et al., 2013; Cerqueira, et al. 2016). A camisinha é identificada como principal método de prevenção para o HIV/Aids, porém os idosos não se percebem como vulneráveis (Sousa, et al., 2019). Os idosos homens atribuem o não uso da camisinha a dificuldade de ereção, desempenho sexual e crença de que exigir o uso possa gerar desconfiança na parceria; já para as idosas mulheres, está a inatividade sexual e a falsa impressão que o preservativo seja um método relacionado à contracepção (Villarinho, & Padilha, 2016).

Sobre isso, depreende-se que as campanhas em relação a sexualidade na população acima de 50 anos são insuficientes, sendo, muitas vezes, direcionadas principalmente ao público jovem, o que pode estar relacionado a falta de informação e educação sexual nas

faixas etárias mais elevadas (Nardelli, et al., 2016). Para fortalecer as ações em saúde aos mais velhos por meio de campanhas relacionadas à HIV/AIDS, faz-se necessário o envolvimento de vários setores institucionais e da sociedade civil, como centros sociais e igrejas em conjunto com profissionais da saúde e da assistência social, a fim de reduzir o estigma que envolve as necessidades sexuais das pessoas idosas (Maia, et al., 2018).

As campanhas identificadas até o momento com esse público ocorreram em períodos específicos, como no carnaval e final de ano, e utilizaram linguagem e personagens jovens, o que pode não ser uma forma efetiva de prevenção do HIV para todas as faixas etárias. Soma-se a isso a precariedade das informações no passado em relação ao sexo e sexualidade, resultado da educação proibitiva e restritiva que os idosos tiveram quando jovens o que pode ter fragilizado atitudes preventivas (Silva, et al., 2015), pois na época em que os idosos iniciaram sua vida sexual, o uso do preservativo não era comum, havia falta de orientação sexual na escola e pouco se conversava sobre sexo com os familiares e amigos (Brito, et al., 2016).

Assim, essa população não vivenciou o uso apelativo ao preservativo, como é evidenciado na contemporaneidade (Cordeiro, et al., 2017). Logo, no atendimento à esta população, é necessário abordagem integral, que inclui orientação e demonstração da correta utilização de preservativos e lubrificantes, incentivos a realização de rodas de conversa em grupos com a finalidade da aproximação ao tema educação sexual.

Sobre a compreensão acerca do vírus HIV, os resultados mostraram que a maioria (78,4%) conhecia, dado semelhante ao encontrado em pesquisa (Monteiro, et al., 2016). Sobre a sintomatologia da doença, 67% afirmou que as pessoas infectadas pelo vírus HIV são assintomáticas (Alencar, & Ciosak, 2016), dado divergente de pesquisa (Lazaroto, et al., 2008) Está comprovado que o portador do vírus HIV manifesta sintomas como diarreia, febre ou sudorese noturna, fadiga e infecções recorrentes, que podem variar conforme os estágios da infecção, quando o sistema imunológico está comprometido, mas isso pode levar muitos anos (Lazaroto, et al., 2008; Nascimento, et al., 2013).

Outra sintomatologia é a perda de peso causada pela alteração do estado nutricional, causa de estigma nas pessoas com diagnóstico de HIV no passado, e que adquiriu importância na prática clínica devido à desnutrição e aos efeitos colaterais da terapia antirretroviral. Contudo, o sobrepeso e obesidade vem sendo observados dentre as PVHA, ambas ocasionando alterações importantes de composição corporal, o que torna importante o

acompanhamento pelo profissional nutricionista para retardar a imunodepressão de origem nutricional e a ocorrência de infecções oportunistas, por meio de mudanças no estilo de vida e dietético que proporcionem melhora da qualidade de vida a longo prazo (Neves, et al., 2015).

A respeito da forma de detecção do vírus, que ocorre por meio de exames laboratoriais, os dados assemelham-se a pesquisas que identificaram bom conhecimento (Malaquias, et al., 2017; Nascimento, et al., 2013). A incidência de HIV/Aids em idosos está aumentando, o que pode estar relacionado à falta de solicitações da sorologia anti-HIV pelos profissionais de saúde, não sendo uma rotina adotada nos serviços de saúde (Alencar & Ciosak, 2016).

Quando questionados se a transmissão do HIV ocorria por meio de sabonete, toalhas, assentos, abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão, a resposta foi considerada falsa para a maioria dos participantes (51,4% e 56,7%, respectivamente), dado que vai ao encontro de resultados de estudos (Cerqueira, et al. 2016; Monteiro, et al., 2016).

Sobre o conhecimento dos idosos em relação a transmissibilidade do HIV por meio de compartilhamento de seringas e agulhas, este item apresentou o maior índice de acertos, dado que corrobora com estudos (Nascimento, et al., 2013; Monteiro, et al., 2016).

No que tange o domínio vulnerabilidade, menos da metade da amostra respondeu que a Aids não é exclusiva de indivíduos homossexuais, usuários de drogas e prostitutas, sendo identificada associação nesse item e a variável atividade sexual, ou seja, os que não possuem atividade sexual erraram a questão ($p=0,034$).

No domínio tratamento, identificou-se que os idosos sabem que a doença tem tratamento; contudo, 48,6% afirmaram que existe cura para a doença o que demonstra desconhecimento com relação a esse aspecto. Esse dado pode estar relacionado ao conhecimento sobre os avanços nas pesquisas e desenvolvimento de medicamentos, cada vez mais potentes, o que faz com que alguns idosos considerem que após o tratamento as pessoas ficam curadas. O tratamento oferecido atualmente para a Aids não possui finalidade de cura, mas tem o propósito de controlar a doença e prolongar a vida das PVHA (Brito, et al., 2016).

Dessa forma, o acolhimento do idoso soropositivo nos serviços especializados torna-se um importante fator para contribuir na adesão da terapia medicamentosa (Neves, et al., 2015). Para que a terapia antirretroviral seja efetiva, é necessária uma estreita adesão ao regime prescrito, sendo função do profissional de saúde promover diálogo entre a equipe que integra

a rede de atenção às PVHA, de modo a compartilhar dados e desenvolver estratégias que possibilitem o sucesso do cuidado (Foresto, et al., 2017).

Ao compararmos o conhecimento sobre HIV/AIDS entre os sexos, não houve diferença significativa entre os grupos, podendo-se constatar que o conhecimento acerca do HIV/Aids é semelhante para ambos, o que corrobora com resultado de estudo (Lousada; Borges, & Rodrigues, 2017).

Constatou-se associação significativa da variável faixa etária e a compreensão em relação aos sintomas ($p=0,045$), a forma de transmissão ($p=0,031$) e da existência da camisinha feminina ($p=0,017$). O hábito de não usar preservativo apresentou associação com a falta de conhecimento das formas de transmissão do HIV, onde as pessoas que relataram usar preservativo apresentaram tendência a responder de forma correta ($p=0,036$). Sobre isso pesquisa identificou que quanto menor o conhecimento sobre as formas de transmissão, maior a possibilidade de contrair o HIV, com consequentes relações sexuais sem uso de preservativo (Moura, Pessôa, & Almeida, 2017).

Estudo evidenciou que há incoerência entre reconhecer a importância da prevenção e proteger-se, o que faz com que se amplie a possibilidade de infecção pelo vírus (Bezerra, et al., 2015). Isso reforça a necessidade de esclarecimentos e orientações a fim de possibilitar a compreensão sobre as diferentes vias de transmissão e os modos de prevenção.

Foi identificada associação da variável sexo e a atividade sexual ($p=0,002$). Os homens estão associados com atividade sexual, enquanto que as mulheres relataram não ter esta atividade, dados convergentes com estudo realizado com essa população (Malaquias, et al., 2017). A perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa, o que pode contribuir para o desinteresse sexual (Andrade, & Benito, 2016).

Os resultados deste estudo evidenciaram que por mais que, apesar dos homens ser mais ativos sexualmente que as mulheres, eles não demonstraram maior frequência no uso do preservativo, pois 88,2% relatou nunca ter usado preservativo nas relações sexuais.

Portanto, faz-se necessária a adoção de políticas públicas de saúde que concentrem sua atenção na população idosa para conter o avanço do HIV/Aids. Assim, para além de promover a mudança comportamental nos idosos, é necessário estimular a prática de sexo seguro na terceira idade.

Conclusão

Identificou-se conhecimento satisfatório nos domínios conceito, prevenção e tratamento, e insatisfatório quanto a transmissão e vulnerabilidade. Apesar disso, evidenciou-se maior percentual de participantes que não utilizava o preservativo como forma de prevenção, o que sugere a vulnerabilidade da exposição dessas pessoas frente à infecção pelo HIV.

Frente a isso, são necessários investimentos em ações e campanhas educativas multiprofissionais e interdisciplinares, baseadas na conscientização e monitoramento de promoção da saúde e prevenção da doença com a finalidade de promover mudanças comportamentais, mecanismos fundamentais para promover a melhoria da qualidade de vida.

Como limitações do estudo, essas relacionam-se ao delineamento transversal, em que a causalidade reversa não pode ser descartada.

Avaliar o conhecimento e atitudes em relação ao HIV/Aids por meio de pesquisas é um componente importante para projetar programas culturalmente apropriados de conscientização a esta parcela da população.

Referências

Nardelli, G.G., et al. (2016). Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. *Rev Gaucha Enferm*, 37(esp), e2016-0039.

Miranda, G.MD., Mendes, A.C.G., & Silva, A.L.A. (2016). Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 19(3), 507-519.

Andrade, P.B.S., & Benito, L.A.O. (2016) Perfil da sexualidade de pessoas idosas portadoras de SIDA/AIDS atendidas em um serviço de saúde do Distrito Federal. *Universitas: Ciências da Saúde*, 14(2), 105-113.

Uchôa, Y.S., et al. (2016). A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. *Rev. bras. geriatr. Gerontol*, 19(6), 939-949.

Brasil. (2017). Ministério da saúde. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Acesso em 09 de janeiro de 2020, em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaid-2017>.

Lazzaroto, A.R., et al. (2008). O conhecimento de HIV/Aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet*, 13(6),1833-1840.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. (2014). People aged 50 years and older. Acesso em 14 de janeiro de 2020, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/12_Peopleaged50yearsandolder.pdf

Luz, A.C.G., et al. (2015). Sexual behavior in the elderly watched family health strategy. *Journal of Research: Fundam Care online*, 7(2), 2229-2240.

Malaquias, B.S.S., et al. (2017). Sexuality and knowledge about HIV/Aids in elders who participate in as social center for the elderly. *Biosci. J*, 33(2),465-475.

Nascimento, R.G., et al. (2013). Nível de conhecimento de idosos comunitários em relação ao HIV/Aids: estudo exploratório na rede básica de saúde de Belém, Pará, Brasil. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 10(1),113-122.

Cerqueira, M.B. et al. (2016). Idosos de Montes Claros (MG) e HIV/Aids: conhecimentos e percepções. *Rev Unimontes Científica*, 18(1).

Sousa, L.R.M., et al. (2019). Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. *Rev. Bras. Enferm*, 72(5),1129-1136.

Villarinho, M.V., & Padilha, M.I. (2016). Feelings reported by health workers when facing the Aids epidemic (1986–2006). *Texto & Contexto Enferm*, 25(1), 1-13.

Maia, D.A.C., et al. (2018). Notificação de casos de HIV/AIDS em idosos no estado do Ceará: série histórica entre os anos de 2005 a 2014. *Rev. bras. geriatr. Gerontol*, 21(5), 542-552.

Silva, L.C., et al. (2015). Psychosocial impact of HIV/aids diagnosis on elderly persons receiving care from a public healthcare service. *Rev Bras de Geriat Gerontol*,18(4),821-833.

Brito, N.M.I., et al. (2016). Elderly, sexually transmitted infections and aids: knowledge and risk perception. *ABCS Health Sciences*, 41(3):140-145.

Cordeiro LI, et al. (2017). Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. *Rev. Bras. Enferm*, 70(4), 775-782.

Monteiro, T.J., et al. (2016). Avaliação do conhecimento sobre HIV/Aids em grupo de idosos através do QHIV3I. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 10(1), 29-33.

Alencar, R.A. & Ciosak, S.I. (2016). Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Rev Brasileira Enf*, 69(6),1140-1146.

Neves, J.A.C., et al (2015). Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade. *Rev Enfermagem Revista*, 18(1):121-135.

Foresto, J.S., et al. (2017). Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Rev Gaúcha Enferm*, 38(1), e63158.

Lousada, N.S.; Borges, S.M., & Rodrigues, E.L. (2017). HIV/Aids na terceira idade: avaliação do conhecimento e percepção de risco no município de Santos. *Unisant Health Science*, 1(1), 44-62.

Moura, D.S.; Pessôa, R.M.C., & Almeida, M.M. (2017). Sexuality in the elderly: a discussion about the measures of prevention of HIV/aids. *ReOn Facema*, 3(1), 407-415.

Bezerra, V.P., et al (2015). Preventive practices in the elderly and vulnerability to HIV. *Rev Gaucha Enferm*, 36(4), 70-76.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Fernanda Regina Gnoatto – 35%

Marilia Buss de Marchi – 35%
Rosângela Marion da Silva – 30%