







INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM IDOSOS SOBRE HIV/AIDS: UM ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

Wallacy Jhon Silva Araújo¹ 
Gabriela Rodrigues Bragagnollo² 
Kelly Cristina do Nascimento³ 
Rosângela Andrade Aukar de Camargo² 
Clodis Maria Tavares⁴ 
Estela Maria Leite Meirelles Monteiro¹ 

¹Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, Pernambuco, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

³Universidade Federal de Pernambuco. Programa de Pós-Graduação em Ergonomia. Recife, Pernambuco, Brasil.

⁴Universidade Federal de Alagoas, Departamento de Enfermagem. Maceió, Alagoas, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento dos idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) acerca da infecção do HIV/aids numa unidade de saúde, antes e após intervenção educativa.

Método: estudo quase-experimental, em que se analisou as mudanças relativas ao conhecimento sobre HIV/Aids de 60 idosos subdivididos em dois grupos, que participaram de intervenção educativa, num ambulatório de um centro especializado em reabilitação do SUS no segundo semestre de 2016. Para avaliar a eficácia do processo de ensino/aprendizagem, aplicou-se questionário semiestruturado denominado QHIV3I, antes e após a intervenção. Na análise dos dados, utilizou-se a versão generalizada do teste qui-quadrado de McNemar.

Resultados: a comparação dos conhecimentos dos idosos antes e depois da intervenção educativa evidenciaram maior número de acertos, com percentual mínimo de 3,34% e máximo de 75%. Diferenças estatísticas significativas foram encontradas em uma das questões nos domínios conceito, transmissão e tratamento; e nas duas questões sobre vulnerabilidade.

Conclusão: constatou-se que a intervenção educativa contribuiu para o aprimoramento de conhecimentos sobre HIV/Aids na população idosa. Com isso, reafirma-se que a política de promoção da saúde encontra nas estratégias de educação em saúde seu alicerce essencial.

DESCRITORES: HIV. Aids. Educação em saúde. Saúde do idoso. Enfermagem.

COMO CITAR: Araújo WJS, Bragagnollo GR, Nascimento KC, Camargo RAA, Tavares CM, Monteiro EMLM. Intervenção educativa com idosos sobre HIV/aids: um estudo quase experimental. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20180471. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0471>

EDUCATIONAL INTERVENTION ON HIV/AIDS WITH ELDERLY INDIVIDUALS: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge of the elderly assisted by the Unified Health System (*Sistema Único de Saúde*, SUS) about HIV/AIDS infection in a health unit, before and after an educational intervention.

Method: a quasi-experimental study analyzing the changes related to the knowledge about HIV/AIDS of 60 elderly individuals divided into two groups, who participated in an educational intervention, in an outpatient clinic of a SUS rehabilitation center in the second half of 2016. To evaluate the effectiveness of the teaching/learning process, a semi-structured questionnaire called QHIV3I was applied before and after the intervention. For data analysis, the generalized version of McNemar's chi-square test was used.

Results: comparing the knowledge of the elderly before and after the educational intervention showed a higher number of correct answers, with a minimum percentage of 3.34% and a maximum of 75%. Significant statistical differences were found in one of the questions in the concept, transmission and treatment domains; and in the two vulnerability questions.

Conclusion: it was found that the educational intervention contributed to the improvement of knowledge about HIV/AIDS in the elderly population. Thus, it is reasserted that the health promotion policy finds its essential foundation in health education strategies.

DESCRIPTORS: HIV. AIDS. Health education. Elderly Health. Nursing.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE VIH/SIDA CON ANCIANOS: UN ESTUDIO CUASI-EXPERIMENTAL

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento de los ancianos atendidos por el Sistema Único de Salud (SUS) acerca de la infección por VIH/SIDA en una unidad de salud, tanto antes como después de una intervención educativa.

Método: estudio cuasi-experimental en el que se analizaron los cambios relacionados con el conocimiento sobre VIH/SIDA de 60 ancianos subdivididos en dos grupos y que participaron de una intervención educativa en el área de atención ambulatoria de un centro especializado en rehabilitación del SUS, durante el segundo semestre de 2016. Para evaluar la eficacia del proceso de enseñanza/aprendizaje se aplicó un cuestionario semiestructurado denominado QHIV3I, antes y después de la intervención. En el análisis de los datos se utilizó la versión generalizada de la prueba de chi-cuadrado de McNemar.

Resultados: en la comparación de los conocimientos de los ancianos antes y después de la intervención educativa se evidenció una mayor cantidad de respuestas correctas, con un porcentaje mínimo de 3,34% y uno máximo de 75%. Se encontraron diferencias significativas en una de las preguntas de los dominios de concepto y de transmisión y tratamiento, además de en las dos preguntas sobre vulnerabilidad.

Conclusión: se constató que la intervención educativa contribuyó a mejorar los conocimientos sobre VIH/SIDA en la población de la tercera edad. Esto reafirma que la política de promoción de la salud encuentra sus fundamentos esenciales en las estrategias de educación en salud.

DESCRIPTORES: VIH. SIDA. Educación en salud. Salud de los ancianos. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A transformação demográfica vem ocorrendo de maneira desigual. Se comparado com toda a população mundial, na realidade brasileira essa mudança é definida com o aumento da população de adultos e idosos referente à população total. Dessa forma, os idosos constituem um grupo populacional significativo, requerendo uma série de novas condições e demandas de saúde para assegurar o acesso de forma ativa dos idosos na vida social.¹⁻²

Estudos epidemiológicos dos últimos 14 anos relacionados à aids, por faixa etária, no Brasil, mostram aumento de 80% nas taxas de detecção do HIV em relação ao público de 60 anos ou mais.³ A possibilidade de disseminação do vírus na população idosa, é apontada como um aspecto ignorado na elaboração de políticas públicas, visto que algumas campanhas existentes são destinadas prioritariamente à população mais jovem.⁴⁻⁵

Essa patologia expressa problemática relevante na saúde pública brasileira, em face não somente de seus elementos debilitantes de caráter fisiológico, mas em detrimento das questões psíquicas e sociais atreladas ao estigma que é imposto sobre a doença.⁶ Ao avaliar as Regiões, o Nordeste apresenta uma predisposição contínua no que diz respeito ao crescimento da taxa de detecção de HIV, com valor de 15,2 casos/100 mil habitantes. Em 2017 foram notificados 285 novos casos no estado de Alagoas.³

Múltiplas causas contribuem para o aumento da vulnerabilidade do idoso frente à infecção HIV/aids, são eles: aumento da utilização dos medicamentos para controle da impotência sexual; preconceito com relação à sexualidade na terceira idade; negligência com a utilização do preservativo, principalmente quando relacionado à prática sexual com parceiro estável em que há confiança na relação; insuficiência e pouco investimento em estratégias de saúde para gerar informações aos idosos sobre a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e aids, visto que as ações para informações sobre a aids dirigidas à terceira idade ainda apresentam uma descontinuidade.⁷⁻⁸

Os avanços da ciência já são capazes de manter a qualidade de vida das pessoas infectadas, como também prolongar as condições fisiológicas propícias ao desenvolvimento das práticas sexuais no idoso, entretanto, ainda constitui um tabu a discussão sobre sexualidade e a prática do sexo seguro com essa população.⁷

Para enfrentamento da infecção por HIV na população idosa, emerge a efetivação de estratégias de educação em saúde que alicerces ações de promoção à saúde sexual junto a esse grupo populacional. Desse modo, é importante considerar que há uma lacuna nas ações destinadas à população idosa no que diz respeito à prevenção do HIV/aids. Sabe-se ainda que as ações de educação em saúde devem ser repensadas, uma vez que a forma de abordar o idoso não pode ser a mesma utilizada para outros grupos etários. Dessa maneira, deve-se pensar em estratégias de educação em saúde que envolva o idoso no processo ensino-aprendizagem, respeitando e valorizando as culturas e os saberes da população e estimulando sua participação ativa na reconstrução de conhecimentos, ultrapassando preconceitos e estigmas.⁹

Diante da carência de informações dessa população em virtude de ser público-alvo de poucas campanhas e de poucas orientações por parte dos profissionais da saúde,¹⁰ este estudo tem como objetivo analisar o conhecimento dos idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) acerca da infecção do HIV/aids numa unidade de saúde, antes e após intervenção educativa.

MÉTODO

Trata-se de estudo quase-experimental, não randomizado, baseado em pré e pós intervenção. Foram analisadas as mudanças relativas ao conhecimento sobre HIV/aids ocorridas nos idosos antes e após a implementação da intervenção educativa, obedecendo um delineamento intra-subjetivo¹¹

desenvolvido no ambulatório de um centro especializado em reabilitação, caracterizado como um serviço filantrópico com assistência exclusiva aos usuários do SUS.

A população do estudo foi composta por 60 idosos acompanhados na unidade de saúde, no período de junho a dezembro de 2016. A amostra foi selecionada por meio da análise dos prontuários dos idosos, mediante critérios de inclusão/exclusão durante a fase de recrutamento de sujeitos para compor a amostra do estudo. Constituíram os critérios de inclusão da pesquisa idosos com 60 anos ou mais que estavam em acompanhamento pela equipe de saúde do referido serviço. Em relação ao critério de exclusão, foram desconsiderados idosos que participavam de outros grupos de intervenção educativa, que apresentavam registro em prontuário de diagnóstico de déficit cognitivo, déficit de memória e que não comparecesse a algum dos encontros previamente agendados com o grupo.

Para avaliar a eficácia do processo de ensino/aprendizagem da intervenção educativa com os idosos, foi aplicado um questionário semiestruturado denominado QHIV3I, antes e após a intervenção¹² O QHIV3I é composto por questões iniciais que abordam dados de caracterização do idoso, seguidas de 17 questionamentos que abordam os cinco domínios sobre HIV/aids: conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento.

Para o desenvolvimento da intervenção, os 60 idosos foram subdivididos equitativamente em dois grupos. Cada grupo participou de três encontros com duração de uma hora e 30 minutos, com um encontro por semana. No primeiro encontro com o grupo de idosos, priorizou-se o acolhimento, a socialização e a aplicação do questionário pré-teste. A princípio, os idosos foram convidados a participarem de uma dinâmica em formato de roda de conversa, para que cada idoso participante pudesse se apresentar de forma individual; depois desse momento, cada idoso foi convidado a responder ao questionário QHIV3I (pré-teste) em uma sala reservada para análise prévia dos seus conhecimentos acerca da temática a ser discutida posteriormente.

No segundo encontro, foi realizada uma abordagem dialogada da temática, embasada na valorização dos conhecimentos prévios do grupo em articulação com o saber científico contextualizado e significativo aos interesses e demandas do grupo. Nessa etapa, foi utilizado recurso audiovisual do tipo projeção em slides, em que foram abordados os seguintes domínios: conceito (sinônimo de HIV/aids, definição da doença), transmissão (agente etiológico, epidemiologia), tratamento (sinais e sintomas, diagnóstico e possíveis tratamentos). Logo em seguida foi mostrado um vídeo educativo sobre a vivência de idosos com HIV/aids, ao longo deste instrumento educativo é abordado: a influência e as peculiaridades do vírus na terceira idade.

No terceiro encontro, houve continuidade da atividade educativa, sendo abordados os domínios de vulnerabilidades e as ações preventivas para a população idosa, com demonstração do uso correto dos preservativos masculino e feminino, utilizando como recursos didáticos peças anatômicas de acrílico da região genital masculina e feminina. Em sequência, todos os idosos receberam preservativos para que pudessem executar o procedimento.

Após a etapa do desenvolvimento da habilidade no manuseio do preservativo, o grupo foi estimulado a elaborar um texto abordando a temática estudada. A influência cultural do grupo contribuiu para a confecção final de um exemplar nos moldes de literatura de cordel - gênero literário popular escrito frequentemente em forma rimada, originado de relatos orais e depois impressos em folhetos - intitulado como HIV/aids: vida e a saúde do idoso. Logo em seguida, foi aplicado o questionário QHIV3I pós-intervenção.

A análise dos dados foi obtida a partir das respostas dos idosos ao questionário QHIV3I antes e depois, as quais foram tabuladas e classificadas em “verdadeiro”, “falso” e “não sei”. Para efetuar a comparação foi utilizada a versão generalizada do teste qui-quadrado de McNemar. A Hipótese Nula (H_0) do teste é que as proporções das marginais da tabela são iguais ao nível de significância de 5% (α 0,05). Para realizar as análises, foi utilizado o programa R versão 3.0.

O desenvolvimento deste estudo respeitou os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, estando de acordo com a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) comprovando a anuência em participar do estudo.

RESULTADO

O grupo de participantes do estudo foi composto por 60 idosos, sendo 51 (85%) mulheres e 9 (15%) homens, com idade média de 68 anos. Quanto à escolaridade, 17 (29%) relataram ter cursado de quatro a sete anos de estudo. Em relação à renda mensal, 33 (55%) dos participantes da pesquisa recebem até um salário mínimo, 25 (41,67%) recebem de um a três salários mínimos e dois (3,33%) preferiram não responder. 46 (76,67%) referiram a prática da religião católica, 13 (21,66%) são evangélicos, e um (1,67%) indivíduo não tem religião específica. Quanto ao parceiro(a) fixo(a), 35 (58,33%) não possuíam e 25 (41,67%) possuíam companheiro(a) fixo(a) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos idosos, segundo sexo, escolaridade, renda mensal, religião e cônjuge. Maceió, AL, Brasil, 2016. (N=60)

Frequência	n	%
Sexo		
Feminino	51	85
Masculino	9	15
Escolaridade		
Nenhuma	7	11,67
1 a 3 anos	14	23,33
4 a 7 anos	17	29
8 a 11 anos	11	18
12 ou mais anos	11	18
Renda mensal		
Até menos de 1 salário	33	55
Entre 1 e 3 salários	25	41,67
Prefiro não responder	2	3,33
Religião		
Católica	46	76,67
Evangélica	13	21,66
Não tem	1	1,67
Companheiro		
Não	35	58,33
Sim	25	41,67

Na tabela 2 estão apresentados os resultados relacionados ao conhecimento dos idosos sobre HIV/aids antes e após a intervenção educativa, sendo verificada uma elevação com percentual mínimo de 3,34% e máximo de 75%. Foram apreciadas diferenças estatísticas significativas nos domínios: conceito; transmissão e tratamento (apenas uma questão); e vulnerabilidade (nas duas questões existentes). Evidenciou-se, assim, que a intervenção educativa contribuiu para a construção de conhecimentos sobre HIV/aids pelos idosos.

No domínio “conceito”, antes da intervenção educativa (pré-teste), 80% (48) dos participantes consideravam que o vírus HIV era o causador da aids, já no pós-teste esse conhecimento aumentou para 96,67% (58) com $p=0,001$, mostrando que os idosos passaram a reconhecer o HIV como o agente etiológico causador da aids.

Diante do questionamento: “a pessoa com o vírus da aids sempre apresentará os sintomas da doença?”, verificou-se que 11,67% (7) dos participantes acertaram, após a intervenção educativa, houve uma ampliação dos acertos em 86,67% (56) dos participantes - nessa questão, é válido ressaltar que a alternativa falsa é considerada como resposta assertiva. Dessa forma, foi possível observar que os idosos adquiriram melhor compreensão das fases clínicas que envolvem a infecção pelo HIV/aids.

Ao serem indagados, no pré-teste, se o vírus da aids é identificado através de exames de laboratório, 90% (54) dos participantes responderam corretamente, passando no pós-teste para 95% (57) de acertos.

No domínio “transmissão” observou-se que durante o pré-teste, existiam dúvidas em relação às formas de transmissão do HIV, no qual 71,67% (43) responderam de forma assertiva a esse questionamento; porém, no pós-teste, o quantitativo foi de que 100% (60) dos participantes compreenderam os modos de transmissão do HIV. Como pode ser verificado nos demais questionamentos relacionados a esse domínio: “O vírus da aids pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão?” e “O vírus da aids pode ser transmitido por picada de mosquito?”, foram verificadas no pré-teste respectivamente um acerto de 78,33% (47) e 43,33% (26), no pós-teste, todavia, o acerto correspondeu a 100% (60) e 95% (57). A desmistificação do mosquito como transmissor do HIV apresentou um valor de p estatisticamente significativo ($p=0,002$).

Na avaliação comparativa do domínio “prevenção”, foi constatado um quantitativo maior, em relação aos demais domínios, de participantes no pré-teste que conheciam sobre os conteúdos abordados. Foi obtido, no pós-teste, uma totalização de acertos pelos idosos no reconhecimento do preservativo como medida preventiva, bem como da possibilidade de infecção pelo vírus HIV através do compartilhamento de seringas.

No domínio “vulnerabilidade”, foi verificada uma diminuição na porcentagem de erros após intervenção educativa. No pré-teste, 70% (42) dos idosos avaliados responderam corretamente à indagação: “a aids é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas(os) e usuários (as) de drogas?”. No pós-teste, o número de acertos correspondeu a 90% (54), com significância estatística de $p=0,005$.

Outro questionamento pertinente a esse mesmo domínio verificou se a população idosa necessita estar atenta às situações de exposição ao HIV. Diante dos resultados obtidos, foi verificado um aumento nos acertos desse questionamento de 21,66%, com uma significância de $p=0,002$.

Quanto ao domínio “tratamento”, que investiga o conhecimento dos idosos sobre a existência de tratamento para aids, foi identificado que, no pré-teste, 66,67% (40) acertaram, enquanto que no pós-teste, o quantitativo de acertos foi de 95% (57), com significância de $p=0,001$. O questionamento que aborda a existência de cura para a aids apresentou um aumento das respostas assertivas no pós-teste, entretanto, não foi significativo.

Ao considerar uma dimensão cultural e religiosa que envolve o indivíduo idoso, foi evidenciado o entendimento da aids como um castigo de Deus para aqueles que cometeram pecados entre 16,67% (10) dos entrevistados no pré-teste, demonstrando maior resistência a mudanças. Após a intervenção educativa, 13,33% (8) dos idosos mantiveram essa afirmação, ilustrando as resistências que envolvem a subjetividade na construção dos conhecimentos em saúde.

Tabela 2 – Conhecimento dos idosos sobre HIV/aids, antes e após a intervenção educativa em saúde. Maceió, AL, Brasil, 2016. (N=60)

Variáveis	Antes (%)			Depois (%)			Valor-p
	Verdadeiro	Falso	Não Sei	Verdadeiro	Falso	Não Sei	
Domínio “conceito”							
1. O vírus HIV é o causador da aids?	80	1,67	18,33	96,67	3,33	0	0,001
2. A pessoa com o vírus da aids sempre apresenta os sintomas da doença?	75	11,67	13,33	13,33	86,67	0	0,007
3. O vírus da aids é identificado através de exames de laboratório?	90	6,67	3,33	95	3,33	1,67	0,331
Domínio “transmissão”							
4. O vírus da aids pode ser transmitido por sabonetes, toalhas, e assentos sanitários?*	15	71,67	13,33	0	100	0	-
5. O vírus da aids pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão?*	16,67	78,33	5	0	100	0	-
6. O vírus da aids pode ser transmitido por picada de mosquito?	45	43,33	11,67	5	95	0	0,002
Domínio “prevenção”							
7. A pessoa que usa camisinha nas relações sexuais impede a transmissão do vírus da aids?*	86,67	10	3,33	100	0	0	-
8. Existe uma camisinha específica para as mulheres?	86,67	3,33	10	98,33	0	1,67	0,021
9. O uso da mesma seringa e agulha por diversas pessoas transmite aids?*	100	0	0	100	0	0	-
Domínio “vulnerabilidade”							
10. A aids é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas(os) e usuários(as) de drogas?	30	70	0	10	90	0	0,005
11. Os indivíduos da terceira idade não devem se preocupar com a aids, pois ela atinge apenas os jovens.	23,33	73,34	3,33	5	95	0	0,002
Domínio “tratamento”							
12. A aids é uma doença que tem tratamento?	66,67	23,33	10	95	5	0	0,001
13. A aids é uma doença que tem cura?	21,67	68,33	10	6,67	83,33	10	0,092
14. A aids é um castigo de Deus para aqueles que cometeram pecados?	16,67	80	3,33	13,33	83,34	3,33	0,424

* Nas variáveis de número 4,5, 7 e 9, não foi possível realizar o teste estatístico, devido à ausência de resposta no pós-teste.

Sobre o questionamento realizado aos idosos acerca do conhecimento de alguma pessoa portadora do HIV, houve proporção semelhante de respostas, na qual 53,33% (32) confirmaram que conheciam alguém vivendo com HIV/aids. Considerando o comportamento de saúde sexual dos participantes antes e depois da intervenção educativa em saúde, foi possível observar que houve mudanças no comportamento desses indivíduos, visto que, no pré-teste, a maioria dos idosos - 71,67% (43) - não faziam uso do preservativo como forma preventiva; no pós-teste, o número de idosos que ainda continuaram a não usar esse método preventivo diminuiu para 35% (21). No que se refere à realização do exame anti-HIV, no pré-teste, apenas 43,33% (26) dos idosos referiram ter realizado; após a intervenção educativa, o número de idosos que se submeteram à testagem rápida nas unidades de saúde aumentou para 65% (39), evidenciando, dessa forma, uma melhor compreensão acerca da importância desse recurso nos cuidados em relação à saúde sexual e à necessidade de práticas de sexo seguro para modificação do comportamento sexual dessa população (Tabela 3).

Entretanto, merece ser considerada uma fragilidade para constatar o impacto da ação educativa mediante a apreciação das respostas obtidas, uma vez que, após a intervenção educativa, com base nos conhecimentos apreendidos, os idosos podem se sentir induzidos a responder positivamente.

Tabela 3 – Comportamento de saúde sexual dos participantes antes e após a intervenção educativa em saúde. Maceió, AL, Brasil, 2016. (N=60)

Variáveis	Antes %			Depois %		
	Sim	Não	Raramente	Sim	Não	Raramente
Você já realizou o teste anti-HIV?	43,33	56,67	0	65	35	0
Você usa camisinha?	10	71,67	18,33	40	35	25

DISCUSSÃO

A avaliação do conhecimento sobre o HIV/aids é relevante por ser um determinante para a exposição ao risco. Na literatura, existem muitos artigos que trazem informações a respeito do HIV/aids, porém até o ano de 2015, apenas 23% destes abordavam o tema frente à população idosa.¹³

O perfil dos indivíduos estudados está em conformidade com a tendência atual de participação de grupos de idosos, reforçando a possível tendência na qual a epidemia pode se expandir.¹⁴ Em estudo realizado com idosos na Policlínica, na cidade de Santiago, em Cuba, foi verificado uma distinção entre o sexo e a escolaridade, em que prevaleceu o nível primário de ensino no sexo feminino e, no sexo masculino, dominou o nível secundário, já o ensino superior foi ausente em ambos os sexos.¹⁵

O baixo poder aquisitivo, agregado à pouca escolaridade e a vida sexual ativa dos idosos, são destacados na literatura como situações de vulnerabilidade à saúde deles. Assim, pode-se notar que os idosos participantes do estudo apresentam propensão a comportamentos de risco, ressaltando, desse modo, a educação em saúde como a propulsora para o estabelecimento de vínculo, a fim de assegurar o princípio da equidade na construção de conhecimentos em saúde para o autocuidado.^{8,16}

Os resultados evidenciam que os idosos desconsideram a possibilidade do contágio durante o período assintomático da doença, uma vez que a pessoa com o vírus da aids irá sempre apresentar os sintomas da doença. Para esse grupo, quando se pensa em HIV/aids, relaciona-se à doença grave e incurável, não compreendendo a diferença entre ser portador do vírus HIV e manifestar os sintomas da doença.¹⁷

Desse modo, percebe-se que existem muitos conceitos confusos quanto à forma de transmissão do HIV, e sabe-se que reconhecer tais formas é de grande relevância tanto para os jovens quanto para os idosos, uma vez que, se a pessoa passa a compreendê-los, conseqüentemente entenderá

quais os meios de prevenção necessários.¹⁸ Para os idosos, há uma importância ainda maior, uma vez que o desconhecimento referente às causas da doença pode favorecer o contágio pelo vírus, bem como a demora no diagnóstico e no tratamento, o que pode resultar ao óbito em menor tempo, se comparado com uma pessoa mais jovem.⁸

Além disso, nota-se que antes da intervenção educativa a grande maioria dos participantes respondeu que não fazem uso do preservativo durante suas relações sexuais. Entre as resistências para o uso do preservativo, os homens relatam medo referente à perda de ereção, dificuldade no manuseio do preservativo, diminuição do prazer e do desempenho sexual, ressaltando que o cuidado só é essencial nas relações com as profissionais do sexo. Já as mulheres não sentem necessidade de requerer o preservativo, uma vez que já não estão mais em idade reprodutiva e acreditam que não necessitam mais de prevenção, além da incapacidade em negociar a utilização do preservativo, submissão ao companheiro e confiança no relacionamento estável.¹⁹⁻²⁰ Nesse sentido, os idosos possuem conhecimento sobre o uso do preservativo como forma de prevenção eficaz, no entanto, não compreendem sua real importância durante as relações sexuais.¹⁴

Estudos mostram que o conhecimento insuficiente de idosos em relação às formas de transmissão do HIV está diretamente relacionado com as práticas sexuais inseguras, visto que as pessoas idosas não utilizam o preservativo.¹⁷ Ademais, os estudos trazem que pessoas mais velhas e menos escolarizadas acreditam que basta a simples prática de lavagem dos órgãos genitais após as relações sexuais para evitar o contágio, revelando um conhecimento inadequado sobre as formas de transmissão do HIV. Esses dados sinalizam a vulnerabilidade em que esses idosos se encontram, visto que não se consideram suscetíveis a adquirir IST/aids.¹⁷

A respeito dos casos de idosos infectados com o HIV no estado de Alagoas em 2018, há um número elevado daqueles que possuem múltiplos parceiros e não usam preservativo.²¹ Uma hipótese para esse alto índice pode ser os avanços da indústria farmacêutica, bem como da medicina, o que favorece a continuidade da vida sexual ativa na população idosa.²²

No que se refere à “vulnerabilidade”, estudos sobre conhecimento de HIV/aids na terceira idade destacam que os idosos não se consideram vulneráveis à infecção pelo HIV e associam essa possibilidade aos jovens, usuários de drogas, homossexuais e profissionais do sexo.¹⁷

Ainda nos resultados do atual estudo, foi identificado que, antes da intervenção educativa, muitos dos participantes responderam que nunca haviam realizado o teste anti-HIV, ressaltando assim a vulnerabilidade que esses idosos se encontravam. Esse dado indica que é possível que haja mais idosos acometidos com HIV do que os notificados, já que não realizam o teste regularmente.²³

Acredita-se que essa compreensão se dá ao fato de que os serviços de saúde ainda não possuem atenção especial no que diz respeito à atenção à sexualidade da terceira idade e às IST, evidenciando uma invisibilidade da doença dada pelos profissionais de saúde.^{8,21} Esses são tabus que favorecem o diagnóstico tardio da infecção na população idosa.²⁴

A dificuldade em obter acesso a informações sobre sexualidade, na percepção de idosos, evidenciou a ausência de conhecimento acerca do assunto e que eles não receberam informações sobre sexualidade na adolescência. Estudo afirma que a maioria dos idosos acreditam na possibilidade de ter uma vida sexual ativa e sadia após os 50 anos, todavia, ainda existem questionamentos a serem esclarecidos.¹⁸

Essa falta de conhecimento, associada à ideia de que só os jovens podem se infectar com o vírus HIV, ainda aliada com a invisibilidade da doença nessa faixa etária por profissionais de saúde, certamente resultam em diagnósticos tardios, deixando assim essa população, de certa forma, desassistida.²⁴ Esses dados estão diretamente relacionados com o estigma que a doença representa, o que expõe cada vez mais os idosos a comportamentos de risco, dificultando os testes de diagnósticos e comprometendo as medidas de prevenção e cuidado.²⁵

Dessa maneira, para que se identifique as demandas de sexualidade do idoso, é necessário se estabelecer um vínculo entre profissional-paciente para uma aproximação efetiva,²³ Para tal, é vital que o profissional aborde o paciente no contexto da integralidade, escutando e acolhendo suas preocupações e dúvidas, desenvolvendo habilidades para perguntar sobre a vida íntima, com a finalidade de propor ações que facilitem a reflexão, adotando práticas seguras em busca da melhoria da qualidade de vida.^{14,24}

A realização de um cuidado integral que contemple os aspectos da sexualidade humana na promoção da saúde do idoso vem requerer a formação de profissionais enfermeiros especialistas em gerontologia, com aptidões para uma atuação interdisciplinar.

Considerando o contexto religioso, ainda se observa que os idosos consideram a aids como uma condenação do divino para aqueles que praticaram profanações. Esse dado também foi constatado em um estudo, em que uma proporção semelhante (23,8%) foi encontrada, assim, nota-se que ainda existem muitos questionamentos e embates que necessitam ser estudados, que estão diretamente relacionados aos códigos morais.²²

Nessa perspectiva, ressalta-se que as políticas públicas de saúde direcionadas à população idosa ainda são insuficientes, uma vez que falta diretrizes específicas para a solicitação da sorologia anti-HIV para os idosos. Essa ausência contribui para as falhas durante o atendimento dessa população nos serviços de saúde, principalmente na atenção primária, que é considerada a porta de entrada para o sistema de saúde.²⁴ Para conter o avanço do HIV/aids entre esses indivíduos, tais políticas públicas devem levar em consideração o novo perfil populacional desses idosos.^{17,26}

Tendo em vista a gravidade da doença e sua rápida disseminação em virtude do aumento do número de idosos infectados, julga-se necessário e com certa urgência, a construção de políticas públicas que abordem essa temática.²⁷ Identifica-se ainda, a falta de preparação dos profissionais de saúde para realizar a educação sobre sexualidade e sexo seguro com esse grupo, que se mostra resistente quanto à adesão ao tratamento e aceitação da soropositividade.²⁴ Nesse contexto, é evidenciada que a assistência ao público idoso requer considerar suas peculiaridades, com enfoque na atenção e proteção básica, em especial os idosos residentes em regiões de vulnerabilidade social.²⁸

CONCLUSÃO

A intervenção educativa contribuiu para o aprimoramento de conhecimentos referentes ao conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento do HIV/aids na população idosa. As atividades educativas implementadas foram embasadas em abordagens participativas, promovendo uma arena dialógica entre os idosos e pesquisadores para propiciar a interação, esclarecimentos e compartilhamento de conhecimentos. O protagonismo do idoso na construção dos saberes foi sendo desenvolvido de modo gradativo e assimilado de modo significativo por seu envolvimento na ação educativa em saúde sobre sexo seguro e prevenção do HIV/aids. A eficácia de ações educativas promotoras da educação sexual com a população idosa perpassa pela fundamentação em evidências científicas e é oriunda de um planejamento articulado aos interesses e demandas desse grupo populacional, com corresponsabilização do enfermeiro e equipe interdisciplinar, contando com o suporte necessário da gestão.

Este estudo vem reafirmar que a política de promoção da saúde encontra nas estratégias de educação um alicerce essencial para a construção crítica e reflexiva dos modos do idoso vivenciar sua sexualidade, na perspectiva de assegurar a percepção da sua vulnerabilidade a infecção pelo vírus HIV, como também de ter acesso a conhecimentos que apresentam possibilidades de comportamentos e decisões comprometidas com a prática de sexo seguro, e o empoderamento da população idosa frente ao crescimento epidemiológico do HIV nesse grupo populacional na realidade brasileira.

É requerido pelos profissionais da área, com ênfase nos que atuam na rede de atenção primária em saúde, a apropriação de competências e habilidades para discutir sexualidade com a população idosa, rompendo tabus e preconceitos que concorrem para a maior vulnerabilidade desse grupo a adquirir o HIV.

Emerge a atenção ao idoso alicerçada em estratégias educativas em saúde capaz de promover atividades sistemáticas, individuais e em grupos, criando cenários dialógicos e participativos; embasados em metodologias ativas. A educação em saúde necessita estimular o protagonismo do idoso, propiciando o desenvolvimento de conhecimentos contextualizados, críticos e reflexivos sobre a temática, visando a superação de estigmas e a incorporação de uma atitude de compromisso com a vivência em plenitude de sua sexualidade ao incorporar o uso metódico e sistemático do preservativo.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. Rio de Janeiro, RJ(BR): IBGE; 2016 [acesso 2019 Mai 2]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>
2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Abr 23];19(3):507-19. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
3. Ministry of Health (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: HIV/aids. Brasília, DF(BR); 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>
4. Adjei AA, Agyemang S, Krampa FD, Abdul-Rahman M, Ofei F, Lartey M, et al. Unrecognized human immunodeficiency virus infection and risk factors among elderly medical patients at the Korle Bu teaching hospital, Accra, Ghana. *Trop Dis Travel Med Vaccines* [Internet]. 2016 Set [acesso 2018 Jun 28];2(18):1-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186/s40794-016-0034-9>
5. Uchôa YS, Costa DCA, Silva Junior IAP, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares SCS. Sexuality through the eyes of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Nov 5];19(6):939-49. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>
6. Guimarães MDC, Carneiro M, Abreu DMX, França EB. HIV/aids mortality in Brazil, 2000–2015: are there reasons for concern? *Rev Bras Epidemiol*. 2017 Mai [acesso 2018 Nov 4];20(1):182-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050015>
7. Bezerra VP, Nunes TB, Nogueira JA, Pedroza AP, Trigueiro DRSG, Silva DM. Vulnerability of the elderly for HIV infection in the context of preventive practices. *J Nurs UFPE Online* [Internet]. 2014 Jan [acesso 2018 Nov 6];8(1):22-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9601/9565>
8. Alencar RA, Ciosak SI. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/aids. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Mai-Abr [acesso 2018 Mar 10];49(2):227-33. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200007>
9. Amaral MCS, Pontes AGV, Silva JV. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. *Interface* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Mai 12];18(2):1547-58. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0441>
10. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LEA, Feitoza SMS, Bessa MEP, Pereira MLD, et al. Validation of educational booklet for HIV/aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Jul-Ago [acesso 2017 Set 15];70(4):775-82. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>

11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre, RS(BR): Artmed; 2011.
12. Lazzarotto AR, Kramer AS, Hädrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 Nov-Dez [acesso 2018 Set 22];13(6):1833-40. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000600018>
13. Dornelas Neto J, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Out 15];20(12):3853-64. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.17602014>
14. Brito NMI, Andrade SSC, Silva FMC, Fernandes MRCC, Brito KKG, Oliveira SHS. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Out 14];41(3):140-5. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.902>
15. Estrada JAF, Hechavarría OB, Fernández MCP, Tabares L, Fong JO. Percepción de riesgo de sida en adultos mayores de un área de salud. *Medisan* [Internet]. 2015 Set [acesso 2018 Out 12];19(9):1115-20. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000900007
16. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia AA, Fujioka RT. Determinant factors of knowledge, attitudes and practices regarding STD/aids and viral hepatitis among youths aged 18 to 29 years in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Nov 6]; 22(4):1343-52. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.12852015>
17. Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nóbrega MML, Nogueira JÁ, Silva AO. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/aids, for the construction of nursing diagnoses. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 Jul-Ago [acesso 2018 Nov 18];68(4):495-501. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680402i>
18. Leal NSB, Coêlho AEL. Representações sociais da aids para estudantes de Psicologia. *Fractal Rev Psicol* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Abr 23];28(1):9-16. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/918>
19. Nardelli GG, Malaquias BSS, Gaudenci EM, Ledic CS, Azevedo NF, Martins VE, et al. Knowledge about the human immunodeficiency syndrome among elders in a unit for the care of the elderly. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 Mai [acesso 2018 Nov 18];37(Spe):e2016-0039. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0039>
20. Bastos MB, Tolentino JMS, Frota MAO, Tomaz WC, Fialho MLS, Batista ACB, et al. Avaliação do nível de conhecimento em relação à aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Abr 24];23(8):2495-502. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>
21. Silva AG, Cavalcanti VS, Santos TS, Bragagnollo GR, Santos KS, Santos IMS, et al. Integrative review of literature: nursing care to aged people with HIV. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Nov 10];71(Suppl 2):884-92. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0264>
22. Figueiredo AES. Nós e o Outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. Organizado por. São Paulo: Instituto de Saúde; 2011. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Nov 18];19(8):3617-20. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.07402014>
23. Monteiro TJ, Trajano LASN, Carvalho DS, Pinto LAP, Trajano ETL. Knowledge assessment on HIV/aids in elderly group through QHIV3I. *Geriatr Geront Angig* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Nov 18];10(1):29-33. Disponível em: <http://ggaging.com/details/70/en-us/knowledge-assessment-on-hiv-aids-in-elderly-group-through-qhiv3i>

24. Alencar RA, Ciosak S. Aids in the elderly: reasons that lead to late diagnosis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 Nov-Dez [acesso 2018 Out 3];69(6):1076-81. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>
25. Ellman TM, Sexton ME, Warshafsky D, Sobieszczyk ME, Morrison EAB. A forgotten population: older adults with newly diagnosed HIV. Aids Patient Care and STDs [Internet]. 2014 [acesso 2018 Out 3];28(10):530-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1089/apc.2014.0152>
26. Cassette JB, Silva LC, Felício EEAA, Soares LA, Morais RA, Prado TS, et al. HIV/aids among the elderly: stigmas in healthcare work and training. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2016 Set-Out [acesso 2018 Out 2];19(5):733-44. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150123>
27. Brasil. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, Estatuto do idoso 2003: legislação correlata. Brasília, DF(BR): Câmara dos Deputados; 2017 [acesso 2018 Out 2]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cidoso/arquivos/estatuto-do-idoso>
28. Jesus ITM, Diniz MAA, Lanzotti RB, Orlandi FS, Pavarin SCI, Zazzetta MS. Frailty and quality of elderly living in a context of social vulnerability. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2018 [acesso 2018 Nov 20];27(4):e4300016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004300016>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Texto extraído do trabalho de conclusão de curso - Educação popular em saúde: o conhecimento do idoso atendido pelo SUS à cerca da infecção HIV/SIDA numa unidade de saúde em Maceió-AL, apresentado no Centro Universitário Maurício de Nassau, em 2016.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Araújo WJS, Nascimento KC.

Coleta de dados: Araújo WJS.

Análise e interpretação dos dados: Araújo WJS, Nascimento KC, Tavares CM, Camargo RAA.

Discussão dos resultados: Araújo WJS, Bragagnollo GR, Monteiro EMLM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Araújo WJS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Camargo RAA, Monteiro EMLM.

Revisão e aprovação final da versão final: Araújo WJS, Monteiro EMLM.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Estudos Superiores de Maceió (Cesmac) protocolo de nº 1.539.876, CAAE 54801516.1.0000.0039.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 21 de dezembro de 2018.

Aprovado: 10 de junho de 2019.

AUTOR CORRESPONDENTE

Wallacy Jhon Silva Araújo
wallacyjhon@outlook.com