

Capítulo 3

CONHECIMENTO E USO DO PRESERVATIVO POR IDOSOS PARA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS

ROMUALDO DE OLIVEIRA DANTAS¹

FRANCISCA CECÍLIA VIANA ROCHA²

ANTONIA ARLENE LIMA³

ANDRESA DE ARAÚJO SALES³

ANA LETICIA FERREIRA HAIDAR³

MARÍLIA NATACHE DE OLIVEIRA³

MARIZA OZÓRIO DA ROCHA⁴

DENILSON CÉSAR LOPES CUNHA⁵

MARCELO VICTOR FREITAS NASCIMENTO⁶

ÍTALO ARÃO PEREIRA RIBEIRO⁷

¹Enfermeiro – Centro Universitário UNINOVAFAPI.

²Enfermeira – Doutora em Engenharia Biomédica pela UNIVAP. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

³Discentes – Graduação em Enfermagem Faculdade Estácio Teresina.

⁴Enfermeira – Hospital Universitário João de Barros Barreto (EBSERH).

⁵Enfermeiro – Hospital Universitário Walter Cantídio (EBSERH).

⁶Enfermeiro - Hospital Universitário João de Barros Barreto (EBSERH).

⁷Enfermeiro – Mestre em Enfermagem pelo PPGEnf/UFPI.

Palavras-Chave Enfermagem; HIV/AIDS; Idoso.

INTRODUÇÃO

O Brasil está entre os países desenvolvidos no mundo, no qual observa-se ao longo dos tempos mudanças no seu perfil populacional, e uma delas é o aumento do número de indivíduos vivendo e envelhecendo mais, o que, consequentemente, tem tornado o Brasil um país com grande predomínio de pessoas idosas. Entre os anos 2012 e 2021 foi percebido um crescimento de 22,3 milhões para aproximadamente 31,2 milhões desse grupo populacional. Com isso estima-se que até 2060 o Brasil será o quinto país do mundo em quantidade de idosos (IBGE, 2021).

Em relação a essa população deve-se levar em consideração as modificações ocorridas em seu envelhecimento. Cada um possui suas particularidades no decorrer desse processo natural, mas no geral os idosos ao longo de sua vida vão se tornando vulneráveis e mais susceptíveis a doenças e agravos em que o cuidado deve ser redobrado para que seja prevenido qualquer situação que comprometa ainda mais sua qualidade de vida (PILGER *et al.*, 2013).

Levando-se em consideração a individualidade de cada idoso, deve-se observar também as relações sexuais praticadas por eles como um ponto a ser levantado de fundamental importância assim como qualquer outro aspecto sem sua vida que precise de orientações, cuidados e prevenções. E esse tipo de questão muitas vezes é passado despercebido pelos profissionais da saúde por acreditarem que os idosos não possuem vida sexual ativa, descartando uma oportunidade de trabalhar este paciente sobre todos os aspectos cabíveis em relação a prevenção ou diagnóstico de IST's (ALENCAR & CIOSEK, 2016).

De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/Aids da Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) os dados encontrados no período de 2007 a 2017

mostram um alarmante aumento na transmissão do HIV, somando um total de 194.217 casos sendo 14.275 na região Nordeste, tendo uma representatividade de 7,4% da população comprometida. Dentro do total do país 131.969 (67,9%) são homens, de faixa etária entre 15 e 19 anos, 20 a 24 anos, 25 e 29 anos e os acima de 60 anos, observando crescimento em todas estas idades.

O HIV consiste em uma infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), um retrovírus que atinge as células de defesa da pessoa destruindo lentamente seu sistema imunológico, e com a redução da defesa surge diversas doenças oportunistas que aproveitam desta falha para se alojarem e se multiplicarem no organismo, onde isto chamamos de síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) (NETTINA, 2016).

Para Neto *et al.*, (2015), as mudanças fisiológicas ocorridas nos idosos devido ao seu processo natural de envelhecimento, inclusive a redução da atividade imunológica, expõe uma fragilidade considerada maior em relação aos mais jovens, com isso tornando-os mais vulneráveis ao acometimento de doenças, principalmente o HIV. Considerando também que esta vulnerabilidade aumenta devido a novos comportamentos dos idosos e novos contextos sociais modificados durante os anos, colocando-os em maior risco na concepção do vírus, tais como aumento das taxas de divórcio, facilidade no acesso a busca de parceiros sexuais pela internet, aumento do turismo sexual, viuvez etc.

Portanto diferente do que muitos profissionais da saúde acreditam, segundo dados do Programa Nacional de HIV/Aids mais da metade da população idosa tem a vida sexual ativa, onde muitos deles levando em consideração realidades socioeconômicas e culturais não têm conhecimento o suficiente sobre as complica-

ções da infecção ou acreditam não correrem risco, cabendo então aos profissionais envolvidos não deixarem de ofertar testes ou desconsiderarem em seus diagnósticos um possível HIV/Aids, além de claro promover campanhas de prevenção do HIV/Aids, orientações, educções permanentes, palestras e incentivar os governos em divulgações direcionadas para a população idosa (NETO *et al.*, 2015).

Tendo em vista então o crescimento da população idosa e sabendo-se que não há a redução no interesse sexual, onde eles se mantem sexualmente ativos, precisa-se identificar o nível em que se encontra o conhecimento do idoso na prevenção do HIV/Aids, levantando informações para que se possa entender como está sendo realizado suas atividades sexuais, que dúvidas possam ter, que dificuldades possam encontrar, que fatores influenciam na decisão e preocupação em se protegerem e principalmente cuidarem-se.

O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento e a prática do idoso sobre o uso do preservativo na prevenção do HIV/Aids.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva-exploratória, com abordagem quantitativa, realizada em casas noturnas frequentadas por idosos na área urbana da capital Teresina, Piauí.

Quanto amostra representativa, participaram 384 idosos, valor encontrado com base no cálculo estatístico, onde tamanho de amostra (n) tem uma margem de erro (E) de 5% e nível de confiança de 95% ($Z=1,96$), com valor do parâmetro (P) de 0,5.

$$N = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{E^2} = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2} = n=384$$

A amostragem foi não probabilística por acesso fácil aos locais da cidade das zonas urbanas de Teresina onde tradicionalmente são frequentados pelas pessoas da população foco

de estudo, no caso os idosos. Após o término da coleta de dados, foi-se utilizado do total da amostra 383 entrevistados, faltando uma entrevista por ter sido perdida posteriormente a sua conclusão.

Estiveram incluídos idosos de 60 anos ou mais com participação ativa em eventos sociais da zona urbana e excluídos aqueles que não se encontravam presentes nos dias da coleta de dados nos estabelecimentos de eventos noturnos.

A coleta dos dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2018, utilizando um questionário com perguntas fechadas, sobre o perfil sociodemográfico, conhecimento e prática do idoso sobre o uso do preservativo na prevenção do HIV/Aids, sendo ele de forma numerada, para que, assim, fosse preservada as identidades dos participantes.

Os participantes foram abordados pelo pesquisador e convidados a participarem da entrevista, sendo este direcionado a uma mesa individual para que fosse respondido o questionário, levando um tempo médio 15 minutos para ser respondido. A abordagem e convite aos participantes tiveram início no momento da abertura do local selecionado, se estendendo a no máximo 3 horas depois. Após esse tempo, foi remarcado um outro dia para novas abordagens e tentativas.

A seleção dos participantes se deu considerando a disponibilidade e o interesse deles em participarem da pesquisa. Realizou-se um primeiro contato a fim de oficializar o convite. Ao concordarem, estes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, o qual por sua vez, obedeceu aos aspectos éticos e legais, conforme determinação da Resolução nº 466/12 do CNS, referente à pesquisa envolvendo seres humanos, ficando garantido o sigilo e a liberdade de recusa ou exclusão em qualquer fase da investigação (BRASIL, 2012).

As entrevistas foram realizadas em uma mesa individual separada dentro de cada local selecionado para a aplicação do questionário. Após o consentimento dos participantes, todas as dúvidas a respeito da pesquisa foram esclarecidas por meio do TCLE.

Os dados coletados foram registrados inicialmente na planilha *Microsoft Excel* e então exportados para o programa *IBM SPSS Statistics 20*, para processamento e o teste estatístico.

Os dados foram analisados de forma descritiva univariável por meio da leitura das frequências absolutas (N) e relativas (%), quando se tratar de variável categórica e pela leitura das medidas de posição – média e de variabilidade – desvio padrão, quando a variável for quantitativa.

A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos dispostos na Resolução 466/12 do CNS (BRASIL, 2012), foi autorizada pela instituição co-participante e aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI sob parecer nº 2.819.750.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto a caracterização dos participantes, observou-se a predominância do sexo feminino

apresentando 201 (52,48%) do total da amostra coletado e do sexo masculino 182 (47,52%). Sobre a faixa etária temos os idosos de 60 a 65 anos 281 (73,37%), entre 66 e 70 temos 69 (18,02%), entre 71 e 75 observou-se 20 (5,22%) e mais de 75 com 13 (3,39%). Na variável cor, branca 83 (21,67%), pardo 203 (53,00%), negro 85 (22,19%) e amarelo 12 (3,13%). em escolaridade analfabeto com 29 (7,57%), fundamental incompleto 77 (20,10%), fundamental completo 59 (15,40%), até ensino médio 66 (17,23%) e até superior 152 (39,69%). Na variável moradia identificamos dos que tem moradia própria 324 (84,60%), a opção “cedida” e “outras” não houve representação na amostra (0%), já em alugada tivemos 59 (15,40%). No aspecto de moradia, 57 (14,88%) do total, residem com filhos 188 (49,09%), com parentes 25 (6,53%) e por fim com companheiro(a) 113 (29,50%). Com base na renda familiar houve até 1 salário-mínimo com 120 (31,33%), 2 a 3 salários-mínimos 93 (24,28%) e mais de 3 salários-mínimos 170 (44,39%). Quanto ao estado civil encontramos casado (a) 99 (25,85%), solteiro(a) 45 (11,75%), divorciado(a) 206 (53,79%) e viúvo(a) 33 (8,62%). Esses achados podem ser visualizados na **Tabela 3.1**.

Tabela 3.1 Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo. Teresina (PI), 2018

		N	%
Sexo	Masculino	182	47,52
	Feminino	201	52,48
Faixa etária	Até 65	281	73,37
	66 a 70	69	18,02
	71 a 75	20	5,22
	Mais de 75	13	3,39
Cor	Branco	83	21,67
	Pardo	203	53,00
	Negro	85	22,19
	Amarelo	12	3,13
Escolaridade	Analfabeto	29	7,57
	Fundamental incompleto	77	20,10
	Fundamental completo	59	15,40
	Até Ensino Médio	66	17,23

	Até Superior	152	39,69
Tipo de moradia	Própria	324	84,60
	Cedida	-	-
	Alugada	59	15,40
	Outras	-	-
	Sozinho	57	14,88
Com quem mora	Com filhos	188	49,09
	Com parentes	25	6,53
	Companheiro(a)	113	29,50
	Até 1	120	31,33
Renda familiar (SM)	2 a 3	93	24,28
	Mais de 3	170	44,39
	Casado	99	25,85
Estado civil	Solteiro(a)	45	11,75
	Divorciado(a)	206	53,79
	Viúvo(a)	33	8,62

No que se refere ao conhecimento e uso do preservativo, 375 (97,91%) disseram que tem conhecimento sobre a doença HIV/Aids e 8 (2,09%) disseram desconhecem a doença. Em relação a informação, são pouco informados 97 (25,33%), os bem-informados 235 (61,36%), os informados, mas com dúvidas sobre a doença 51 (13,32%) e os que não conhecem nada sobre a doença não houve representação na amostra (0%). Sobre saber como se transmite o HIV /Aids 375 (97,91%) responderam que sim, e 8 (2,09%) disseram que não sabem como acontece a transmissão. Quanto aos tipos de trans-

missão, onde poderiam escolher mais de uma opção que achassem possíveis verificou-se, que 53 (13,84%) consideram o beijo, 7 (1,83%) abraço, 33 (8,62%) uso de roupas íntimas e 383 (100%) sexo sem camisinha. Na variável saber para que serve o uso da camisinha observou-se, que não conhecem para que serve com 8 (2,09%), é pouco informado em relação ao seu uso 28 (7,31%), bem-informado 341 (89,03%) e informado, mas tem dúvidas 6 (1,57%). Tais achados podem ser identificados na **Tabela 3.2**, logo abaixo.

Tabela 3.2 Conhecimento sobre uso de preservativo. Teresina (PI), 2018

		N	%
Sabe o que é HIV/AIDS	Sim	375	97,91
	Não	8	2,09
	Não conheço	-	-
Considera-se bem-informado sobre a doença	Sou pouco informado	97	25,33
	Sou bem-informado	235	61,36
	Sou informado, mas tenho dúvidas	51	13,32
Sabe como transmite HIV/ AIDS	Sim	375	97,91
	Não	8	2,09
Formas de transmissão*	Beijo	53	13,84
	Abraço	7	1,83
	Uso de roupa íntima	33	8,62

	Sexo sem camisinha	383	100,00
Sabe para que serve a camisinha	Não conheço	8	2,09
	Sou pouco informado	28	7,31
	Sou bem-informado	341	89,03
	Sou informado, mas tenho dúvidas	6	1,57

* Soma mais de 100%, quesito de resposta múltipla.

Com base na **Tabela 3.3**, percebe-se que 133 (34,73%) disseram usar poucas vezes o preservativo, muitas vezes 23 (6,01%), nunca usa 76 (19,84%) e sempre usa 151 (39,43%). Dos idosos que responderam nunca usar o preservativo, relataram como justificativa a prática sexual ser realizada sempre com o mesmo parceiro(a) 47 (61,84%) e por ter relações sexuais poucas vezes e considerar ter pouca oportunidade de ser infectado pela doença 29

(38,16%). Em relação ao método utilizado na prevenção do HIV/Aids tivemos o uso da camisinha com 334 (87,21%), o uso de medicação não havendo representação na amostra (0%), coito interrompido com 12 (3,13%) e os que não usam nenhum método preventivo temos 37 (9,66%). Com base no questionamento sobre o medo na realização do sexo sem o preservativo encontramos que 251 (65,54%) disseram que possuem medo e 132 (34,46%) não possuem.

Tabela 3.3 Prática do uso de preservativo. Teresina (PI), 2018

		N	%
Frequência do uso da camisinha	Poucas vezes	133	34,73
	Muitas vezes	23	6,01
	Nunca usa	76	19,84
	Sempre usa	151	39,43
Motivo de não usar camisinha	Mesmo parceiro(a)	47	61,84
	Faz sexo poucas vezes/pouca oportunidade	29	38,16
Método de prevenção HIV/AIDS	Camisinha	334	87,21
	Medicação	-	-
	Coito interrompido	12	3,13
	Nenhum	37	9,66
Medo de fazer sexo sem camisinha	Sim	251	65,54
	Não	132	34,46

* Soma mais de 100%, quesito de resposta múltipla.

Na **Tabela 3.4**, foi demonstrado que o hábito de beber 268 (69,97%) bebem e 115 (30,03%) não bebem, sendo maior nos idosos do sexo masculino onde 143 (78,57%) responderam que sim e 39 (21,43%) que não, já nas idosas do sexo feminino 125 (62,19%) sim e 7 (37,81%) não. No hábito de fumar 33 (8,62%) fumam e 350 (91,38%) não fumam, sendo que nesta variável este hábito é maior na idosa 18 (8,96%) responderam sim e 183 (91,04%) res-

ponderam não, no idoso 15 (8,24%) sim e 167 (91,76%) não. Em relação ao uso de drogas ilícitas toda a amostra respondeu não fazer uso 383 (100%).

A frequência de idas a bares noturnos, 212 (55,35%) vão 1x na semana, 75 (19,58%) vão 2x ou mais na semana e 96 (25,07%) vão 1x no mês, os do sexo masculino 95 (52,20%) 1x na semana, 69 (37,91%) 2x ou mais na semana e 18 (9,89%) 1x no mês, sexo feminino respecti-

vamente 117 (58,21%), 6 (2,99%) e 78 (38,81%). A frequência em que realizam relações sexuais percebeu-se do total da amostra 94 (24,54%) praticam 1x na semana, 127 (33,16%) praticam 2x ou mais na semana e 162 (42,30%) praticam 1x no mês, os do sexo masculino 52 (28,57%) 1x na semana, 103 (56,59%) 2x ou mais na semana e 27 (14,84%) 1x no mês, sexo feminino respectivamente 42(20,90%), 24 (11,94%) e 135 (67,16%).

Na variável que identifica o número de parceiros diferentes nas práticas sexuais dos

idosos da amostra percebeu-se que do total 338 (88,25%) realizam as atividades sexuais com a mesma pessoa, 17 (4,44%) com mais de uma pessoa fixa e 28 (7,31%) sempre pessoas diferentes, esta prática observada no sexo masculino temos que 143 (78,57%) são com a mesma pessoa, 11 (6,04%) são com mais de uma pessoa fixa e 28 (15,38%) sempre pessoas diferentes, nas do sexo feminino respectivamente temos 195 (97,01%), 6 (2,99%) e 0 (0%).

Tabela 3.4 Hábitos de vida por sexo. Teresina (PI), 2018

		Sexo					
		Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Hábito de beber	Sim	143	78,57	125	62,19	268	69,97
	Não	39	21,43	76	37,81	115	30,03
Hábito de fumar	Sim	15	8,24	18	8,96	33	8,62
	Não	167	91,76	183	91,04	350	91,38
Droga ilícita	Sim	-	-	-	-	-	-
	Não	182	100,00	201	100,00	383	100,00
Frequência de ida à bar	1X semana	95	52,20	117	58,21	212	55,35
	2X ou mais na semana	69	37,91	6	2,99	75	19,58
	Pelo menos 1X mês	18	9,89	78	38,81	96	25,07
Frequência relação sexual	1X semana	52	28,57	42	20,90	94	24,54
	2X ou mais na semana	103	56,59	24	11,94	127	33,16
	Pelo menos 1X mês	27	14,84	135	67,16	162	42,30
Nº de parceiros	Mesma pessoa	143	78,57	195	97,01	338	88,25
	Mais de uma pessoa fixa	11	6,04	6	2,99	17	4,44
	Sempre pessoas diferentes	28	15,38	-	-	28	7,31

Na **Tabela 3.5**, foi demonstrado que os idosos do sexo masculino, em relação a prática do uso do preservativo, 94 (51,65%) utiliza poucas vezes, 23 (12,64%) utiliza muitas vezes, 30 (16,48%) Nunca utiliza e 35 (19,23%) sem-

pre utiliza, enquanto do sexo feminino 39 (19,40%) poucas vezes, muitas vezes não houve representação 0 (0%), 46 (22,89%) nunca utiliza e 116 (57,71%) sempre utiliza.

Tabela 3.5 Frequência do uso da camisinha por sexo. Teresina (PI), 2018

	Sexo		
	Masculino	Feminino	Total

		N	%	N	%	N	%
Frequência do uso da camisinha	Poucas vezes	94	51,65	39	19,40	133	34,73
	Muitas vezes	23	12,64	-	-	23	6,01
	Nunca usa	30	16,48	46	22,89	76	19,84
	Sempre usa	35	19,23	116	57,71	151	39,43

Com base nos resultados encontrados, evidenciou-se que embora haja o conhecimento sobre a doença HIV/Aids, o idoso na prática não tem o hábito de se prevenir, por razões e os aspectos que influencia na tomada da decisão do uso ou não do preservativo nas relações sexuais.

Sobre o perfil sociodemográfico do idoso que frequentam os bares noturnos, pode ser bem diverso por ter sido abordado regiões diferentes da zona urbana de Teresina, em cada local identificou-se um perfil diferenciado de idosos que frequentavam. Entretanto por ter sido a maioria dos bares selecionados os de zonas de maior movimentação e melhor localização encontrou-se os idosos com escolaridade de ensino superior completo ou incompleto, renda familiar acima de 3 salários mínimos e que possuíam casa própria, mostrando que o problema do HIV/Aids independe de classe social e mesmo os idosos com melhores condições e conhecimento ainda se expõe a riscos ao praticar sexo sem o uso do preservativo, pois o grande problema é a falta de hábito de se cuidar.

Um estudo relaciona a baixa escolaridade como fator de influência na falta de informação sobre a doença e contaminação do HIV/Aids interferindo na prática de prevenção e relações saudáveis, informando também que comparando o nível do conhecimento sobre a doença entre os jovens e adultos com a mesma escolaridade que o idoso este acaba sendo menos satisfatória, o que demonstra uma certa indiferença no nível de escolaridade e apresenta uma discriminação de informações necessárias sobre HIV/Aids com base na idade (BRITO *et al.*, 2015).

Em relação à cor, a maioria se considerou parda, o que provavelmente seja algo comum pelo fato desta cor ser predominante na região norte e nordeste devido ao seu clima mais tropical e quente.

Outro ponto a ser considerado, é segundo o sexo, em que a maioria foi feminino, identificando então que a idosa se encontra em ascensão nas atividades sociais incluindo sua presença em bares noturnos, mas com uma diferença, as idosas eram encontradas em grupos maiores e em uma mesma mesa ou acompanhando outros casais, já os idosos do sexo masculino encontravam-se sozinhos ou com uma acompanhante. Isto diferencia o hábito da idosa em sair para descontrair e se divertir com amigos enquanto o idoso para paquerar com sua acompanhante ou encontrar algum(a) parceiro(a).

Pode-se considerar, que há um percentual maior na população idosa do sexo feminino, uma diferença que pode ser atribuída pelo fato do sexo masculino ter o hábito de se expor com maior frequência a diversos fatores de risco, como por exemplo as mortes por causas externas, acidentes de trabalho, uso excessivo de álcool etc. Além de serem mais relapsos na manutenção e proteção à sua saúde, sendo insuficiente na preocupação e busca de redes de atenção à saúde com o intuito de se cuidarem. Diferente disso, a população do sexo feminino possui uma cultura de cuidado, preocupam-se mais com a saúde e se previnem evitando doenças e complicações que venham a ter, aumentando então sua expectativa de vida por envelhecerem com maior qualidade e, portanto, permanecendo em maior quantidade. (NARDELLI *et al.*, 2017).

Sobre o estado civil, a maioria é divorciado(a) e moram com os filhos, até porque como a maior parte da pesquisa são idosas, geralmente estas ficam com os filhos.

Como já mencionado, anteriormente, com base na opinião dos idosos, a maioria considera ter um bom conhecimento sobre a doença HIV/Aids, chegando a ser quase 100% de confirmação dos entrevistados que se dizem entender o suficiente, porém existe uma expressiva porcentagem de idosos que confirmaram ainda ter dúvidas a respeito, demonstrando então falhas a serem resolvidas sobre quais dificuldades eles possam estar encontrando para se considerarem mais bem informados sobre o HIV. Observando-se uma excelente oportunidade a ser abordado pelos profissionais da saúde, onde eles possam se aproximar dos idosos através de atividades educativas como palestras ou rodas de conversas da maneira mais informal possível para dar espaço ao idoso em expor suas dúvidas e dificuldades e assim o profissional possa identificá-las e trabalhá-las de maneira adequada, oferecendo um atendimento integral sem preconceitos e limitações e principalmente criando um vínculo com o paciente.

Apesar de muitos idosos afirmarem conhecer sobre a doença e como ocorre sua transmissão, ainda, assim, houve divergência ao saber as formas que ela é transmitida, e mesmo com todos os entrevistados confirmando ser através do sexo sem preservativo, onde é algo comum de se saber e muitas vezes sem entender melhor respondem de forma automatizada só por ser de hábito essa associação com o HIV, muitos ainda selecionaram as opções beijo (principalmente), abraço e uso de roupas íntimas, demonstrando que o idoso tem um conhecimento padrão sobre a doença, faltando um certo aprofundamento onde precisa ser mais explorado e mais abordado nas atividades educativas e de prevenção nos postos de saúde ou em campanhas do governo voltado para a população idosa, desmistificando até certos preconceitos que eles possam ter sobre a doença. Isto mostra também o

quanto é falho o trabalho do profissional da saúde em abordar o idoso nos aspectos sexuais da vida dele, sendo importantíssimo, mas muitas vezes negligenciado por ideias preconcebidas do profissional ou sua falta de preparo em abordar esse tema.

Segundo Quadros *et al.* (2016), a forma de transmissão do HIV/Aids em seu estudo foi encontrada também como uma das principais escolhas por meio do beijo, pelo fato de muitos acreditarem que por existir algum ferimento ou patologia na boca, essa entrara em contato com o sangue, chegando a ser mencionado também como transmissão através de mosquito.

Sobre o conhecimento e dificuldade no uso do preservativo a maioria tem facilidade no uso e sabe para que serve, todavia houve expressivos números que mostra que alguns dos idosos possuem dificuldade ou pouca informação a respeito, podendo ser associado a idosa por provavelmente não ter a prática no manuseio do preservativo.

O uso do preservativo entre os idosos, em outro estudo, também demonstrou que a maior parte dos entrevistados não tinha o hábito de utilizar o preservativo, revelando como uma das causas a dificuldade da mulher idosa na hora da negociação com o parceiro, favorecendo sua exposição ao risco de contaminação. Esses riscos ainda são também aumentados devido a crescente frequência de relações sexuais entre os idosos, ocasionado pela disponibilidade de tecnologias que facilitam, melhoram e prolongam a performance sexual, porém o ato acaba sendo realizado de maneira desprotegida e apenas o fato do idoso citar a importância do preservativo como a melhor forma de prevenir o HIV/Aids não garante o seu uso, pois conhecer sobre isso não os tornam automaticamente conscientes e por isso precisa de atividades frequentes de conscientização e não somente com o intuito de repassar informações padrões sobre as formas de prevenção (BRITO *et al.*, 2015).

Na **Tabela 3.3**, foi abordado a prática no uso do preservativo, sinalizando atividades necessárias que incentivem os idosos ao hábito de seu uso e assim prevenindo a transmissão do HIV/Aids. O resultado é preocupante, pois apesar de uma grande maioria afirmar que sempre usa, estes não chegam nem a metade do total dos pesquisados, e a relação dos idosos que usam poucas vezes o preservativo e os que nunca usam apresentam um valor considerável. Com base no que diz Quadros *et al.* (2016), a ausência do uso do preservativo é atribuída ao receio do idoso no comprometimento da ereção peniana.

Os entrevistados que optaram pela escolha de nunca usarem preservativo, foram justificadas por possuírem um parceiro fixo, no qual é enorme o risco de depositar a confiança no companheiro, não se sabe ao certo a procedência de nenhum indivíduo e apostar que ele se mantenha fiel a uma relação monogâmica é apostar a própria saúde e é exatamente dessa maneira que muitas transmissões ocorrem. Essa postura do idoso pode ser até mesmo associada aos que responderam não ter medo em realizar sexo sem camisinha, sendo um dos itens abordados no questionário da pesquisa, mesmo que a grande maioria tenha respondido ter medo ainda foram encontrados 34,46% que afirmaram não ter medo de praticar sexo sem preservativo, podendo justificar essa escolha devido ao idoso considerar não haver risco algum por ter um só parceiro e ele mantendo-se fixo e fiel à relação.

A segunda opção do que leva o idoso a nunca usar preservativo está relacionado à baixa frequência nas relações sexuais, em sua grande maioria pela idosa sendo ela em maior número de entrevistados. Essa comparação fez-se devido a idosa responder em maior proporção ter uma baixa ou até mesmo raras atividades sexuais, com isso acreditam ser menos expostas ao risco de serem contaminadas pelo vírus do HIV, e isto novamente afirma-se ser uma aposta arriscando a própria saúde.

Na **Tabela 3.4** foram abordados os hábitos de vida por sexo. Existe associação entre o hábito de beber e sexo – os idosos do sexo masculino têm um hábito maior de beber ($p=0,00$) e não existe associação entre o hábito de fumar e sexo – o hábito de fumar é igual entre o idoso do sexo masculino e do sexo feminino ($p=0,804$). Existe associação entre a frequência de idas a bares e sexo – as idosas vão aos bares apenas 1x ao mês e 1x na semana com maior frequência ($p=0,00$).

Existe associação entre a frequência de relações sexuais e bares - a frequência de relação sexual apenas 1x ao mês é mais prevalente na idosa, mostrando que suas saídas a bares noturnos são consistentes e independente de sua atividade sexual, mantendo essa rotina por lazer e interação social, já no idoso do sexo masculino a quantidade de relações sexuais é mais prevalente sendo 2x ou mais na semana ($p=0,00$) e assim este se expõe a maior risco de transmissão, e, além disso, existe associação entre o número de parceiros e sexo – os idosos do sexo masculino tem relações sexuais com mais frequência com pessoas diferentes enquanto que a idosa é com a mesma pessoa ($p=0,00$), levando a hipótese de enquanto uma idosa possui um mesmo parceiro este possui além dela outras, por isso a prevenção deve ocorrer de todas as maneiras independente de ter um único parceiro ou poucas relações sexuais.

Estudo feito sobre idosos portadores do HIV/Aids, foi observado que mais da metade da amostra da pesquisa consiste nos indivíduos do sexo masculino, reforçando ser este o perfil de maior risco devido a realizar relações sexuais com maior frequência e ainda possuir um maior número de parceiras. Também tem a falta de cuidado com eles próprios e falta de consciência no uso da camisinha, levando-os a maior possibilidade de contaminação. Outro ponto importante observado é o momento que se foi diagnosticado a doença, sendo quase metade já com o homem em idade acima de 60 anos,

prevalecendo entre 60 e 64, sendo a grande maioria heterossexuais desmistificando a ideia antiga da doença ocorrer somente nos homossexuais (AFFELDT *et al.*, 2015).

Vale ressaltar, que o idoso possui atividades sexuais regulares assim como qualquer outro com idade mais nova e devido ao julgamento dos profissionais da saúde acabam perdendo a oportunidade de trabalhar o idoso de forma integral e de abordarem aspectos que contribuam na prevenção do HIV/Aids e consequentemente levando a um diagnóstico tardio do HIV, onde este número encontra-se preocupante em todo o Brasil. Entre 2003 e 2006, 58,6% dos diagnósticos de aids foram feitos quando a contagem de linfócitos T CD4+ estava abaixo de 350/mm³, ou seja, em estado grave, e isso associado a fragilidade do idoso aumenta a possibilidade de enormes complicações e até mesmo ao óbito. A baixa noção de risco, o estigma e preconceito são enormes barreiras no cuidado a saúde do idoso (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Associando as frequências das relações sexuais e a quantidade de parceiros diferentes dos idosos, percebeu-se que o idoso do sexo masculino além de possuir uma atividade sexual maior e maior número de parceiras, ele é o que menos se previne com o uso de preservativo. Enquanto mais da metade das idosas afirmam sempre usar camisinha, mais da metade dos idosos masculinos usam poucas vezes o preservativo ou nunca usam. Entretanto na opção de nunca usar o preservativo foi uma escolha mais predominante nas idosas, nas quais provavelmente são as que confiam em seus parceiros fixos ao ponto de não se prevenir. Em ambas as situações demonstram os riscos que os idosos estão se expondo.

CONCLUSÃO

O HIV/Aids é um problema de saúde pública e a situação da doença muda constantemente de ano em ano com base nas diferenças e

modificações na população. Esta é influenciada pela postura das pessoas nas quais precisamos conduzi-las a hábitos saudáveis e preventivos. A pesquisa demonstrou falhas importantes a serem trabalhadas pelos profissionais da saúde, como a falta de conhecimento sobre os tipos de transmissões do HIV/Aids, uma porcentagem significativa a respeito do pouco uso do preservativo, a grande frequência do idoso nas atividades sexuais e ao consumo de álcool facilitando os riscos na maior exposição ao vírus do HIV.

Ressalta-se aprimorar os conhecimentos da população idosa, suprimindo as dúvidas e deixando-os inteirados e completos de informações necessárias sobre o HIV, tirá-los daquele conhecimento padrão coletados em campanhas massificadas e generalizadas a respeito da doença.

Desenvolver também os profissionais, tornando-os aptos a sempre abordarem os aspectos sexuais dos idosos sem medo ou receio, tornar essa rotina algo comum e necessária. Além de informações aos idosos, realizar atividades que os incentivem a se prevenir, propor soluções no atendimento individualizado que os conduzam a fazer o certo, ter iniciativa de pensar, se preocupar e decidir pelo melhor, além de manter a autonomia do idoso, é um dos objetivos a sempre ser alcançado pelo profissional da saúde. Portanto deve-se conscientizá-los ao ponto de sozinhos tomarem uma postura mais positiva na prevenção, mais preparada e de menor risco para sua saúde. É preciso enraizar hábitos e conhecimentos.

O estudo contribuiu para evidenciar diversos tipos de perfis de idosos, cada um com comportamentos diferentes, porém expondo-se aos mesmos riscos, identificar a falta da prática do idoso no uso do preservativo e sua falta de conhecimento a alguns aspectos sobre o HIV/Aids, independente do seu nível de classe social. Essa contribuição servirá de estímulo para elaboração de estratégias de educação em saúde aos idosos com risco de desenvolver essa patologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFFELDT, A.B.; SILVEIRA, M.F.; BARCELOS, R. S.; Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiologia e serviços de saúde*, Brasília, v.24, n.01, 2015.

ALENCAR, R.A.; CIOSAK, S.I.; Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Revista Brasileira de Enfermagem*; v.69, n.6, 2016.

BRASIL, Boletim Epidemiológico. HIV AIDS. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em saúde, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de ética e Pesquisa (CONEP). Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília DF, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em saúde, 2017.

BRITO, M. N. I.; et al. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. *ABCS Health Sci*, João Pessoa, v.41, n.03, 2016.

GUIMARÃES, M. D. C.; et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? *Rev. bras. epidemiol.* São Paulo, v.20, 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

NARDELLI, G. G.; et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, v.37, 2017.

NETO, J. D.; et al. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.20, n.12, 2015.

NETTINA, S.M. *Prática de Enfermagem*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

PILGER, C.; et al. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. *Ciência y Enfermería*, Concepción, v.19, n.01, 2013.

QUADROS, K. A. N.; et al. Perfil epidemiológico de idosos portadores de hiv/aids atendidos no serviço de assistência especializada. *R. Enferm. Cent. O. Min. Minas Gerais*, v.6, n.02, 2016.

SILVA, D. M., et al. A estrutura da representação social de família para idosos residentes em lares intergeracionais. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v.23, n.01, 2015.