



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 03, pp. 54387-54392, March, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24052.03.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CONHECIMENTO DE IDOSOS SOBRE HIV/AIDS: O COMPORTAMENTO DE RISCO PRECISA SER CONSIDERADO

Ádria Sthella Guedes Paladino¹, Ana Cláudia Paiva Cardoso², Cecília Rafaela Salles Ferreira³, Elizabeth Teixeira⁴, José Luís da Cunha Pena⁵, Francineide Pereira da Silva Pena⁵, Rubens Alex de Oliveira Menezes^{6*} and Camila Rodrigues Barbosa Nemer⁷

¹Enfermeira, Graduada pela Universidade Federal do Amapá (Unifap), Macapá-AP. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá-AP, 68903-419, Brasil; ²Acadêmica, Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (Unifap), Macapá-AP. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá-AP, 68903-419, Brasil; ³Enfermeira da Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá (Unifap), Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá-AP, 68903-419, Brasil; ⁴Enfermeira, Docente Visitante do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Análises Clínicas da Universidade Federal do Pará (UFPA), Doutora em Ciências: Desenvolvimento Sócio Ambiental pela UFPA. Instituto de Ciências Biológicas. Rua Augusto Corrêa, Guamá, 1, Belém - PA, 66075-110, Brasil; ⁵Enfermeiro(a), Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá (Unifap), Doutor(a) em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá-AP, 68903-419, Brasil; ⁶Enfermeiro, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá (Unifap) e Tutor do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem da Unifap, Macapá, AP, Brasil. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá-AP, 68903-419, Brasil; ⁷Enfermeira, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (Unifap) e Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Macapá - Amapá, Brasil. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá-AP, 68903-419, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th January, 2022

Received in revised form

29th January, 2022

Accepted 03rd February, 2022

Published online 19th March, 2022

Key Words:

Idoso; HIV; Síndrome de imunodeficiência adquirida; Sexualidade; Atenção Primária à Saúde.

*Corresponding author:

Rubens Alex de Oliveira Menezes

ABSTRACT

Objetivo: avaliar o conhecimento de idosos sobre infecção pelo Vírus da imunodeficiência humana e Síndrome de imunodeficiência adquirida. **Método:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram 87 idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Macapá, Amapá. Foi utilizado um formulário com dados sobre perfil sociodemográfico e a “Escala de atitudes frente ao HIV/aids”. Para análise dos dados foi aplicado à estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** identificado moderado grau de conhecimento (71,3%), com média de (180±22). A correlação de Pearson entre a idade e o grau de conhecimento e entre escolaridade e grau de conhecimento se apresentaram estatisticamente significantes. Infere-se que quanto menor a idade, maior o conhecimento, e que quanto maior a escolaridade, maior o grau de conhecimento dos participantes. **Conclusão:** os idosos do estudo podem ser considerados com possibilidade de comportamentos de risco.

Copyright © 2022, Ádria Sthella Guedes Paladino et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ádria Sthella Guedes Paladino, Ana Cláudia Paiva Cardoso, Cecília Rafaela Salles Ferreira, Elizabeth Teixeira et al. “Conhecimento de idosos sobre hiv/aids: o comportamento de risco precisa ser considerado.”, *International Journal of Development Research*, 12, (03), 54387-54392.

INTRODUCTION

A expectativa de vida da população aumentou. Estima-se que nos próximos vinte anos o número de idosos triplicará, esse aumento vem acompanhado de mudanças. Os idosos buscam alternativas de participação social, maior atenção ao envelhecer, envolvendo

aspectos relacionados à saúde. Entre eles a valorização do corpo e a sexualidade, aspectos esses, influentes na qualidade de vida do ser humano idoso (Bernardo; Cortina, 2012; Ibge, 2012). O número de idosos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Brasil tem apresentado índice crescente e preocupante nos últimos anos. Ao analisar os dados quantitativos é possível observar mudanças no perfil epidemiológico. Em 2007, o número de pessoas

acima de 60 anos diagnosticadas com aids era de 145 novos casos, e em 2015 o número foi de 998 casos novos (Brasil, 2016). Esses dados refletem deficiência do autocuidado e escassez de informação desta faixa etária. Observa-se que existe investimento em estratégias de controle da epidemia em populações consideradas alvos (homossexuais, transexuais, usuários de drogas injetáveis e presidiários), sendo observada pouca abordagem em outras populações que também estão sujeitos a contrair o vírus, como os idosos (Brito *et al.*, 2016). A maioria dos idosos apresenta escassez de conhecimento sobre como se prevenir em relação à transmissão das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Isso pode contribuir de forma negativa, fazendo com que eles não se percebam como um grupo também vulnerável. Essa visão os expõe ao perigo da infecção, colaborando para o aumento do índice de pessoas idosas infectadas dentro do cenário nacional. Muitos idosos ainda veem a monogamia como forma de prevenção para as ISTs e HIV⁽⁵⁾. Os idosos são pessoas sexualmente ativas e que se faz necessário a compreensão de que eles também podem estar expostos as ISTs (Brito *et al.*, 2016; Laroque *et al.*, 2011).

Os idosos são diagnosticados tardiamente com o HIV pelo fato de os profissionais da atenção primária solicitarem a sorologia apenas para usuários de drogas, idosos viúvos ou que relatam múltiplas parcerias, portanto, negligenciando o cuidado aos idosos que apresentam uma relação estável. O número de idosos homens, com mais de um(a) parceiro(a) e que ainda continuam mantendo atividade sexual é maior do que as mulheres, e este mesmo grupo apresenta comportamento de risco por apresentarem resistência ao uso de preservativo. Constatou-se que os idosos que vivem com HIV são sexualmente ativos e apresentam comportamento de risco para a disseminação do vírus. Isso aumenta a vulnerabilidade da população idosa ao HIV (Alencar; Ciosak, 2016; Aguiar *et al.*, 2018). Mulheres idosas acreditam que o uso do preservativo é dispensável por não estarem mais em fase reprodutiva. Deve-se levar em consideração que a resistência apresentada por esse grupo relacionada a utilização do preservativo é devido o início da vida sexual ter sido em época que inexistia preservativos. Mesmo sabendo da importância da utilização e da existência das IST's esse público ainda é resistente e se recusa a fazer uso (Laroque *et al.*, 2011). O aumento do número de casos de HIV na população idosa comprova a fragilidade das campanhas voltadas para essa população no que diz respeito a promoção de meios estratégicos. Porém, em quase quatro décadas, observa-se avanço no tratamento da doença, pois com os anti-retrovirais é considerável a melhora na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids. Neste contexto, a doença passa a apresentar características de doença crônica (Feitosa *et al.*, 2008; Maschio *et al.*, 2011). Os profissionais de saúde ainda possuem dificuldade de entender que o idoso pode ter vida sexual ativa e por esse motivo acabam não trabalhando com esse grupo as formas de prevenção da IST's. A assistência prestada ao público com idade superior a 50 anos é voltada, na maioria das vezes, para as queixas relatadas e não a abordagem de assuntos relacionados a sua sexualidade. Os profissionais de saúde precisam, além de outras ferramentas, ter à disposição produção científica atualizada relacionada ao tema (Olivi; Santana; Mathias, 2008). Faz-se necessário que os profissionais da saúde entendam que as mudanças sofridas com o processo do envelhecimento são fisiológicas e que isso não exclui a sexualidade da pessoa idosa.

Por esse motivo, essas alterações devem ser discutidas durante os atendimentos prestados a um cliente idoso (Reiset *et al.*, 2020). Um dos desafios para a consolidação de um cuidado qualificado na prevenção em ISTs/aids no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) está na sustentação do comprometimento entre as esferas políticas e governamentais em prover recursos materiais e profissionais capacitados e motivados para trabalhar com as questões que envolvem este tema (Benzaken, 2007; Laroque *et al.*, 2011). Prestar cuidado abordando pontos como: prática sexual, prevenção e tratamento de ISTs, poderá contribuir para diminuir o número de novos casos em pessoas com idade maior ou igual a 60 anos, ajudaria também no entendimento e ressaltaria a importância de alguns cuidados que devem ser adotados por pessoas já diagnosticadas. Nesse contexto, esta pesquisa tem como objetivo avaliar o

conhecimento de idosos sobre infecção pelo Vírus da imunodeficiência humana e Síndrome de imunodeficiência adquirida.

MÉTODOS

Aspectos Éticos: A pesquisa obedeceu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá CAAE 89613618.0.0000.0003 e número de parecer: 2.692.738.

Desenho, local de estudo e period: Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada dentro do Campus da Universidade Federal do Amapá no Município de Macapá, AP. O estudo ocorreu no período de junho de 2018 a maio de 2019.

População e amostra: critérios de inclusão e exclusão: A população do estudo foi composta por 87 idosos, de ambos os sexos, com idade a partir de 60 anos. A amostra foi do tipo conveniência e de acessibilidade. Os participantes foram abordados durante a espera das consultas, no qual foi explicada a pesquisa, e aqueles que aceitaram, foram questionados quanto o melhor horário e local para participação. O critério de inclusão levou em consideração ser usuário da UBS da Universidade Federal do Amapá e afirmar ser sexualmente ativo. Excluíram-se aqueles que tinham alguma dificuldade de comunicação oral que impedisse de responder o formulário.

Protocolo de estudo: Os participantes foram abordados e orientados sobre os objetivos da pesquisa, com balanço de benefícios e malefícios, leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitação de assinatura. Para obtenção dos dados, foi utilizado formulário para caracterização da amostra, composto com questões fechadas relacionado às variáveis sociodemográficas: sexo, cor, idade, escolaridade, renda, religião, ocupação, status de relacionamento (com ou sem companheiro), número de filhos e número de parceiros sexuais nos últimos 6 meses. E a escala de atitudes frente ao HIV/aids (EA-aids) para avaliar o conhecimento sobre a infecção pelo HIV; foi criada e validada por Silva-Filho é composta de três fatores e 47 questões a saber: fator geral de percepção da informação técnico-científica (24 questões); percepção da informação técnico-científica e sexualidade e preconceito (12 questões); percepção da informação técnico-científica e uso de drogas (11 questões). A mensuração segue uma escala de Likert de 5 pontos (5 = concordo totalmente; 4 = concordo; 3 = sou indiferente; 2 = discordo; 1 = discordo totalmente). Apresenta questões verdadeiras e falsas, para análise da escala, todas as questões falsas sofrem a inversão nos escores da escala Likert.

A avaliação global do conhecimento é obtida pela soma de todos os itens (valor mínimo possível 47, valor máximo possível 235). Quanto maior a pontuação, maior o grau de conhecimento acerca da infecção pelo HIV (Silva Filho *et al.*, 2007; Likert, 1932; Zuge; Brum; Santos, 2015; Zuge *et al.*, 2015). Considera-se “Fraco grau de conhecimento sobre HIV/aids”, portanto, vulneráveis, os idosos que obtiverem escore inferior a 96; “Moderado grau de conhecimento sobre HIV/aids”, logo, com possibilidade de comportamentos de risco, os idosos que obtiverem escores entre 96 e 192; “Alto grau de conhecimento sobre HIV/aids”, deste modo, menos vulneráveis a comportamentos de risco para contrair a infecção e/ou emitir comportamentos, fundados em preconceitos, diante de pessoas que vivem com HIV/Aids, aqueles idosos que obtiverem escores maior que 192 (Zuge *et al.*, 2015).

Análise dos resultados e estatística: Na análise descritiva, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0. Para as variáveis quantitativas, utilizou-se a média e desvio-padrão (DP); e, para as categóricas, foram usadas frequências absolutas (n) e relativas (%). Para avaliar a normalidade dos dados, foi aplicado o teste de normalidade Shapiro Wilk (SW) com distribuição normal dos dados, assim, para correlação entre os dados conhecimento e sociodemográfico (idade, escolaridade, renda, filho e

parceiro) foi utilizado o teste *r* de Pearson que adota valores de -1 a 1 sendo mais próximo de 1 mais perfeita a correlação. A confiabilidade da escala EA-aids foi obtida pelo valor Alpha de Cronbach, cuja avaliação da consistência interna foi estatisticamente significativa obtendo um Alpha de Cronbach = 0,89 (MÉLIA, 1990). O nível de confiança foi definido pelo índice de 95% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Foram participantes do estudo 87 idosos, 56,3% ($n=49$) do sexo masculino, média de idade de 65,73 anos ($\pm 5,6$), 79,3% ($n=69$) cor parda, 54% ($n=47$) com escolaridade até ensino médio incompleto. Mais da metade 70,1% ($n=61$) recebem entre 1 a 3 salários mínimos (valor do salário mínimo no período de coleta em 2018 - R\$ 954,00, em 2019 - R\$ 998,00), 50,6% ($n=44$) de religião católica, 39,1% (34) aposentados, 64,4% ($n=56$) com companheiro, 46% ($n=40$) indicaram ter de 4 a 8 filhos, e 80,4% ($n=70$) responderam ter apenas um parceiro sexual nos últimos seis meses. A Tabela 1 apresenta o resultado da análise do primeiro fator - fator geral de percepção da informação técnico-científica.

Médias de 4,8 ($\pm 0,6$), 4,8 ($\pm 0,4$) e 4,8 ($\pm 0,8$) respectivamente. Estas questões eram verdadeiras e apresentaram alta concordância. “As drogas não fazem mal para ninguém” era uma questão falsa e apresentou alta discordância, com média e 4,8 ($\pm 0,7$). A Tabela 4 apresenta o resultado da classificação do grau de conhecimento. Identificou-se um moderado grau de conhecimento em 71,3% dos idosos, com média de pontos 180 (± 22). Com intuito de compreender a relação das variáveis sociodemográficas no resultado do Score Global, as variáveis idade, escolaridade, renda, número de filhos e número de parceiros foram relacionadas com o grau de conhecimento evidenciado, de forma geral (Tabela 5). A correlação entre a idade e o grau de conhecimento apresentou um *r* de Pearson fraco, inversamente proporcional, significativo estatisticamente ($r = -0,2$; $p = 0,001$). Infere-se que quanto menor a idade, maior o conhecimento dos participantes. O grau de escolaridade apresentou correlação fraca, positiva, diretamente proporcional e com significância estatística ($r = 0,3$; $p = 0,001$). Infere-se que quanto maior a escolaridade, maior o grau de conhecimento dos participantes. Nenhuma outra variável demonstrou significância estatística.

Tabela 1-Demonstrativo do fator geral de percepção da informação técnico-científica. Macapá, Amapá, Brasil, 2019(N = 87).continua

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média (Desvio padrão)
Q1. Não se contrai aids por um abraço	1,00	5,00	4,2 ($\pm 1,0$)
Q2. Quem tem aids não precisa de camisinha*	1,00	5,00	4,4 ($\pm 0,9$)
Q3. Não se contrai aids por um aperto de mão	1,00	5,00	4,3 ($\pm 1,1$)
Q4. Deus pode curar a aids e ninguém precisa tomar remédios*	1,00	5,00	1,6 ($\pm 1,1$)
Q5. Aids é uma doença que atinge apenas pessoas de determinados grupos de risco*	1,00	5,00	4,1 ($\pm 1,2$)
Q6. Coquetel não cura e por isso não é necessário tomá-lo para não ter doenças oportunistas*	1,00	5,00	3,1 ($\pm 1,2$)
Q7. A transfusão de sangue não transmite o HIV/aids*	1,00	5,00	3,6 ($\pm 1,2$)
Q8. Aids é uma doença que não atinge apenas homossexuais	1,00	5,00	4,1 ($\pm 1,4$)
Q9. Já que a aids não tem cura não precisa tomar remédios*	1,00	5,00	3,6 ($\pm 1,5$)
Q10. Não pode infectar-se pela aids em dentistas, ginecologistas, cabeleireiros e manicures*	1,00	5,00	3,0 ($\pm 1,3$)
Q11. A saliva não mata o vírus causador da aids*	1,00	5,00	2,5 (± 1)
Q12. Aids é uma doença que atinge apenas homossexuais*	1,00	5,00	4,5 ($\pm 0,9$)
Q13. Pode-se contrair aids por um aperto de mão*	1,00	5,00	4,2 ($\pm 1,1$)
Q14. Pode-se contrair aids por um abraço*	1,00	5,00	4,2 ($\pm 1,3$)
Q15. Coquetel não cura, mas é necessário tomá-lo para não ter doenças oportunistas	1,00	5,00	4,1 ($\pm 0,9$)
Q16. A aids pode ser contraída nos consultórios de dentistas e ginecologistas, e também em cabeleireiros e manicures	1,00	5,00	3,6 ($\pm 1,3$)
Q17. Suor não pode transmitir HIV/aids	1,00	5,00	3,3 ($\pm 1,2$)
Q18. A aids é uma doença que atinge qualquer pessoa	1,00	5,00	4,8 ($\pm 0,6$)
Q19. Aids não é um castigo de Deus	1,00	5,00	4,6 ($\pm 0,7$)
Q20. Não se contrai aids pela picada de insetos	1,00	5,00	3,1 ($\pm 1,4$)
Q21. Mesmo a aids não tendo cura, é necessário tomar os remédios	2,00	5,00	4,8 ($\pm 0,4$)
Q22. Aids é um castigo de Deus*	1,00	5,00	4,3 ($\pm 1,1$)
Q23. Quem tem aids precisa usar camisinha	1,00	5,00	4,8 ($\pm 0,6$)
Q24. transfusão de sangue pode transmitir o HIV/aids	1,00	5,00	4,2 ($\pm 0,9$)

*Questões Falsas: Likert de 5 pontos invertido (1= concordo totalmente; 2 = concordo; conclusão 3 = sou indiferente; 4 = discordo; 5= discordo totalmente).

Tabela 2. Demonstrativo da percepção da informação técnico-científica e sexualidade e preconceito. Macapá, Amapá, Brasil, 2019 (N = 87)

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média (Desvio padrão)
Q25. Pode-se contrair aids pela saliva*	1,00	5,00	2,4 ($\pm 1,3$)
Q26. Pode-se contrair aids pelo beijo*	1,00	5,00	2,4 ($\pm 1,3$)
Q27. Não se contrair aids pelo beijo	1,00	5,00	2,9 ($\pm 1,4$)
Q28. Não se pode contrair aids pela saliva	1,00	5,00	2,8 ($\pm 1,3$)
Q29. Contrain-se HIV/aids por meio de copos, talheres, pratos e roupas de cama*	1,00	5,00	3,1 ($\pm 1,3$)
Q30. Pode-se contrair aids pelo uso de sanitários públicos*	1,00	5,00	2,4 ($\pm 1,4$)
Q31. Pode-se contrair aids por picadas de insetos*	1,00	5,00	2,4 ($\pm 1,4$)
Q32. Não se contrai aids pelo uso de sanitários públicos	1,00	5,00	2,7 ($\pm 1,3$)
Q33. Não se contrai HIV/aids por meio de copos, talheres, pratos e roupas de cama	1,00	5,00	3,3 ($\pm 1,4$)
Q34. Não devemos nos aproximar de pessoas que têm aids, pois existe risco de contaminação*	1,00	5,00	4,1 ($\pm 1,4$)
Q35. Suor pode transmitir HIV/aids*	1,00	5,00	3,2 ($\pm 1,2$)
Q36. Podemos nos aproximar de pessoas portadoras de aids, pois não existe risco de contaminação	1,00	5,00	4,4 ($\pm 0,9$)

*Questões Falsas :Likert de 5 pontos invertido (1= concordo totalmente; 2 = concordo; 3 = sou indiferente; 4 = discordo; 5= discordo totalmente).

A maior média foi 4,8. A Tabela 2 apresenta o resultado da análise do segundo fator - percepção da informação técnico-científica e sexualidade e preconceito. A maior média foi 4,4. A Tabela 3 apresenta o resultado do terceiro fator - percepção da informação técnico-científica e uso de drogas. A maior média foi 4,8. Obteve-se uma média elevada para as questões “A aids é uma doença que atinge qualquer pessoa”, “Mesmo a aids não tendo cura, é necessário tomar os remédios”, “As drogas fazem mal”.

DISCUSSÃO

A teoria do envelhecimento que trata sobre atividade diz que o que idoso deve continuar ativo, assumindo papéis produtivos na sociedade, e substituindo papéis que foram perdidos com o envelhecimento. O perfil e as características da participação social se relacionam com crenças, hábitos socialmente aceitáveis, cultura e oportunidades e recursos disponíveis na comunidade que esse idoso

Tabela 3. Demonstrativo da percepção da informação técnico-científica e uso de drogas. Macapá, Amapá, Brasil, 2019 (N = 87)

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média (Desvio padrão)
Q37. Cocaína faz mal para quem tem aids	1,00	5,00	4,4 (±0,8)
Q38. Maconha não faz mal para quem tem aids*	1,00	5,00	4,0 (±1,0)
Q39. Alcool faz mal para quem tem aids	1,00	5,00	4,5 (±0,8)
Q40. Maconha faz mal para quem tem aids	1,00	5,00	4,4 (±0,9)
Q41. Alcool não faz mal para quem tem aids*	1,00	5,00	4,2 (±1,1)
Q42. Cocaína não faz mal para quem tem aids*	1,00	5,00	4,3 (±1,0)
Q43. Crack não faz mal para quem tem aids*	1,00	5,00	4,4 (±0,9)
Q44. Crack faz mal para quem tem aids	2,00	5,00	4,6 (±0,7)
Q45. As drogas não fazem mal para ninguém*	1,00	5,00	4,8 (±0,7)
Q46. Crack faz mal para qualquer pessoa	2,00	5,00	4,7 (±0,6)
Q47. As drogas fazem mal	1,00	5,00	4,8 (±0,8)

*Questões Falsas :Likert de 5 pontos invertido (1= concordo totalmente; 2 = concordo; 3 = sou indiferente; 4 = discordo; 5= discordo totalmente).

Tabela 4. Escore Global de avaliação de conhecimento. Macapá, Amapá, Brasil, 2019 (N = 87)

Escore	n	%	Mínimo	Máximo	Média (Desvio padrão)
Fraco grau de conhecimento	0	0	125	223	180 ±(22)
Moderado grau de conhecimento	62	71,3			
Alto grau de conhecimento	25	28,7			

Tabela 5. Correlação entre as variáveis sociodemográficas e grau de conhecimento. Macapá, AP, 2019 (N = 87)

Variáveis	Grado de Conhecimento r (p)
Idade	- 0,2 (0,001)
Escolaridade	0,3 (0,001)
Renda	0,1 (>0,05)
Número de filho	0,1 (>0,5)
Número de parceiros	0,1 (>0,05)

Nível de significância alfa<0,05.

está inserido (Pinto; Neri, 2017). No presente estudo, o perfil dos idosos sugere que eles apresentam participação na sociedade, evidenciada pela variável profissão. Nesta variável 39,1% dos idosos afirmaram ser aposentados; entretanto, 5,7% exercendo profissão; 20,7% outros; e 14,9% autônomo, associado a viver com companheiros e terem renda. Contudo, por não ser foco do presente estudo esse grau de participação não pode ser medido. Destacam-se algumas questões que tiveram seus escores baixos (menor ou igual a 3). As questões são: 4, 10, 11, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, a maioria das questões citadas são falsas, exceto (Q.32 verdadeira), implicando na interpretação sobre a média de resposta dos idosos. Para as questões falsas quanto menor a média, maior é o grau de concordância deles com o(s) erro(s) contido na afirmativa. E no caso de questões verdadeiras, quanto maior a média maior é o grau de concordância. A Q.4 afirma que Deus pode curar a aids e ninguém precisa tomar remédios, apresentou média de 1,6(±1,1), isso significa que em geral os idosos concordaram com essa afirmativa. O HIV é incurável. Em 2017, 36,9 milhões de pessoas estavam vivendo com o vírus no mundo e ocorreram 1,8 milhão de novas infecções pelo HIV. Também em 2017, cerca de 1 milhão de pessoas morreram por doenças relacionadas à aids e 21,7 milhões tiveram acesso ao tratamento. Em estudo realizado com 69 idosos, 88% dos participantes afirmaram que a aids possui tratamento e 87% disse que não tem cura (Monteiro et al., 2016; Unaid, 2019).

A religiosidade pode atuar como fator de qualidade de vida e de saúde, levando em consideração sua dependência direta relacionada a características sociais, subjetivas, culturais, de personalidade, de saúde da pessoa, assim como outros aspectos que podem ser conhecidos ou não. No estudo em questão, foi possível identificar o predomínio da religião católica (50,6%). Esse predomínio certamente interferiu na resposta dos entrevistados, quando as afirmações envolviam a figura de Deus (Melo et al., 2015). A Q.10, afirma que não podem infectar-se pela aids em dentistas, ginecologistas, cabeleireiros e manicures, a média foi de 3,0 (±1,3), indicando que os idosos entrevistados não estão seguros ao concordarem com essa afirmativa, que possui avaliação no escore invertido por fazer parte do grupo de questões falsas. Existe uma possibilidade não comprovada por estudos científicos, de transmissão de alguns microorganismos,

como o HIV, o vírus da hepatite B e o vírus da hepatite C, nos salões de beleza em procedimentos de retirada de cutículas, caso os alicates ou outros objetos cortantes apresentem-se contaminados com sangue e forem utilizados por outras pessoas sem passar pelo processo de esterilização adequado (Costa, 2017). As questões 25, 26, 27 e 28, que estão relacionadas a transmissão por meio da saliva e do beijo apresentaram como média: 2,4 (±1,3); 2,4 (±1,3); 2,9 (±1,4); e 2,8 (±1,3) respectivamente. Evidenciando a ideia de que mesmo os idosos do estudo não tendo apresentado um fraco grau de conhecimento em relação à escala, não apresentam um conhecimento concreto sobre o fato de o beijo e a saliva não serem responsáveis pela transmissão do HIV. Estudo realizado, com 55 idosos, (43,6%) apresentaram concepções errôneas relacionadas ao modo de transmissão do vírus da imunodeficiência humana. Essa parcela de idosos que participou do estudo acreditava que o HIV poderia ser transmitido, entre outras formas, pelo ato de beijar pessoas que vivem com o vírus (Brito et al., 2016). A saliva é composta por várias proteínas que são responsáveis por inibir a infecção pelo HIV. A mais importante dessas enzimas é a enzima inibidora da protease secretada por leucócitos (SLIP).

O fato de a saliva ser um líquido hipotônico, também colabora para que ela apresente-se como uma barreira à transmissão do vírus. Até o momento, nenhum caso de transmissão do HIV por meio da saliva foi notificado. Pelo fato de a saliva não conter quantidades infectantes do vírus, o beijo na boca não é responsável pela transmissão do HIV (Machado et al., 1994; Brasil, 2000). Na EA-aids, algumas questões apresentam-se de forma repetida com pequenas mudanças nas afirmações. Justamente, para que o conhecimento da pessoa entrevistada seja considerado concreto ou não acerca dos eixos de conhecimento da escala. Essa estratégia pode ser observada nas questões: 11 (A saliva não mata o vírus causador da aids*); 25 (Pode-se contrair aids pela saliva*); 26 (Pode-se contrair aids pelo beijo*); 27 (Não se contrai aids pelo beijo); 28 (Não se pode contrair aids pela saliva); 30 (Pode-se contrair aids pelo uso de sanitários públicos*) e 32 (Não se contrai aids pelo uso de sanitários públicos). Não é possível ser contaminado com o HIV por meio do compartilhamento de sanitário. Em pesquisa realizada 45,4% dos idosos afirmaram que o HIV pode ser transmitido pelo uso do mesmo sanitário. De acordo

com as Q.30 (Pode-se contrair aids pelo uso de sanitários públicos) e Q.32 (Não se contrai aids pelo uso de sanitários públicos), é possível afirmar que os idosos deste estudo demonstram conhecimento superficial ou incerto sobre a não transmissão do HIV pelo uso do mesmo sanitário, comprovado com média de (2,4±1,4) e (2,7±1,3) respectivamente (Bastos *et al.*, 2018; Brasil, 2010). De acordo com a Q.31, pode-se contrair aids pela picada de insetos, os idosos do presente estudo apresentaram média de (2,4 ±1,4), identificando concepção errônea sobre a transmissão do vírus. É importante que os idosos dominassem a informação de que o mosquito não é transmissor do HIV. Em pesquisa com 55 pessoas idosas, constatou-se que 78,1% dos idosos acreditava que o vírus poderia ser transmitido através da picada de mosquito (Bastos *et al.*, 2018; Madeira *et al.*, 2014). Na tabela 4, nenhuma das questões que compõem o eixo Percepção da informação técnico-científica e uso de drogas, apresentaram média menor ou igual a 3,0. Permitindo avaliar que os idosos participantes da pesquisa apresentaram conhecimento elevado sobre esse componente em relação aos outros dois eixos da escala. Em estudo, realizado em Teresina (PI), com 20 idosos, concluiu que a população estudada possuía baixo nível de conhecimento em relação ao HIV e a aids. Mesmo diante do fato de a doença apresentar uma incidência aumentada nesse grupo etário, eles acabam não se enxergando como um grupo de risco (Souza *et al.*, 2016). A literatura corrobora com essa informação quando afirma que idosos com baixa escolaridade reflete no conhecimento do grupo, pois apresentam lacunas relacionadas às formas de transmissão do HIV e sobre os grupos de risco (Quadros *et al.*, 2017). Entretanto, há estudo que a maioria dos idosos apresentaram grau de conhecimento satisfatório por possuírem conhecimento mínimo sobre vulnerabilidade e as formas de transmissão do HIV. Neste estudo mesmo os idosos apresentando grau de escolaridade baixo (54% com ensino médio incompleto), o grau de conhecimento deles apresentou-se entre moderado (71,3%) e alto (28,7%). Dado corroborado pela correlação entre conhecimento e escolaridade, evidenciando relação proporcional quanto maior a escolaridade maior foi o grau de conhecimento (Paulino *et al.*, 2014). Existem importantes diferenças nas condições de saúde dos idosos de maior e menor escolaridade em ambos os sexos. A escolaridade influencia questões como autoavaliação da saúde, adoção de hábitos saudáveis, conhecimento e atitudes de idosos frente a diferentes doenças, assim como no processo de envelhecimento como um todo (Antunes *et al.*, 2018; Borba *et al.*, 2019; Menezes *et al.*, 2019; Mira *et al.*, 2019). É evidente o impacto das desigualdades educacionais no estado de saúde. Isso implica dizer que quanto maior o grau de escolaridade desse idoso, maior poderá ser o seu nível de conhecimento e consequentemente maiores informações ele terá e poderá sensibilizar-se para os cuidados relacionados à sua saúde. Adicionalmente, no presente estudo foi possível evidenciar que a relação idade/conhecimento significância estatística, a média idade (65,73) dos idosos da pesquisa, sugere que no começo da epidemia, estes eram jovens-adultos e puderam ter acesso a um pouco mais de informações sobre a temática em questão.

Limitações do Estudo: O tamanho e o tipo de amostra por conveniência deixam fragilidades nos resultados, entretanto, não os invalidam. Também, pequena aceitabilidade dos idosos alegando falta de tempo depois do atendimento na UBS devido alguma atividade ou obrigação que eles iriam realizar fora da unidade. A escala por ter questões negativas pode ser um fator limitante para os idosos devido a interpretação.

Contribuições para enfermagem: Contribui com apontamentos para a Enfermagem na área da saúde do idoso na atenção primária, ao ofertar conhecimentos importantes para a realização de outros estudos na mesma temática, mais especificamente para implementar intervenções cujo foco na elaboração de estratégias educativas para seleção de comportamentos saudáveis, influenciando de forma positiva na qualidade de vida e saúde do idoso.

CONCLUSÃO

Os resultados apontam que os idosos podem ser considerados com possibilidade de comportamentos de risco, pois permitiram evidenciar

grau de conhecimento moderado com relação ao fator geral de percepção da informação técnico-científica; percepção da informação técnico-científica e sexualidade; preconceito e percepção da informação técnico-científica e uso de drogas. O comportamento de risco está associado à fragilidade no conhecimento dos idosos, principalmente sobre formas de transmissão do vírus da imunodeficiência humana e “cura” do vírus por meio da religiosidade. Com base nas conclusões, recomenda-se a implementação de ações a nível nacional e local relacionada ao vírus da imunodeficiência humana e síndrome da imunodeficiência adquirida, com ênfase no público idoso, pois, alguns idosos relacionam-se sexualmente com vários parceiros, essa situação requer que os profissionais da atenção primária elaborem estratégias de abordagem sobre saúde sexual com o público idoso, cuja prevenção do vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida e as infecções sexualmente transmissíveis sejam o alvo a ser alcançado.

Conflito de interesses: Os autores declaram que a pesquisa foi realizada na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que pudessem ser interpretadas como potencial conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO, Torres KMS, Tavares MTDB. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: Revisão integrativa. *Cien Saude Colet*. [Internet] 2018 [cited 2019 Dec 11]; 25(2):575-84. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>.
- Alencar RA, Ciosak SI. Aids in the elderly: reasons that lead to late diagnosis. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2016 [cited 2019 Dec 11]; 69(6): 1076-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>.
- Antunes JLF, Chiavegatto FADP, Duarte YAO, Lebrão ML. Social inequalities in the self-rated health of the elderly people in the city of São Paulo, Brazil. *Rev bras epidemiol*. [Internet] 2018; 21(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180010.supl.2>.
- Bastos LM, 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. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 11]; 23(8):2495-02. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>.
- Benzaken AS, Garcia EG, Sardinha JCG, Pedrosa VL, Paiva V. Community-based intervention to control STD/aids in the Amazon region, Brazil. *Rev Saude Publica*. [Internet] 2007 [cited 2019 Dec 11]; 41(2):118-26. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000900018>.
- Bernardo R, Cortina I. Sexualidade na terceira idade. *Rev Enferm UNISA*. [Internet] 2012 [cited 2019 Dec 11]; 13 (1):74-8. Available from: <https://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-13.pdf>.
- Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019; 24(1): 125-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>.
- Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de aids: manual de condutas. [Internet] 2000 [cited 2019 Dec 11]; 1-25. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/manual_odonto1.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia para o Cuidador Domiciliar de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. [Internet] 2010 [cited 2019 Dec 11]; 79(1):7-96. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidador_domiciliar_hiv.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico HIV e aids. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 11]; 5(1):1-64. Available

- from:<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>.
- Brito NMI, Andrade SSC, Silva FMC, Fernandes MRCC, Brito KKG, Oliveira SHS. Elderly, sexually transmitted infections and aids: knowledge and risk perception. *ABCS Health Sciences*. [Internet] 2016 [cited 2019 Dec 11]; 41(3):140-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.902>.
- Costa EAM. Controle Sanitário de risco e infecção em salões de beleza. *Rev Saude Publ*. [Internet] 2017 [cited 2019 Dec 11]; 10(2):81-98. Available from:<http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/552/387>.
- Feitosa AC, Lima HJA, Caetano JA, Andrade LM, Beserra EP. Terapia anti-retroviral: fatores que interferem na adesão de crianças com HIV/aids. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet] 2008 [cited 2019 Dec 11]; 12(3):515-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a18.pdf>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge). Dados sobre o envelhecimento no Brasil [Internet]. 2012 [cited 2019 Dec 11]. Available from: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>.
- Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev GauchaEnferm*. [Internet] 2011 [cited 2019 Dec 11]; 32(4):774-80. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400019>.
- Likert R. A Técnica para a Medição de Atitudes. *ArchPsychol*. 1932:1-55.
- Machado ARL, Silva CLO, Dutra CE, Galvão NAM. Aids na infância: orientação básica no atendimento. *J Pediatr*. [Internet] 1994 [cited 2019 Dec 11]; 70(1):5-9. Available from: <http://www.jped.com.br/conteudo/94-70-01-05/port.pdf>.
- Madeira K, Simões PWTA, Heluany MCV, Heluany CCV, Mello MCS. Conhecimento de HIV/aids em um grupo de idosos na cidade de Criciúma - SC/Brasil. *Geriatrgerontol aging*. [Internet] 2014 [cited 2019 Dec 11]; 8(1):43-9. Available from:<https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v8n1a07.pdf>.
- Maschio MBM, Balbino AP, Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev GauchaEnferm*. [Internet] 2011 [cited 2019 Dec 11]; 32(3): 583-89. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300021>.
- Meliá JL. Construcción de la psicometría como ciencia teórica y aplicada. Valencia: Ed. Cristobal Serrano; 1990.
- Melo CF, Sampaio IS, Souza DLA, Pinto NS. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudpesqui psicol*. [Internet] 2015 [cited 2019 Dec 11]; 15(2):447-64. Available from:<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n2/v15n2a02.pdf>
- Menezes EC, Streit IA, Capeletto E, Riboviski M, Fortunato AR, Mazo GZ. Fatores associados à desistência de idosos em um programa de atividade física: um estudo retrospectivo. *Pensar Prát*. [Internet] 2019; 22 (50357):1-10. Available from: <https://doi.org/10.5216/rpp.v22.50357>.
- Mira BC, Ferreira AMR, Ozela CS, Santos MIPO, Palmeira IP, Silva SED. Determinantes socioeconômicos e comportamentais que permeiam o envelhecimento ativo dos idosos de um centro comunitário de convivência. *Rev Fund Care Online*. [Internet] 2019; 11(5):1122-28. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1122-1128>.
- Monteiro TJ, Trajano LASN, Carvalho DS, Pinto LAP, Trajano ETL. Knowledge assessment on HIV/aids in elderly group through QHIV3I. *Geriatrgerontol aging*. [Internet] 2016 [cited 2019 Dec 11]; 10(1):29-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.5327/Z2447-2115201600010006>.
- Olivi M, Santana RG, Mathias TAF. Behavior, knowledge and perception of risks about sexually transmitted diseases in a group of people over 50 years old. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet] 2008 [cited 2019 Dec 11]; 16(4):679-85. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400005>.
- Paulino MCFO, Bernardes CA, Souza LPS, Fonseca ADG, Pinheiro MAM, Silva CSO et al. Análise dos comportamentos sexuais de idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família. *Rev Kairos*. [Internet] 2014 [cited 2019 Dec 11]; 17(4):49-61. Available from: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2014v17i4p49-61>.
- Pinto JM, Neri AL. TTrajectories of social participation in old age: a systematic literature review. *Rev Bras GeriatrGerontol*. [Internet] 2017 [cited 2019 Dec 11]; 20(2): 259-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160077>.
- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UnAids). Possível cura de um homem vivendo com HIV inspira o trabalho da UNAIDS [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 11]. Available from:<https://unaid.org.br/2019/03/possivel-cura-de-um-homem-vivendo-com-hiv-inspira-o-trabalho-do-unaid/>
- Quadros KN, Campos CR, Soares TE, Silva FMR. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/aids atendidos no Serviço de Assistência Especializada. *Rev enferm Cent-Oeste Min*. [Internet] 2016 [cited 2019 Dec 11]; 6(2):2140-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.869>.
- Reis RPD, Oliveira JKC, Vanderlei MG, Barbosa DFR, Santos JM, Gomes MP et al. A atuação do enfermeiro frente à sexualidade na terceira idade: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet] 2020 [cited 2019 Dec 11]; 55:01-10. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e3740.2020>.
- Silva-Filho N, Godinho PH, Reis CH, Pacheco NMS. Escala de atitudes frente ao HIV/aids: análise de fatores. *J bras psiquiatr*. [Internet] 2007 [cited 2019 Dec 11]; 56(3):194-00. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000300007>.
- Souza MDD, Mota LIM, Santos WN, Silva RAR, Monte NL. Conhecimento dos idosos da Estratégia Saúde da Família em relação ao HIV/aids. *Rev de Enferm UFPE*. [Internet] 2016 [cited 2019 Dec 11]; 10(11): 4036-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201627>.
- Zuge SS, Brum CN, Bandeira J, Terrible D, Valandro LP, Santos MS. Conhecimento sobre a infecção pelo HIV: um olhar dos educandos. *Braz J Surg Clin Res*. [Internet] 2015 [cited 2019 Dec 11]; 11(3):17- 21. Available from:https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150727_131253.pdf.
- Zuge SS, Brum CN, Santos WM. Validação brasileira da Escala de Atitudes frente a aids: modelo de Rasch. *ConScientiaeSaúde*. [Internet] 2015 [cited 2019 Dec 11]; 14(3):378-84. Available from: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v14n3.5656>.
