



## Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em idosos portadores de HIV/AIDS\*

*Knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV/AIDS*

*Conocimiento y actitudes sobre sexualidad en ancianos portadores de VIH/SIDA*

Meiry Fernanda Pinto Okuno<sup>1</sup>, Dayana Souza Fram<sup>1</sup>, Ruth Ester Assayag Batista<sup>2</sup>, Dulce Aparecida Barbosa<sup>3</sup>, Angélica Gonçalves Silva Belasco<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar o conhecimento e atitudes sobre sexualidade em idosos com HIV/AIDS atendidos em ambulatório especializado; e Identificar o perfil epidemiológico desses pacientes. **Métodos:** Estudo de corte transversal, descritivo e analítico com amostra de 148 pessoas com 50 anos ou mais. Utilizou-se a *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale* para avaliar o conhecimento e atitudes sobre a sexualidade dos idosos. **Resultados:** Participaram do estudo 148 idosos, sexo masculino (63,5%), solteiro (30,5%), aposentados e pensionistas (53%), classe econômica baixa (60%), somente 21% possuíam até ensino médio completo, renda familiar mensal 3,3 salários, tempo de diagnóstico 156 meses e forma de contágio predominante via sexual (66,2%). Escore da *ASKAS* de conhecimento foi 32,2 e de atitudes 15,5. Houve associação significativa entre *ASKAS* conhecimento e gênero feminino, ser viúvo e mais de uma comorbidade e *ASKAS* atitudes com ensino médio completo e atividade física. **Conclusão:** Pacientes com HIV/AIDS demonstraram conhecimento e atitudes favoráveis sobre a sexualidade no idoso, e mulheres donas de casa apresentaram conhecimento significativo.

**Descritores:** Envelhecimento; Sexualidade; Síndrome de imunodeficiência adquirida; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde

### ABSTRACT

**Objectives:** Assess the knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV/AIDS served in a specialized ambulatory clinic; and identify the epidemiological profile of these patients. **Methods:** Cross-sectional, descriptive and analytical study with a sample of 148 people aged 50 years and over. The *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale* was used to assess the knowledge and the attitudes about sexuality of the elderly. **Results:** The study included 148 elderly, male gender (63.5%), single (30.5%), retired and pensioners (53%), low socioeconomic class (60%), only 21% have completed the Secondary Education, monthly family income 3.3 minimum wages, time since diagnosis 156 months and predominant form of infection via sexual (66.2%). *ASKAS* knowledge score was 32.2 and attitudes score was 15.5. There was significant association between the knowledge *ASKAS* with the female gender, being a widow and more than one comorbidity; and between the attitudes *ASKAS* with complete Secondary Education and physical activity. **Conclusion:** Patients with HIV/AIDS showed favorable knowledge and attitudes about sexuality in the elderly, and women that were housewives showed significant knowledge.

**Keywords:** Aging; Sexuality; Acquired immunodeficiency syndrome; Health knowledge, attitudes, practice

### RESUMEN

**Objetivos:** Evaluar el conocimiento y actitudes sobre sexualidad en ancianos con VIH/SIDA atendidos en Consultorio Externo especializado; e Identificar el perfil epidemiológico de esos pacientes. **Métodos:** Estudio de corte transversal, descriptivo y analítico realizado con una muestra de 148 personas con 50 años o más. Se utilizó la *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale* para evaluar el conocimiento y actitudes sobre la sexualidad de los ancianos. **Resultados:** Participaron en el estudio 148 ancianos, sexo masculino (63,5%), solteros (30,5%), jubilados y cesantes (53%), clase económica baja (60%), solamente 21% poseían hasta primaria completa, ingreso familiar mensual 3,3 salarios, tiempo de diagnóstico 156 meses y forma de contagio predominante vía sexual (66,2%). Score de la *ASKAS* de conocimiento fue de 32,2 y de actitudes 15,5. Hubo asociación significativa entre *ASKAS* conocimiento y género femenino, ser viudo y más de una comorbilidad y *ASKAS* actitudes con primaria completa y actividad física. **Conclusión:** Pacientes con VIH/SIDA demostraron conocimiento y actitudes favorables sobre la sexualidad en el anciano, y mujeres amas de casa presentaron conocimiento significativo.

**Descriptores:** Envejecimiento; Sexualidad; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Conocimientos, actitudes y práctica en salud

\*Estudo realizado no Ambulatório de Doenças Infecciosas, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil (Bolsista CAPES)

<sup>2</sup> Doutor em Ciências. Professor Adjunto da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil

<sup>3</sup> Livre Docente. Professor Associado da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil

<sup>4</sup> Pós Doutor em Ciências. Professor Adjunto da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil

## INTRODUÇÃO

A epidemia de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na atualidade é um grande desafio na área da saúde, em todo o mundo. Aproximadamente, 33 milhões de pessoas vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) nos diversos países. Só em 2008, o número de casos novos notificados foi de 2,7 milhões, e outros 2 milhões morreram em decorrência da AIDS, a maioria, em razão de acesso inadequado aos serviços de saúde<sup>(1)</sup>.

A África subsaariana é a região mais afetada pela epidemia, assim cerca de 67% das pessoas infectadas pelo HIV e 72% das mortes por AIDS ocorreram nessa região, em 2008<sup>(1)</sup>.

No Brasil, entre o ano de 1980 e junho de 2011, foram identificados 397.662 casos de AIDS em pessoas do gênero masculino e 210.538 no feminino<sup>(2)</sup>. A proporção de casos relatados entre os gêneros masculino e feminino diminuiu consideravelmente do início da epidemia para os dias atuais, e os valores da razão passaram de 24:1, em 1985, para 6:1 em 1990, situando-se em 2:1, desde 1997<sup>(3)</sup>.

No Brasil, pessoas com idade entre 40 e 49 anos eram as mais afetadas, no período entre 1980 e 2010<sup>(4)</sup>. No entanto, nos últimos anos, houve um incremento, na taxa de incidência da doença, nos indivíduos com idade igual ou maior que 50 anos<sup>(5)</sup>. Embora no Brasil, pessoas com menos de 60 anos não sejam consideradas idosas, na maioria dos estudos epidemiológicos, aquelas com HIV/AIDS passaram a ser assim classificadas pelo *Centers for Disease and Control and Prevention* (CDC), pelo comprometimento gerado pela doença e pequeno número de pessoas infectadas, com idade acima de 50 anos<sup>(6)</sup>.

Desde o primeiro caso descrito sobre a infecção pelo HIV, a epidemiologia da doença sofreu contínuas mudanças em razão do número crescente de pessoas idosas afetadas o que levou ao uso do termo “envelhecimento da epidemia”<sup>(6)</sup>.

O desenvolvimento da terapia antirretroviral, para o tratamento da infecção pelo HIV é uma das maiores conquistas da medicina moderna. Em pouco tempo, a sobrevida das pessoas infectadas passou de anos a décadas<sup>(7)</sup>. Atualmente, a doença é classificada como crônica e inúmeros portadores do vírus vivem longos períodos sem apresentar sintomas da doença. Avanços nos métodos diagnósticos, medicamentos mais eficazes e a experiência obtida ao longo dos anos pelos profissionais de saúde, são fatores que influenciaram positivamente na maior sobrevida e na melhor qualidade de vida quando comparados ao início da epidemia<sup>(8)</sup>.

Hoje, a maior parte dos idosos infectados pelo HIV é do gênero masculino e refere que adquiriu a doença por meio do contato sexual<sup>(6)</sup>. Novas possibilidades para a vivência da sexualidade têm tornado as pessoas

com mais idade vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e, concomitantemente, aumentou a incidência da AIDS entre pessoas com idade igual ou superior a 50 anos<sup>(9)</sup>.

Apesar das inúmeras mudanças de paradigmas relacionadas à sexualidade, grande parte da sociedade ainda não a avalia como saudável e natural em idosos. O preconceito e a falta de informação reforçam a ideia da velhice assexuada, o que aumenta a vulnerabilidade do idoso para as DSTs. Campanhas nacionais e ações de promoção e proteção da saúde, realizadas a partir de 2008, têm amenizado a invisibilidade da transmissão do HIV na população geriátrica<sup>(9,10)</sup>.

O HIV tem formas de transmissão bem definidas e só é transmitido por meio de ações humanas específicas e identificáveis, todas sujeitas à ação e ao controle do homem, por isso, a AIDS é evitável e controlável<sup>(11)</sup>.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos<sup>(12)</sup>. Diante do aumento na expectativa de vida da população brasileira, do aumento do número de pessoas contaminadas pelo HIV nas faixas etárias mais elevadas e dos poucos estudos, sobre o conhecimento e as atitudes relacionadas à sexualidade, identificou-se a importância de estudar esta temática. Os resultados poderão contribuir para a identificação do perfil epidemiológico, do conhecimento e das atitudes das pessoas com HIV/AIDS sobre sexualidade e conseqüentemente subsidiar e estimular ações educativas em saúde, a busca da prevenção da doença e alternativas para solucionar as dificuldades manifestadas no exercício da sexualidade de pessoas com HIV/AIDS, com 50 anos e mais, neste estudo classificadas como idosas.

## OBJETIVOS

Avaliar conhecimento e atitudes sobre sexualidade em idosos com diagnóstico de HIV/AIDS atendidos em ambulatório especializado; e, identificar o perfil epidemiológico desses pacientes.

## MÉTODOS

Estudo epidemiológico, de corte transversal e analítico que foi realizado na Unidade Ambulatorial coordenada pela Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), entre maio e novembro de 2011. Neste trabalho, foram incluídas pessoas portadoras de HIV/AIDS, com idade igual ou superior a 50 anos que, conforme a classificação do CDC e UNAIDS, são consideradas idosas<sup>(6-13)</sup>.

A amostra da pesquisa compôs-se de 148 pessoas com HIV/AIDS atendidas nessa Unidade Ambulatorial, de ambos os gêneros, com diagnóstico confirmado de

infecção pelo HIV, idade a partir de 50 anos, sem déficit cognitivo, que aceitaram participar do estudo, após a explicação do objetivo da pesquisa, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, sob o número CEP 0182/11.

Para a obtenção dos dados, foi usado um questionário com informações sociodemográficas (idade, gênero, escolaridade, situação conjugal, ocupação), econômicas (Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB), tempo de diagnóstico da doença, forma de contágio e comorbidades. O CCEB, elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa<sup>(14)</sup>, foi obtido por meio de conversão da soma de pontos referentes ao grau de instrução do paciente pesquisado e quantidade de bens de consumo existentes em cada casa, em uma das classes econômicas (A a E). O instrumento utilizado foi a Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no Envelhecimento (*Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale – ASKAS*)<sup>(15)</sup>, composta de 20 questões no construto conhecimento e oito no construto atitudes. Na primeira parte, a pontuação baixa indica alto conhecimento sobre a sexualidade na velhice, cujas alternativas de respostas são: verdadeiro= 1 ponto, falso= 2 pontos e não sei= 3 pontos. Na segunda parte da escala que avalia atitudes, um baixo escore indica uma atitude mais favorável à sexualidade da pessoa idosa. A segunda parte é formada por uma escala tipo *Likert* de 5 pontos (discordo fortemente= 1 ponto; discordo parcialmente= 2 pontos; não concordo nem discordo= 3 pontos; concordo parcialmente= 4 pontos e concordo fortemente= 5 pontos).

Os participantes foram convidados a fazer parte do estudo nos dias de comparecimento ao ambulatório para coleta de exames de rotina ou para consulta médica. A entrevista ocorreu no mesmo dia, em ambiente privado, sem a presença de acompanhante. A leitura dos instrumentos foi feita pelo mesmo pesquisador, em um único momento, com duração média de 40 minutos.

A análise da distribuição das variáveis *ASKAS* de conhecimento e de atitudes, uma vez que não seguia uma curva normal, foi feita por meio de provas não paramétricas. No caso de variáveis com duas categorias, foi aplicada a prova de Mann-Whitney e quando o número de categorias foi maior ou igual a três, foi aplicada a prova de *Kruskal-Wallis*, seguida da prova de *Newman-Keuls*, quando necessário. O nível de significância considerado foi de  $p < 0,05$ , sendo os dados computados no *Statistica* versão 10.

## RESULTADOS

As características sociodemográficas e econômicas dos pacientes idosos com HIV/AIDS, participantes do estudo, estão demonstradas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e econômicas de pacientes com diagnóstico de HIV/AIDS – UNIFESP/HSP – maio a novembro de 2011. (N= 148)

Características	n(%)
<b>Gênero</b>	
Masculino	94(63,5)
Feminino	54(36,5)
<b>Faixa etária</b>	
50 a 59 anos	93(63,0)
60 anos ou mais	55(37,0)
<b>Cor de pele</b>	
Branca	99(67,0)
Negra	14(9,0)
Outras	35(24,0)
<b>Estado civil</b>	
Casado	40(27,0)
Solteiro	45(30,5)
Viúvo	26(17,5)
Divorciado/Separado	37(25,0)
<b>Escolaridade</b>	
Não letrado	42(28,5)
Ensino Fundamental incompleto	34(23,0)
Ensino Fundamental completo	41(27,5)
Ensino Médio completo	31(21,0)
<b>Ocupação</b>	
Desempregado	8(5,0)
Dona de casa	6(4,0)
Aposentado/Pensionista	78(53,0)
Empregado	56(38,0)
<b>Classe econômica</b>	
A + B	59(40,0)
C + D+ E	89(60,0)
<b>Renda individual</b>	2,3(0 – 16,5)
<b>Renda familiar</b>	3,3(0,5 – 18,3)

Valores expressos como número (%) e mediana (mínimo – máximo). As rendas individual e familiar são dadas em salário mínimo (SM) 1 SM = R\$ 545,00.

Os dados da Tabela 2 mostram comorbidades, forma de contágio e atividade física dos pacientes com diagnóstico de HIV/AIDS.

**Tabela 2.** Comorbidades, forma de contágio e atividade física dos pacientes com diagnóstico de HIV/AIDS – UNIFESP/HSP – maio a novembro de 2011 (N= 148)

Características	n (%)
<b>Comorbidades*</b>	
1 ou mais	102(69,0)
Nenhuma	46(31,0)
<b>Tempo de diagnóstico (meses)</b>	156(3 – 360)
<b>Forma de contágio</b>	
Relação sexual	98(66,2)
Outras formas**	50(33,8)
<b>Atividade física</b>	
Sim	71(48,0)
Não	77(52,0)

**Nota:** Valores expresso como número (%) e mediana (mínimo – máximo).\*Comorbidades: hipertensão arterial sistêmica; diabetes *mellitus*, hipercolesterolemia, infarto agudo do miocárdico, hipertireoidismo e doença vascular periférica.\*\*Outras formas de contágio: transfusão sanguínea, drogas injetáveis, acidente com perfurocortantes e tratamento dentário. Atividade Física: caminhada, bicicleta, natação e academia.

Os dados da Tabela 3 mostram os escores estatisticamente significativos entre os escores da Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS) e as características sociodemográficas, econômicas e mórbidas dos participantes do estudo.

Os indivíduos não letrados ou com Ensino Fundamental Incompleto e os que não praticavam atividade física mantinham atitudes significativamente menos favoráveis à sexualidade dos idosos.

**Tabela 3.** Escores de conhecimento e atitudes da ASKAS, conforme as variáveis sociodemográficas, econômicas e mórbidas dos pacientes idosos do estudo – UNIFESP/HSP – maio a novembro de 2011

Características	Conhecimento	Valor de p	Atitudes	Valor de p
<b>Gênero</b>				
Masculino	30,1 ± 5,0	<0,001	14,7 ± 6,7	0,067
Feminino	35,9 ± 8,5		16,9 ± 7,4	
<b>Faixa etária (anos)</b>				
50-59	32,1 ± 7,1	0,753	14,7 ± 6,4	0,098
60 ou mais	32,4 ± 7,1		17,0 ± 7,9	
<b>Tempo de diagnóstico (mediana = 13 anos)</b>				
Abaixo da mediana	32,3 ± 6,7	0,831	15,9 ± 6,5	0,223
Mediana ou mais	32,2 ± 7,4		15,2 ± 7,6	

#### Estado civil

Casado	30,5 ± 6,4	0,048	15,7 ± 7,4	0,631
Solteiro	31,1 ± 5,8		14,5 ± 6,6	
Viúvo	36,3 ± 9,5		16,3 ± 7,8	
Divorciado/ Separado	32,6 ± 6,3		16,1 ± 6,7	

#### Escolaridade

Não letrado	32,7 ± 6,8	0,386	18,0 ± 7,6	0,022
Ensino Fundamental incompleto	32,8 ± 7,2		15,1 ± 6,7	
Ensino Fundamental completo	32,4 ± 7,3		15,4 ± 7,1	
Ensino Médio completo	30,8 ± 7,1		12,9 ± 5,6	

#### Ocupação

Desempregado	32,4 ± 6,2	0,02	16,5 ± 7,7	0,349
Dona de casa	39,3 ± 9,0		20,0 ± 6,2	
Aposentado/ Pensionista	32,9 ± 7,1		15,3 ± 7,3	
Empregado	30,5 ± 6,4		15,3 ± 6,7	

#### Classe econômica

A	32,0 ± 10,3	0,595	11,0 ± 3,2	0,072
B	31,7 ± 6,8		14,0 ± 6,0	
C	32,6 ± 6,3		16,5 ± 7,1	
D	32,1 ± 9,7		17,2 ± 9,5	
E	34,3 ± 7,6		20,7 ± 6,4	

#### Renda individual (mediana = 2,3 SM)

Abaixo da mediana	32,8 ± 7,0	0,273	16,4 ± 7,9	0,198
Mediana ou mais	31,7 ± 7,1		14,4 ± 6,1	

#### Renda familiar (mediana = 3,3 SM)

Abaixo da mediana	32,5 ± 6,8	0,456	16,2 ± 7,7	0,308
Mediana ou mais	32,0 ± 7,3		14,6 ± 6,4	

#### Morbidade

Nenhuma	30,2 ± 5,1	0,033	15,0 ± 7,4	0,378
1 ou mais	33,1 ± 7,6		15,8 ± 6,9	

#### Forma de contágio

Relação sexual	32,2 ± 6,7	0,78	16,0 ± 7,3	0,289
Outras	32,3 ± 7,9		14,7 ± 6,6	

#### Atividade física

Não	33,4 ± 7,7	0,062	16,8 ± 7,0	0,012
Sim	30,9 ± 6,1		14,2 ± 6,9	

#### ASKAS (população estuda)

ASKAS (população estuda)	32,2 ± 7,1		15,5 ± 7,1	
--------------------------	------------	--	------------	--

Valores expressos como média ± DP, prova de *Kruskal-Wallis* foi utilizada para as variáveis (estado civil, escolaridade, ocupação e classe econômica), prova de *Mann-Whitney* foi utilizada para as variáveis (sexo, faixa etária, atividade física e renda individual e familiar), nível de significância valor de  $p < 0,05$ .

## DISCUSSÃO

Neste estudo, na amostra estudada, observa-se que 62,8% dos pacientes eram do gênero masculino. No entanto, atualmente, percebe-se o aumento de casos de AIDS entre mulheres<sup>(16)</sup> que, em geral, têm menor poder aquisitivo, mais comprometimento de saúde e sucumbem a essa doença mais rapidamente que os homens<sup>(17)</sup>.

A melhoria da qualidade de vida com 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 gênero, tornam as pessoas idosas mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas, a infecção pelo HIV/AIDS<sup>(18)</sup>. A maioria dos entrevistados deste estudo (66,2%) informou que adquiriu a doença por via sexual. Isto está alinhado aos dados do Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2010 e recentes estudos que apontam a via sexual, como a forma de transmissão prevalente entre os indivíduos maiores de 13 anos de idade<sup>(4,17,19)</sup>.

Neste estudo, os indivíduos avaliados apresentaram escore médio de 32,2 na escala *ASKAS* para conhecimento sobre sexualidade, cuja variação é de 20 a 60. Outro estudo<sup>(20)</sup> avaliou o conhecimento de universitários da área da saúde, chegou a um escore médio de 33,7 pontos, para quem conviviam com familiares idosos e 36,9 pontos para quem não tinha experiência com idosos. Tais resultados indicam que os idosos com HIV podem apresentar conhecimentos melhores, quando comparados com universitários da área da saúde, visto que quanto menor o escore maior será o conhecimento sobre sexualidade.

Com relação à escala *ASKAS* para atitudes, os indivíduos deste estudo obtiveram um escore médio de 15,5 na escala que varia de 8 a 40, correspondendo a 23,4% da pontuação possível. A mesma pesquisa com os universitários brasileiros<sup>(20)</sup> analisou os resultados com base nas respostas de cada questão, o que impossibilita a comparação dos dados com este estudo que analisou o resultado global do questionário. No entanto, outro estudo americano com médicos ginecologistas<sup>(21)</sup> obteve uma média de pontuação de 81 na escala americana *ASKAS*, cujos escores variam de 26 a 182, representando 35,2% dos pontos possíveis, o que mostrou que a população do presente estudo apresentou atitude mais favorável à sexualidade dos idosos que os ginecologistas. Na literatura, não foram encontrados estudos que avaliassem o conhecimento e as atitudes dos pacientes, só pesquisas com estudantes e profissionais da saúde<sup>(21,22)</sup>. Estes resultados são os primeiros a serem obtidos com a aplicação desse instrumento nessa população.

Na pesquisa com os universitários da área da saúde, foi observado que o conhecimento deles sobre sexualidade

foi razoável<sup>(20)</sup>. Os idosos deste estudo apresentaram um conhecimento melhor que o grupo de estudantes. O conhecimento sobre sexualidade difere daquele sobre AIDS. O estudo que comparou a percepção de homens idosos a de adultos jovens sobre AIDS, observou um menor conhecimento dos idosos sobre AIDS. Assim, o conhecimento melhor da sexualidade não indica, necessariamente, melhor conhecimento sobre a transmissibilidade, condutas preventivas, diagnóstico e tratamento da AIDS<sup>(23)</sup>.

Pessoas com grau de escolaridade mais avançado têm uma atitude mais favorável à sexualidade dos idosos, pois tendem a assimilar melhor as informações, possuem maior facilidade de acesso aos serviços de saúde e aquisição de preservativos<sup>(24)</sup>. Além disso, o acesso à educação está ligado à diminuição de comportamentos de risco<sup>(1)</sup>.

Nesta pesquisa, os indivíduos que praticavam exercício físico demonstraram melhor atitude a respeito da sexualidade do idoso. Este dado vai ao encontro de estudo que indicou possibilidade de existir uma relação entre a prática de exercício físico e as atitudes mais favoráveis relacionadas à sexualidade na velhice. Em geral, os idosos sexualmente mais ativos são os que praticam exercício físico regularmente<sup>(25)</sup>.

Nos dados da Tabela 3, observa-se que as mulheres, donas de casa, pessoas viúvas e pacientes que apresentavam comorbidades associadas, mostraram conhecimento significativamente maior sobre a sexualidade dos idosos. O conhecimento dos idosos sobre as DST/AIDS, em geral, vem de fontes de informação como a televisão, o rádio e os jornais<sup>(24)</sup>. Na mesma pesquisa, as mulheres destacaram-se pelo maior número de respostas positivas, quando questionadas sobre as formas de transmissão da AIDS<sup>(24)</sup>.

Nesta pesquisa, os viúvos apresentaram maior conhecimento sobre sexualidade; este resultado corrobora os achados do estudo de que a viuvez para os idosos significa autonomia, liberdade e participação em grupos de terceira idade. Favorece a ocorrência de encontros afetivos e amplia a possibilidade do idoso de se relacionar sexualmente com outra pessoa<sup>(26)</sup>. Assistir a mais televisão e participar em grupos de terceira idade podem, em parte, justificar o maior conhecimento dos viúvos e donas de casa a respeito da sexualidade.

A maior parte dos pacientes deste estudo pertencia à classe econômica C, D e E. Isto pode estar relacionado ao perfil socioeconômico dos usuários dos serviços públicos de saúde do Brasil<sup>(27)</sup>.

Existe estreita correlação entre indicadores socioeconômicos desfavoráveis e o aumento da incidência do HIV/AIDS. Indivíduos com pouca escolaridade, baixa renda e moradores de áreas geográficas com baixo índice de desenvolvimento humano têm sido os mais afetados pela doença<sup>(16)</sup>.

O baixo nível de conhecimento sobre a sexualidade dos idosos, demonstrado pelos participantes deste estudo evidencia a necessidade de novas ações e programas de prevenção ao HIV/AIDS, pois embora a incidência da doença esteja aumentando entre os idosos, estes, geralmente, não se vem como grupo de risco<sup>(28)</sup>.

No Brasil, vêm sendo registradas transformações no perfil epidemiológico dos portadores de HIV/AIDS, sendo as mais significativas a feminização, a heterossexualização, a interiorização, o envelhecimento, a baixa escolaridade e a pauperização<sup>(29)</sup>.

Neste estudo, a população foi composta por 67% de brancos, 9% negros, 23% de pardos e 1% de amarelo. Resultado diferente foi encontrado na literatura que revela a maior vulnerabilidade de negros ao HIV/AIDS no Brasil<sup>(16)</sup>.

No estudo realizado nos Estados Unidos da América que estimou a incidência de HIV entre 2006 e 2009, foi observado que o único grupo que apresentou aumento na taxa de incidência foi o de homens jovens e negros que mantinham relações sexuais com outros homens<sup>(19)</sup>. Também na América Latina, a transmissão do HIV entre homens que fazem sexo com homens é a mais prevalente, seguida pela transmissão heterossexual<sup>(30)</sup>.

A construção do conhecimento sobre AIDS não está restrita somente às questões informativas, mas envolve também a compreensão e a capacidade de assimilação das informações a respeito<sup>(31)</sup>. A população deste estudo apresentou conhecimento e atitude mais favoráveis à sexualidade do idoso. É possível que pelo fato desta população ter conhecimento sobre sua infecção pelo HIV, busque pelos serviços de saúde para tratamento e acompanhamento. Isto pode permitir maior acesso às informações sobre sexualidade e medidas de prevenção de DST.

A principal limitação do presente estudo foi o fato de ter sido realizado em um único centro e, portanto,

refletir uma experiência local. Além disso, por ser uma instituição universitária que presta assistência a pacientes do sistema público e privado, ela pode não representar a realidade de outras regiões do país.

Entretanto, vale ressaltar que se trata do primeiro estudo a respeito do conhecimento e atitudes sobre a sexualidade de idosos, utilizando o instrumento *ASKAS* nessa população no Brasil.

A principal limitação do presente estudo é o fato de ter sido realizado em um único centro, universitário, que presta assistência aos pacientes do sistema público e privado, não representando outras realidades. Vale ressaltar que a abordagem sobre sexualidade com o idoso perpassa por preconceitos sociais, o que dificulta este tipo de pesquisa.

Os resultados deste estudo contribuem para subsidiar as políticas públicas voltadas para promoção e prevenção da saúde do idoso, além de acrescentar informações fundamentais na prevenção do HIV/AIDS nesta faixa etária. Sendo a via sexual a forma de maior contágio e de fácil prevenção, torna-se indispensável a abordagem deste assunto com esta população.

O envelhecimento populacional e a necessidade de atualização sobre HIV/AIDS no idoso justificam, principalmente pelos profissionais da saúde, a leitura deste artigo.

## CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo permitiram concluir que as mulheres, donas de casa, pessoas viúvas e pacientes que apresentavam comorbidades associadas mostraram conhecimento significativamente maior sobre a sexualidade e aqueles com grau de instrução maior e que realizavam atividade física mostraram atitude mais favorável em relação à sexualidade dos idosos.

## REFERÊNCIAS

1. Nações Unidas Brasil. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV-AIDS. A ONU e a resposta à aids no Brasil. 2ª ed. [Internet]. Brasília (DF): UNAIDS [citado 2011 Dez]. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/biblioteca/Folder%20A%20ONU%20e%20a%20Resposta%20%20aids%20no%20Brasil%20%20AA%20Edi%20E7%20E3o%20FINAL.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. 2012; 8(1), 26ª à 52ª semanas epidemiológicas, julho a dezembro de 2010; 01ª à 26ª semanas epidemiológicas, janeiro a junho de 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS. 2000; 13(1): 15-56, SE 48/99 a 22/00.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. 2010; 7(1), 27ª à 52ª semanas epidemiológicas, julho a dezembro de 2009 e 01ª à 26ª semanas epidemiológicas, janeiro a junho de 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. 2008; 5(1), 27ª à 52ª semanas epidemiológicas, julho a dezembro de 2007 e 01ª à 26ª semanas epidemiológicas, janeiro a junho de 2008.
6. Blanco JR, Caro AM, Pérez-Cachafeiro S, Gutiérrez F, Iribarren JA, González-García J, et al. HIV Infection and Aging. *AIDS Rev*. 2010;12(4):218-30.
7. Deeks SG. HIV infection, inflammation, immunosenescence, and Aging. *Annu Rev Med*. 2011;62:141-55.
8. Maliska IC, Padilha MI. AIDS: a experiência da doença e a construção do itinerário terapêutico. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2007 [citado 2012 Out 23];9(3):687-99. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7449>
9. Santos AF, Assis M. [Vulnerability of the elderly to hiv/aids: public politics and health professionals in the context of integral care: a literature review]. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(1):147-58. Portuguese.

10. Paz AA, Santos BR, Eidt OR. [Vulnerability and aging in the health context]. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(3):338-42. Portuguese.
11. United Nations. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS – UNAIDS. 2006 Report on the global AIDS epidemic. A UNAIDS 10th anniversary special edition [Internet] [cited 2011 Dec 28]. Available from: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2006/2006\\_gr\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2006/2006_gr_en.pdf)
12. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: WHO; 2005.
13. United Nations. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS – UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic June 1998 [Internet] [cited 2011 Dez 28]. Available from: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/1998/19981125\\_global\\_epidemic\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/1998/19981125_global_epidemic_report_en.pdf)
14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. 2003 [citado 2011 Dez 28]. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=302>
15. Viana HB, Guirardello EB, Madruga VA. [Translation and cross-cultural adaptation of the Askas – Aging sexual knowledge and attitudes scale in Brazilian elderly]. *Texto & Contexto Enferm.* 2010;19(2):238-45. Portuguese.
16. Miranda-Ribeiro P, Simão AB, Caetano AJ, Lacerda MA, Abreu e Torres ME. [Profiles of female vulnerability to HIV/AIDS in Belo Horizonte and Recife: a comparison of white and black/mixed women]. *Saude Soc.* 2010;19 (Suppl 2):21-35. Portuguese.
17. Beaulaurier RL, Craig SL, De La Rosa M. Older latina women and HIV/AIDS: an examination of sexuality and culture as they relate to risk and protective factors. *J Gerontol Soc Work.* 2009;52(1):48–63.
18. Lazzarotto AR, Kramer AS, Hädrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. [The knowledge of the aged about HIV/AIDS: epidemiologic study in Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brazil]. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(6):1833-40. Portuguese.
19. Prejean J, Song R, Hernandez A, Ziebell R, Green T, Walker F, et al. Estimated HIV incidence in the United States, 2006–2009. *PLoS One.* 2011;6(8):e17502.
20. Rabelo DF, Lima CF. Conhecimento e atitude de futuros profissionais da saúde em relação à sexualidade na velhice. *Rev Kairós Gerontol.* 2011;14(5):163-80.
21. Langer-Most O, Langer N. Aging and sexuality: how much do gynecologists know and care?. *J Women Aging.* 2010;22(4):283-9.
22. Dogan S, Demir B, Eker E, Karim S. Knowledge and attitudes of doctors toward the sexuality of older people in Turkey. *Int Psychogeriatr.* 2008;20(5):1019-27.
23. Melo HM, Leal MC, Marques AP, Marino JG. [Awareness about Aids among elderly males and young adults: a study of the perception of this disease]. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(1):43-53. Portuguese.
24. Medeiros KC, Leal MC, Marques AP, Marino JG. [Aids information among elderly people attending the health family program in Brazil]. *Geriatr Gerontol.* 2008;2(2):53-8. Portuguese.
25. Viana HB, Madruga VA. Sexualidade, qualidade de vida e atividade física no envelhecimento. *Conexões.* 2008(6):222-32.
26. Leite MT, Moura C, Berlezi EM. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2007;10(3).
27. Moimaz SA, Marques JA, Saliba O, Garbin CA, Zina LG, Saliba NA. [Satisfaction and perception of SUS's users about public health care]. *Physis.* 2010;20(4):1419-40. Portuguese.
28. Falvo N, Norman S. Never too old to learn: the impact of an HIV/AIDS education program on older adults' knowledge. *Clin Gerontol.* 2004;27(1/2):103–17.
29. Gomes AM, Silva EM, Oliveira DC. Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV. *Rev Latinoam Enferm.* 2011;19(3):485-92.
30. Centers for Disease Control. HIV/AIDS surveillance report. Atlanta(GA): US Department of Health and Human Services; 2003.
31. Ferreira MP; Grupo de Estudos de População, Sexualidade e Aids. Knowledge and risk perception on HIV/AIDS by Brazilian population, 1998 and 2005. *Rev Saúde Pública.* 2008;42 (Suppl 1):65-71.