

## AIDS E ENVELHECIMENTO

AIDS AND AGING

Illana Soares Lima<sup>1</sup>, Flávia Moreno Alves de Souza<sup>2</sup>,

1. Aluna de Iniciação Científica e do Curso de Administração do Centro Universitário ICESP

2. Doutoranda em Ciência da Informação/ Professora Mestre em Ciência da Informação e Orientadora de Iniciação Científica do Centro Universitário ICESP

### Resumo

Diante do aumento da expectativa de vida, eleva-se também o número de idosos portadores do vírus HIV. Todavia, a percepção quanto à vulnerabilidade da classe senil em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis precisa ser desenvolvida. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo investigar o conhecimento, as atitudes e as práticas sexuais da população idosa. Sob uma perspectiva metodológica, a pesquisa é de caráter qualitativo, com uma amostragem intencional, na qual 20 indivíduos com 60 anos ou mais responderam aos questionários contendo perguntas abertas e fechadas. Cabe salientar que 35% dos entrevistados relataram já terem contraído algum tipo de IST na vida, e apenas 10% afirmaram usar preservativo todas as vezes que mantêm relação sexual. Destarte, faz-se necessária a implementação de políticas sociais e de saúde que não discriminem aspectos de sexualidade na senescência.

**Palavras-chave:** HIV/AIDS; AIDS no Brasil; AIDS e envelhecimento.

### Abstract

Faced with an increase in life expectancy, the number of elderly people with HIV is also increasing. However, the perception of the vulnerability of the senile class to Sexually Transmitted Infections needs to be developed. Thus, the present study aims to investigate the knowledge, attitudes and sexual practices of the elderly population. From a methodological perspective, the research is qualitative, with an intentional sampling, in which 20 individuals aged 60 years or more answered the questionnaires containing open and closed questions. It should be noted that 35% of the interviewees reported having contracted some type of STI in their lives, and only 10% reported using condoms every time they had sex. Therefore, it is necessary to implement social and health policies that do not discriminate aspects of sexuality in senescence.

**Keywords:** HIV / AIDS; AIDS in Brazil; AIDS and aging.

**Contato:** [flaviamoreno1@yahoo.com.br](mailto:flaviamoreno1@yahoo.com.br)

Pesquisa financiada pelas Faculdades Integradas Promove de Brasília e Faculdade ICESP, por meio do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa – NIP. Edital N° 02/2017.

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde considera idosos os indivíduos com 60 anos que vivem em países em desenvolvimento e 65 anos em países desenvolvidos. Mundialmente, idosos são o grupo populacional que mais cresce, o que torna o envelhecimento um fenômeno mundial. O Brasil coloca-se em posição de destaque em relação ao envelhecimento e terá, até 2025, um aumento 15 vezes maior entre os idosos sendo o aumento da população geral de aproximadamente 5 vezes, o que colocará a nação no 6º lugar em números absolutos de idosos no mundo (WHO, 2005). A problemática do envelhecimento e HIV/AIDS reflete a questão cultural de exclusão e concentra-se no preconceito relacionado ao sexo nessa fase da vida (POTTES *et al*, 2007). As questões relacionadas à AIDS e ao envelhecimento abarcam duas vertentes relevantes, quanto ao

envelhecimento prematuro associado à infecção do HIV e à terapia antirretroviral e no que se refere ao aumento da taxa de detecção de AIDS na faixa etária acima de 50 anos nos últimos dez anos. Destaca-se que o uso da terapia antirretroviral em idosos portadores do HIV potencializa os efeitos colaterais do tratamento, posto que a própria condição da idade e doenças da velhice, como hipertensão e diabetes, acabam produzindo complicações na saúde do idoso, juntamente com os efeitos do HIV (BRASIL, 2006). A comunidade científica tem ressaltado a necessidade de priorizar os aspectos clínicos-epidemiológicos no tocante à senescência prematura relacionada à infecção pelo HIV, definida como o envelhecimento biológico de um indivíduo ou organismo num momento bastante antecipado ao que se espera ou ao que ocorre com a população em geral (ROSSI *et al*, 2012). As principais características deste envelhecimento são a redução da capacidade do corpo de enfrentar

dificuldades, o que faz com que seja mais difícil manter o equilíbrio biológico, ao mesmo tempo que aumenta o risco de doenças associadas ao envelhecimento ou problemas metabólicos ósseos. A senescência prematura indica que o corpo está envelhecendo bem antes do que o esperado, e geralmente pode ser associada a um ou vários agentes ou eventos causais. Ademais, está associada a uma inflamação crônica em nível maior do que o vivenciado pela média dos indivíduos saudáveis. Esse nível elevado de inflamação persistente pode causar danos cumulativos em níveis celulares e moleculares, submetendo as células a estresses oxidativos, o que faz com que sejam menos capazes de desintoxicar o corpo ou reparar danos (ROSSI *et al*, 2012). Portanto, mesmo quando o HIV está bem controlado por meio de terapias antirretrovirais, as pessoas infectadas ainda estão propensas ao aparecimento prematuro de enfermidades associadas ao envelhecimento. Estudos apontam que as doenças que normalmente atacam pessoas com sorologia negativa na faixa dos 60 e 70 anos estão ocorrendo em pessoas com HIV em seus 40 e 50 anos (ROSSI *et al*, 2012). Portanto, fica evidente que o HIV antecipa o processo de envelhecimento, principalmente com o uso prolongado dos antirretrovirais, o que por sua vez impacta na ampliação do espectro das especialidades que envolvem as pessoas vivendo com HIV/AIDS em uso da terapia antirretroviral, sendo fundamental não se restringir à profilaxia e ao tratamento de doenças oportunistas, mas envolver questões metabólicas, de ossos, hepáticas, renais, neurológicas e pulmonares - doenças típicas do envelhecimento (WHO, 2005). A prevenção do HIV/AIDS entre os idosos é algo complexo e representa um desafio para as atuais políticas de saúde pública (POTTES *et al*, 2007).

No que se refere aos dados populacionais, observa-se um crescimento global de pessoas acima de 60 anos. Ademais, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005), estima-se que a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deve duplicar até 2050, e seu número atual deve mais que triplicar, alcançando dois bilhões no mesmo ano. Tais números demonstram a necessidade de reestruturações no aparato governamental para lidar com os impactos do fenômeno, sobretudo na saúde e na previdência social (ACHUTTI; AZAMBUJA, 2010; KALACHE; VERAS; RAMOS, 2010).

Alguns fatos justificam a construção da tendência atual de envelhecimento populacional, como o acesso a uma medicina

mais estruturada, à nutrição mais adequada e ao saneamento básico (KALACHE; VERAS; RAMOS, 2010). Apesar destes avanços, as discussões, estudos e políticas que se desenvolvem em torno da temática do envelhecimento populacional evidenciam a necessidade de ampliação na identificação dos fatores associados, além das mudanças de caráter econômico e sanitário para lidar com a complexidade desse fenômeno. É preciso que estas mudanças sejam acompanhadas de conquistas no âmbito social que considerem os mais diferentes aspectos do envelhecimento, inclusive a sexualidade, presente também nesse momento da vida. No entanto, mais do que reconhecer a complexidade da sexualidade no processo de envelhecimento, importa ultrapassar as análises e intervenções que se detenham exclusivamente no indivíduo idoso de forma isolada (MINAYO; COIMBRA JUNIOR, 2002). Nesse sentido, à medida que o desempenho sexual dos idosos se beneficia com os avanços científicos, tecnológicos e melhoria da qualidade de vida, aumenta a preocupação com as infecções por doenças sexualmente transmissíveis nessa faixa etária, já que a melhora no desempenho sexual pode aumentar a chance de comportamentos sexuais de risco (HALTER *et al*, 2009). Verifica-se, então, que durante a maturidade e a velhice, a AIDS apresenta-se por meio de visões estigmatizadas e equivocadas, estando o impacto da doença nesse grupo etário não apenas no diagnóstico, mas, também, no fato de desvelar os hábitos, até então não revelados, como a sexualidade. Segundo Lieberman (2000), a possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo HIV parece ser invisível para a sociedade e para os próprios idosos, uma vez que a sexualidade nesta faixa etária ainda é tratada como tabu (VIEIRA, 2004). Assim, na perspectiva de Saldanha, Figueiredo e Coutinho (2005), a adoção de uma abordagem ampla da AIDS enquanto fenômeno social parte da premissa de que tal fenômeno é perpassado por várias questões: princípios morais e religiosos, comportamentos individuais e questões relativas à sexualidade, gênero, entre outras. Posto que a consciência coletiva aponta representações sociais tradicionais da velhice, tais como: descanso, passividade, sedentarismo, quietude e assexualidade.

### 1.1 JUSTIFICATIVA

Contudo, de acordo com a hierarquia das necessidades definidas por Abraham Maslow, o sexo enquadra-se como elemento básico para

a sobrevivência de um indivíduo (CHIAVENATO, 2003). Dessa forma, salienta-se que um comportamento sexual desmedido é capaz de incitar riscos à saúde dos praticantes, que podem contrair, desde Infecções Sexualmente Transmissíveis tratáveis e curáveis, como também, ficarem expostos ao vírus HIV, causador da AIDS que, embora apresente avanço nos tratamentos, ainda é uma doença fatal.

Nesse contexto, o estudo sobre sexualidade na classe senil torna-se essencial para a moderação dos riscos em relação à AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, tendo em vista que as relações sexuais podem estar presentes em todas as fases da vida.

Ademais, conforme ressalta Oliveira, Araújo e Saldanha (2006), os profissionais de saúde têm encontrado dificuldades em assistir aos idosos soropositivos, do mesmo modo que encontram resistência quanto à requisição de exames e esclarecer o diagnóstico.

Diante dessa conjuntura, tem-se que a problemática objeto deste estudo aborda a questão que se segue: Quais fatores têm colaborado para a elevação da vulnerabilidade da população idosa no que se refere à infecção pelo HIV?

## 1.2 OBJETIVO GERAL

Investigar o conhecimento, atitudes e as práticas sexuais da população acima de 60 anos.

## 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

(OE1) Descrever o perfil epidemiológico da população estudada.

(OE2) Analisar o conhecimento desta população acerca da transmissão das IST e do HIV.

(OE3) Investigar a percepção social quanto à vulnerabilidade do grupo senil à AIDS e IST.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico exibe um histórico de vinculação entre os elementos apontados como relevantes para o desenvolvimento do assunto pesquisado, a fim de se elaborar um padrão conceitual a partir da compreensão sobre HIV/AIDS, AIDS no Brasil e AIDS e envelhecimento.

### 2.1 HIV/AIDS

HIV é a sigla para o Vírus da Imunodeficiência Humana. Após a infecção,

este penetra na célula, podendo ficar em estado latente ou iniciar o processo de duplicação, o que gera o rompimento da célula hospedeira. Neste caso, ele destrói as células responsáveis pela defesa do organismo e progride à condição de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (FILHO; BARROS, 2013). É importante salientar que um indivíduo pode ter o vírus HIV sem manifestar os sintomas ou apresentar a doença. Porém, ainda que incubado, o vírus pode ser transmitido a outras pessoas mediante comportamentos de risco (BRASIL, 2018).

No que se refere ao surgimento do vírus, a teoria mais aceita atualmente é a de que, a partir da interação entre chimpanzés africanos e seres humanos, estes teriam sido infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Símia, que se adaptou ao novo organismo (SILVA, 2012).

Nessa conjuntura, segundo Lima *et al* (1996), a AIDS foi identificada pela primeira vez no mundo por volta de 1981, mais especificamente nos Estados Unidos, o que desencadeou uma rotina de testes e estudos visando compreender a disseminação da doença. Diante das pesquisas, toda a amostra de adultos homossexuais expressou sinais do novo vírus, o que caracterizou o grupo como uma classe de risco (MELLO, 1994). Ademais, esse grupo de risco abarcava, ainda, os “usuários de drogas injetáveis, haitianos e receptores de transfusão de sangue” (LANGONE; VIEIRA, 1995, p. 14). Barbosa Junior (2009) acrescenta as mulheres profissionais do sexo como outra categoria integrante ao grupo de risco.

Além disso, Lima (2006) ressalta que as pesquisas desenvolvidas no mesmo período colocavam em evidência a associação entre a AIDS e o homossexualismo em detrimento da diversidade de parceiros sexuais, o que inflamava o preconceito contra esse grupo. Soma-se a estas concepções, a ideia de que a AIDS se revela como uma punição aos indivíduos que apresentam comportamentos promíscuos, à margem dos princípios aceitos na sociedade (PAIVA, 1992).

No entanto, Rotello (1998) destaca que a AIDS também atingiu a comunidade heterossexual de forma avassaladora nos anos 90. Sob aspecto semelhante, Hay (1988) reitera que a AIDS não é uma patologia exclusiva de homossexuais do sexo masculino, entretanto foi inserida no ocidente por mediação desse grupo. Ademais, segundo estudos realizados por Souza *et al* (2013), foi possível evidenciar o aumento no número de mulheres

heterossexuais soropositivos, bem como a baixa escolaridade como potencial fator na contaminação do vírus HIV.

Corroborando este pensamento, Souza (2016) destaca que a AIDS tem atingido potencialmente a população heterossexual, elevado seu índice entre as mulheres, deixado de se concentrar somente nos grandes centros urbanos e elevado a relação entre o vírus HIV e a pobreza. Nesse contexto, o assunto requer uma abordagem que exprima a população que não se enquadra no grupo de risco.

Não obstante, os estudos realizados por Barbosa Junior *et al* (2009) revelam que, embora se perceba um decréscimo na incidência de AIDS nas classes de risco ao passo que eleva-se na população geral, quando comparadas, as taxas ainda são maiores no que se refere ao primeiro grupo.

Afirma Rotello (1998) que a doença não é apenas característica de homossexuais, mas sim, se dissemina a partir de comportamento sexual com múltiplos parceiros e sem proteção. Segundo dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2017) é importante salientar que o alastramento do vírus dar-se-á mediante transferência de fluidos corporais, durante o sexo (oral, vaginal e anal) sem o uso do preservativo, por compartilhamento de seringas, transfusão de sangue contaminado, por meio de objetos perfurocortantes, além de poder ser transmitido durante a gestação e lactação. Não deverá ocorrer a disseminação em atividades gerais de rotina. Tendo em vista as alterações das características da difusão da doença e os progressos nos tratamentos, é provável que os riscos da infecção venham se apresentando de maneira mais amena e elevado o ilusório sentimento de imunidade (NASCIMENTO; CARVALHO; MARQUES, 2006).

Conforme ressalta Rotello (1998), a redução do número de parceiros sexuais acompanhada da utilização indistinta da camisinha, reduziriam expressivamente os índices de contaminação do vírus. Isto posto, ainda que se perceba uma grande evolução em seu tratamento, a AIDS pode levar a óbito (PAIVA, 1992). Corroborando com essa ideia, o relatório divulgado pela UNAIDS (2017) contabilizou 1 milhão de mortes relacionadas à AIDS em 2016, no mundo.

Deve-se elucidar os meios de contaminação incluindo os grupos nos quais identificam-se condutas de risco, bem como instruir medidas de prudência e perspectiva de tratamento, além de um apoio psicológico, visto que o HIV-positivo tem um desgaste mental, físico e espiritual. Faz-se necessário

fomentar o zelo com a própria saúde e para com a saúde dos outros indivíduos (LANGONE E VIEIRA, 1995). Ademais, somente a divulgação das informações não é eficaz para alterar a conduta dos indivíduos na prevenção, visto que foram detectados 1,8 milhão de novos casos no mundo em 2016 (UNAIDS, 2017). Colaborando com estes conceitos, a infecção tem perdido sua evidência nas mídias, e, quando há informação, esta é direcionada às terapias, às drogas utilizadas no processo e na publicação de dados recenseados sobre a síndrome (NASCIMENTO, CARVALHO e MARQUES, 2006). No entanto, em um panorama avaliado pela UNAIDS (2017), o governo tem se concentrado em estudar novas medidas de profilaxia do vírus, tais quais disponibilizar opções masculinas e femininas de preservativos e possibilitar testes gratuitos e acessíveis nos postos de saúde, uma vez que o conhecimento do estado sorológico também é uma medida preventiva, além de outras terapias preventivas e pós-exposição ao vírus. Nessa conjuntura, o preconceito e falta de conhecimento cooperam para que portadores do vírus sofram ainda mais com a indiferença (LANGONE e VIEIRA, 1995). Em estudos de Barbosa *et al* (2010) ficou evidente que mesmo os adolescentes tipificam como mais vulneráveis ao vírus os homens que mantêm relação sexual com outros homens e mulheres que praticam atividade de alto risco. Paz (2007) acrescenta que a incerteza é outro traço que acomete a síndrome. Segundo Hanan (1994), o receio e a ausência de um parecer confiável induzem ao comportamento segregado, adotado e entendido como medida protetiva. De acordo com Paz (2007, p. 41) “A AIDS não passa de uma epidemia pós-moderna, um conjunto de reações adversas ao perverso modo de vida contemporâneo”. Além disso, o panorama da infecção elenca outras inúmeras doenças e se identifica pela reduzida quantidade de células de defesa no organismo (LANGONE; VIEIRA, 1995). Sendo assim, os indivíduos consideram a AIDS como um limitante da expressão sexual bem como um recuo dos preceitos de moralidade (PAIVA, 1992).

Em estudo da situação histórica mundial, Rotello (1998) destaca que o final da década de 60 foi demarcado pela luta inspirada nas grandes revoluções sociais na qual a comunidade gay viu a oportunidade de conquistar a liberdade sexual e o reconhecimento não opressivo da classe. Diante da intensidade das mudanças nos padrões de comportamento sexual, o autor observa uma eclosão dos serviços de

entretenimentos para homossexuais, o que propiciava o sexo e, por consequência, a dispersão do vírus.

Embora a cura da AIDS ainda seja desconhecida, é crescente o número de medicamentos antivirais, além de fármacos que atenuam o surgimento das doenças oportunistas (PAIVA, 1992). Em 2016, o número de indivíduos convivendo com o vírus foi de 36,7 milhões, segundo estatística da UNAIDS (2017). Diante disso, com a disseminação da AIDS de maneira indiscriminada, o estudo sobre o comportamento sexual das diversas classes etnográficas é imprescindível para uma política preventiva, posto que a doença é transmitida principalmente pela relação sexual (PARKER, 2000).

## 2.2 HIV NO BRASIL

De acordo com o Boletim epidemiológico de 2016, no período que compreende 2007 até junho de 2016, foram registrados 136.945 casos de infecção por HIV no Brasil. Deste total, mais da metade (52,1%) encontram-se na região Sudeste do país, 21,1% no Sul, 13,8% no Nordeste, 6,7% no Centro-Oeste e 6,3% na região Norte. Em uma análise realizada no ano de 2015, observou-se que 36,8% de indivíduos do sexo masculino infectados foram expostos ao vírus em uma relação heterossexual.

Ressalta-se que, em virtude de a doença ter sido difundida evidenciando outros continentes, criou-se a premissa, sob uma perspectiva machista, típica da cultura brasileira, de que heterossexuais e mulheres com relacionamentos estáveis eram inatingíveis (PAZ, 2007). Entretanto, em 2015, os dados apresentam 44.766 casos em que a infecção acomete mulheres, e mais que o dobro de casos em homens, isto é, 92.142.

Conforme Rotello (1998), esse fenômeno pode justificar-se pelo fato de que:

[...] como HIV é difícil de transmitir e, geralmente, tem que ser injetado diretamente no corpo e na corrente sanguínea, fica muito mais fácil para o parceiro ativo infectar o passivo, e não o contrário” (ROTELLO, 1998, p. 101).

Quando os números são avaliados desde o início do surto, da década de 80 até 2016, foram identificados dados próximos de um milhão de infectados, apenas no Brasil, ou seja, 842.710 notificações (BRASIL, 2016).

Diante da intensa disparidade

observada na população brasileira, a disseminação do vírus HIV indica diversas proporções e constata-se expressivas mudanças no perfil etimológico no decorrer no tempo (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001). Nessa conjuntura, as medidas de profilaxias pré-exposição (PrEP) estão recebendo mais investimentos por parte do poder público. O Sistema Único de Saúde pretende disponibilizar medicamentos com prioridade nos denominados grupos de risco, em 12 estados do país, contudo, o tratamento não sobrepõe a utilização de preservativo (BRASIL, 2017).

Na América Latina, o Brasil se destaca por ser o primeiro país a oferecer as terapias antirretrovirais gratuitamente. As medidas de PrEP são concedidas aos grupos mais vulneráveis à exposição ao vírus, e consistem em iniciar a medicação antes mesmo que indivíduo seja atingido (BRASIL, 2017).

No atual momento da infecção, é possível perceber um maior número de heterossexuais e mulheres soropositivos. Ademais, o vírus se difundiu em um processo de interiorização, expandindo-se das grandes capitais brasileiras para o interior do território nacional (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001).

O contexto histórico no princípio da pandemia no país caracterizava-se por intensas mudanças na política, tendo em vista a reestruturação do Estado pós ditadura militar (BARROS; SILVA, 2016). Aponta Galvão (2000) que devido à emergência da síndrome, atualmente, o Governo brasileiro viu-se obrigado a distribuir a atenção, não somente à saúde, mas às diversas esferas, tendo em vista a fusão de conduta sexual e patologia, promovendo maior valor à sexualidade. Sendo assim, o Ministério da Saúde divulga, anualmente, campanhas publicitárias que visam captar a atenção dos brasileiros quanto à necessidade de uso de preservativo, principalmente em temporadas de festas populares que ocorrem no país (SAÚDE, 2017).

De acordo com estudos de Abdo *et al* (2002), uma das questões a respeito das relações sexuais que mais afligem os indivíduos é o temor em contrair alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST). Porém, 58,8% dos homens admitiram fazer uso de camisinha às vezes, nunca ou quase nunca. Comparando com as mulheres, elas são ainda mais displicentes quanto ao uso do preservativo, apenas 34,9% usam sempre ou quase sempre. Corroborando esses dados, os indivíduos do sexo masculino relataram maior habitualidade na utilização de preservativo do que os do sexo feminino. Ademais, os grupos

de homens e mulheres bissexuais mencionaram mais assiduidade do uso do preservativo.

### 2.3 AIDS E ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um fato sistemático que envolve demasiadas alterações físicas e psicológicas (NUNES; MENEZES, 2014). Todavia, o avanço na tecnologia farmacêutica tem viabilizado o aprimoramento da atividade sexual na terceira idade (POTTES, 2007). Além disso, é crescente o número de mulheres usufruindo da evolução da ciência no que se refere aos tratamentos de reposição hormonal bem como a utilização, por parte do público masculino, de medicamentos que favorecem o desempenho sexual. Tais acontecimentos contribuem consideravelmente, tanto para uma vida mais saudável e enérgica (BRASIL, 2012), quanto para o aumento do número de adultos com idade acima de 50 anos contaminados pelo vírus HIV (POTTES *et al*, 2007). Ademais, a eficiência das medidas de tratamento da AIDS proporciona o aumento da expectativa de vida em HIV-positivos, refletindo em uma quantidade elevada de indivíduos que atingem os 60 anos (TERRA, 2005).

Aborda Pascual (2002) que a cultura ocidental exclui a ideia de sexualidade senil e enaltece a juventude como condição perfeita da existência, inferiorizando a senioridade. No entanto, Nunes e Menezes (2014) defendem que o ato sexual neste momento da vida está relacionado a respeito, parceria e amor. Os idosos passam a reconhecer no sexo uma sensualidade mais madura, que ocorre de maneira mais verdadeira e que inspira confiança, visto que a ancianidade faz parte do ciclo de vida a qual faz-se fundamental satisfação das carências sexuais sem coibição (PASCUAL, 2002).

Evidencia-se também, segundo Terra (2005) que:

nos primórdios da epidemia, os termos AIDS e envelhecimento eram mutuamente excludentes, uma vez que habitualmente não se vivia o suficiente para envelhecer com a doença (TERRA, 2005, p. 206).

No entanto, dados divulgados pelo IBGE (2017) exprimem que, no Brasil, a população de indivíduos com 65 anos ou mais apresenta-se em contínuo crescimento. No ano 2000, esse grupo abrangia 5,61% da população, enquanto em 2017, esse percentual subiu para 8,48. A estimativa é a de que os idosos elenquem, em

2030, 13,44% de cidadãos brasileiros no país. Conforme afirma a Secretaria de Direitos Humanos (2012), tais fatos refletem o avanço na qualidade de vida e representam uma vitória para um país em desenvolvimento. Consequentemente, a vida sexual na terceira idade também é favorecida, porém, essa classe da população despreza o uso do preservativo, o que passou a representar uma fração dos cidadãos mais vulneráveis ao vírus da AIDS (GOMES; SILVA, 2008). Defendem Cassette *et al* (2016) que a sociedade estabelece preceitos quanto à conduta sexual dos idosos e não vincula esses comportamentos à realidade do diagnóstico da AIDS. De acordo com Pottes (2007), o índice de propagação do vírus era equilibrado com o de faixas etárias mais jovens, porém, passou a apresentar-se gradualmente de forma mais expressiva. Sob a perspectiva de Souza *et al* (2012), a classe juvenil é a que mais faz uso de preservativos e a que mais usufrui dos preservativos concedidos pelo sistema de saúde pública.

Embora a sexualidade das pessoas longevas seja esquecida, é necessário evidenciar que essa sexualidade, além de existir, transfigura-se em todas as fases da vida. O sexo na terceira idade significa o ensejo de estabelecer uma relação com outrem, a demonstração de sentimentos de cordialidade, afeição e o reconhecimento da estrutura física em atividade (PASCUAL, 2002). No entanto, os idosos se deparam com a não aceitação e estigmas sociais, fazendo com que até mesmo o grupo familiar fique descrente da condição de saúde do idoso soropositivo.

Cabe salientar que outro obstáculo na detecção do vírus da AIDS na classe senil é o conjunto de doenças que acomete os indivíduos nessa fase da vida. Sendo assim, a constatação da patologia é feita mais vagarosamente do que em pessoas jovens, visto que os sintomas são comumente confundidos com outras disfunções características de longevos (TERRA, 2005). Corroborando com esse conceito, os médicos que os atendem, muitas vezes, ignoram os riscos de contaminação e desprezam as orientações de cuidados relativos à sexualidade para essa classe (GOMES; SILVA, 2008). Além disso, Terra (2005) estabelece que é necessário desenvolver nos profissionais de saúde a prática de atenção aos idosos no que se refere às infecções sexualmente transmissíveis.

Paralelamente a isso, o diagnóstico do vírus da AIDS provoca no idoso o retraimento da vida social, sentimento de vergonha, além de preocupação com a vida financeira

(CASSÉTTE *et al*, 2016). Ademais, o idoso passa a ter preconceito consigo mesmo e a considerar que os outros indivíduos irão rejeitá-los e os classificarão em uma conduta promíscua e, em muitos casos, interrompem a prática sexual (CASSÉTTE, 2016).

Conforme análises de Gomes e Silva (2008), a essência das campanhas de prevenção da AIDS é o público jovem. O entendimento conservador de que a contaminação pelo vírus só ocorre em indivíduos jovens tem dificultado o diagnóstico da doença na população senil, reduzindo a qualidade de vida e exaurindo as oportunidades de que esses indivíduos vivam com mais qualidade (TERRA, 2005).

### 3. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de referências bibliográficas capazes de oferecer a compreensão que os estudiosos já possuem, no tocante às crescentes taxas de idosos portadores de HIV, e o que tem levado ao aumento dessa condição. Para tanto, efetuou-se um levantamento nas bases de dados da Scielo além de explorar os Boletins Epidemiológicos das atividades desenvolvidas pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, do Ministério da Saúde.

O projeto foi realizado sob a abordagem qualitativa, tendo em vista que esta é “[...] um processo inquisitivo de entendimento baseado em tradições metodológicas que exploram um problema social ou humano” (CRESWELL, 1998, p.15). Segundo Baptista e Cunha (2007), o foco da abordagem qualitativa é definido como:

a atenção nas causas das reações dos usuários da informação e na resolução do problema informacional, ela tende a aplicar um enfoque mais holístico do que o método quantitativo. Além disso, ela dá atenção aos aspectos subjetivos da experiência e do comportamento humano (BAPTISTA; CUNHA, 2007, p. 173).

Corroborando este conceito, Kauark, Manhães, Medeiros (2010) consideram que a abordagem qualitativa trata da interpretação dos fenômenos sociais, atribuindo a estes significados. Tendo em vista a relação indissociável entre o mundo real e o sujeito da pesquisa na qual o uso de métodos ou técnicas estatísticos não são requeridos. Ademais, Malhotra (2012) expõe que os aspectos da problemática são melhores percebidos por uma análise qualitativa.

A concepção filosófica da pesquisa é

definida como: uma prática científica com base filosófica de suposições de pessoas sobre o mundo e a natureza do conhecimento (COLLIS; HUSSEY, 2005), cuja finalidade é fundamentar a escolha da abordagem estabelecida em um projeto de pesquisa (CRESWELL, 1998). Portanto, para este projeto será considerada a concepção construtivista social, “que é tipicamente encarada como uma abordagem da pesquisa qualitativa” (CRESWELL, 2010, p. 30-31).

Considerando o estágio no qual o conhecimento sobre esta temática tem avançado, o propósito do estudo desta pesquisa caracteriza-se como exploratório, tendo em vista que o objetivo da pesquisa exploratória é reunir dados, informações, padrões, ideias ou hipóteses sobre um problema ou questão de pesquisa com pouco ou nenhum estudo anterior (VIEIRA, 2002). Ressalta-se que este tipo de pesquisa não tem o objetivo de testar hipóteses, mas sim procurar padrões.

No que tange ao tipo de raciocínio, para este projeto será aplicado o raciocínio indutivo, conceituado como:

um processo mental por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal, não contida nas partes examinadas (LAKATOS; MARCONI, 2001, p. 86).

Na concepção de Sekaran (2003), neste método é estabelecida logicamente uma proposição geral com base em fatos observados.

Em se tratando do tipo de pesquisa, utilizar-se-á para este projeto a pesquisa básica, tendo em vista os conhecimentos advindos desta não tem uma finalidade imediata de aplicação. Na concepção de Kauark, Manhães e Medeiros (2010), a pesquisa básica tem por objetivo gerar novos conhecimentos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista. Corroborando o pensamento dos autores supracitados, Sekaran (2003), define a pesquisa básica como um estudo realizado a fim de melhorar o entendimento acerca dos problemas e tentar solucioná-lo.

Quanto ao método/técnica, será utilizado para a pesquisa em questão o estudo de caso, definido por Yin (2009) como:

[...] uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especificamente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente

definidos Yin (2009, p. 30).

Articulando-se o método de pesquisa ao ambiente do estudo, tem-se que este projeto é classificado pelo seu ambiente natural, posto que ocorre sob situações espontâneas, a intervenção do pesquisador (CRESWELL, 2007).

No que se refere à técnica de coleta de dados, aplicou-se o questionário, definido por Vergara (2013) como um conjunto de questões expostas ao entrevistado que podem ser respondidas de forma objetiva ou subjetiva.

No entanto, visando uma melhor efetividade desta técnica de coleta de dados, faz-se necessário “definir as pessoas certas que tornarão a experiência relevante para o estudo” (FLICK, 2004, p. 108). Os indivíduos foram intencionalmente selecionados, de acordo com o objetivo do projeto (CRESWELL, 1988).

Para esta pesquisa será utilizada a codificação, a qual é entendida como procedimentos utilizado para rotular e analisar os dados coletados, envolvendo comparações constantes entre fenômenos, casos e conceitos, as quais conduzem ao desenvolvimento de teorias por meio da abstração e relações entre os elementos (FLICK, 2004; GASQUE, 2007).

No que tange ao horizonte temporal, para esta pesquisa aplicar-se-á o horizonte transversal, pois a coleta de dados será realizada apenas uma vez e em um curto período de tempo (PAYNE; PAYNE, 2004).

### 3.1 CRITÉRIOS ÉTICOS

Considerando a importância de se observar os critérios éticos de projetos que envolvem seres humanos, este trabalho foi exposto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, onde prossegue para fase de validação documental.

### 3.2 PRÉ-TESTE

Para a elaboração do bloco A do questionário, as questões foram fundamentadas a partir de um instrumento de coleta de dados já validado presente em “Impacto do fator emocional no usuário quando da recuperação de informação da *home page* do departamento de doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e hepatites virais da Secretaria de vigilância em saúde do ministério da saúde” (SOUZA, 2016).

No pré-teste, realizado por um roteiro de entrevista composto de 41 questões, 4 indivíduos com 60 anos ou mais responderam

à pesquisa, sendo 3 do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Após sua aplicação, evidenciou-se a necessidade de abordar outras questões relevantes para melhor compreensão do assunto e alcance dos objetivos pretendidos, tais quais, o resultado do teste de HIV dos indivíduos que já realizaram o referido teste, bem como analisar se os participantes já contraíram outras Infecções Sexualmente Transmissíveis. Diante disso, para o instrumento de coleta de dados final somaram-se as seguintes questões:

B5 - Você sabe dizer qual foi o resultado do seu último teste para aids?

- Positivo para HIV
- Negativo para HIV
- Não lembro ou não quero informar

B6 - Já contraiu Infecção Sexualmente transmissível alguma vez na vida?

- Herpes genital
- Gonorréia
- Sífilis
- Infecção pelo HIV
- Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV)
- Hepatites virais B e C
- outra \_\_\_\_\_
- Nunca tive nenhuma IST

No pré-teste, 4 pessoas foram entrevistadas; 75% da amostra eram do sexo masculino. O participante mais novo tinha 60 anos e o mais idoso, 77 anos; 50% eram casados, 25%, viúvos e 25%, solteiros; 75% possuem filhos, enquanto 25% não possuem; 25% completaram o ensino fundamental, os outros 75% concluíram o ensino superior. Metade da amostra se considerou branca, um quarto, negra e o um quarto restante se auto declarou pardo. Todos são servidores públicos aposentados. No bloco B de questões, que objetiva analisar o conhecimentos dos entrevistados acerca da AIDS, 100% afirmaram já ter ouvido falar sobre aids e IST, seja por meio de amigos e familiares, rádio, televisão, *internet*, igreja e campanhas de órgãos de saúde; 50% da amostra já realizaram teste para diagnóstico do HIV por curiosidade, enquanto 25% fizeram por indicação médica e outros 25%, por solicitação do empregador. Todos os participantes reconhecem que o vírus da AIDS pode ser transmitido no sexo vaginal; no entanto 50% não consideram o risco na prática oral; além disso, 25% acreditam que o vírus pode ser transmitido pelo compartilhamento de copos e talheres. Os idosos assentem que o vírus não atinge somente a população jovem, porém 25% acreditam que somente pessoas

que fazem sexo com outras pessoas do mesmo sexo são infectadas pelo vírus causador da doença. O preservativo masculino é conhecido por todos os entrevistados. No que abrange o preservativo feminino, do total da amostra, todos já ouviram falar mas nunca usaram ou nunca se relacionaram com parceira que usasse. Metade das pessoas já conheceu alguém portador do vírus HIV; 100% dos participantes são heterossexuais, tem a vida sexual ativa e não faz uso de preservativo. Declararam 50% da amostra que o uso da camisinha prejudica o desempenho sexual, ademais, 50% já usaram medicamento a fim de melhorar o desempenho sexual. Apenas 25% declararam ter menos de 10 parceiros sexuais na vida. Salienta-se que todos consideram que

o consumo de álcool e drogas colabora para que as pessoas façam sexo sem camisinha. Cabe destacar que, entre os idosos que participaram da pesquisa, nenhum deles considera que familiares evitam assuntos relacionados a sexo quando na presença de pessoas mais velhas. Ressalta-se que somente para 25% dos indivíduos, os profissionais de saúde sempre abordam assuntos relacionados à vida sexual, 50%, às vezes e 25%, nunca. Mencionaram 50% dos indivíduos que têm medo de contrair o vírus da AIDS. Dos entrevistados, todos defenderam que os idosos têm desejo sexual e que não se sentem envergonhados nos assuntos relativos à sexo perto de familiares.

### 3.3 - RELAÇÃO ENTRE OS OBJETIVOS E O NÚMERO DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.

A tabela abaixo alicerça as questões utilizadas no questionário e as relaciona com os objetivos pretendidos por este projeto.

**Tabela 2 – Relação entre os objetivos e o número da questão no instrumento de coleta de dados**

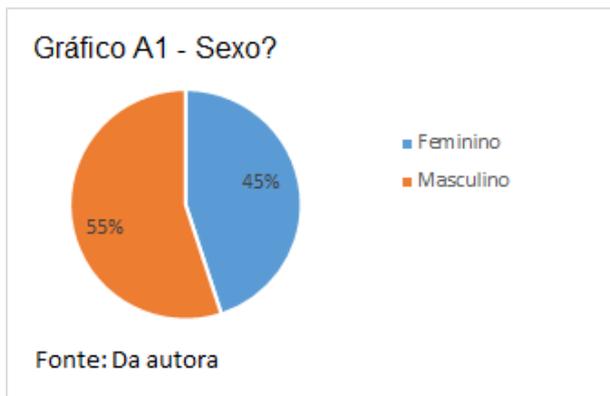
Objetivos específicos	Número da questão no instrumento de coleta de dados
1. Descrever o perfil epidemiológico da população estudada;	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7 (Bloco A) C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10 (Bloco C)
2. Analisar o conhecimento desta população acerca da transmissão das IST e do HIV.	B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15 (Bloco B)
3. Investigar a percepção social quanto à vulnerabilidade do grupo senil à Aids e IST's.	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11 (Bloco D)

Fonte: Da autora.

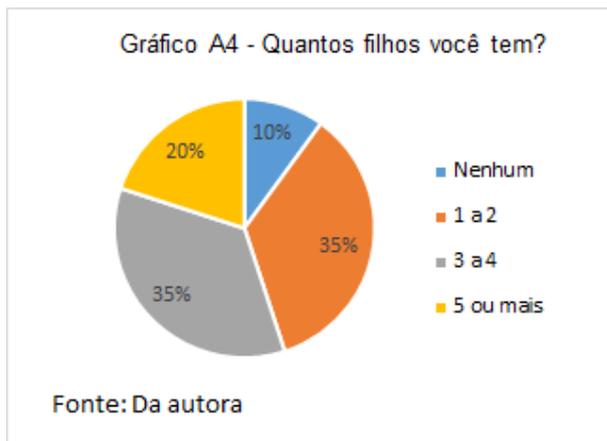
### 4. RESULTADOS

Esta análise apresenta informações que expressam o ponto de vista de indivíduos no que se refere ao comportamento sexual dos idosos. Nessa perspectiva, os dados que se apresentam de forma mais significativa são debatidos segundo o produto exposto nos gráficos. Reitera-se que a amostra integra 20 indivíduos com 60 anos ou mais, e os dados foram obtidos por meio de questionário. A aplicação do instrumento de coleta de dados variou entre 10 e 20 minutos. Sendo assim,

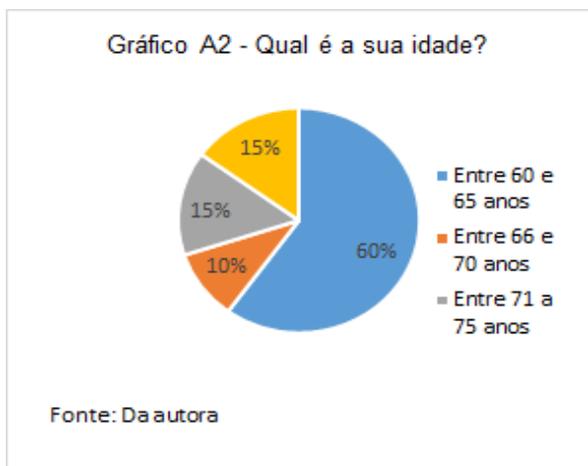
posteriormente à captação e à análise dos dados, os seguintes resultados foram obtidos:



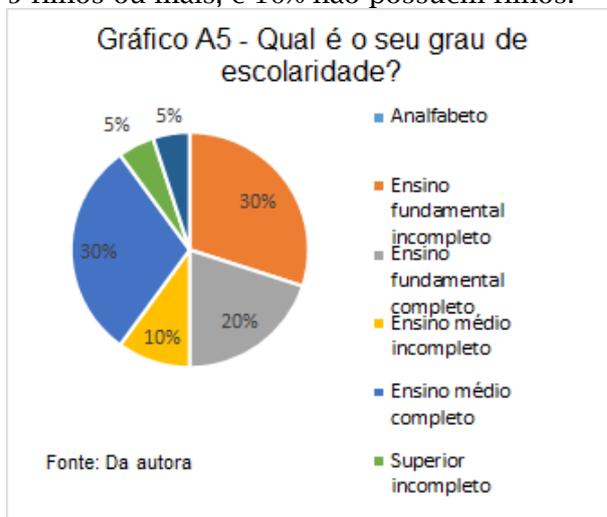
A pesquisa apresentou predominância masculina, com 55% das participantes homens e 45% de indivíduos do sexo feminino.



Quanto ao número de filhos, 35% têm 1 ou 2 filhos; 35% possuem 3 ou 4 filhos; 20% têm 5 filhos ou mais; e 10% não possuem filhos.



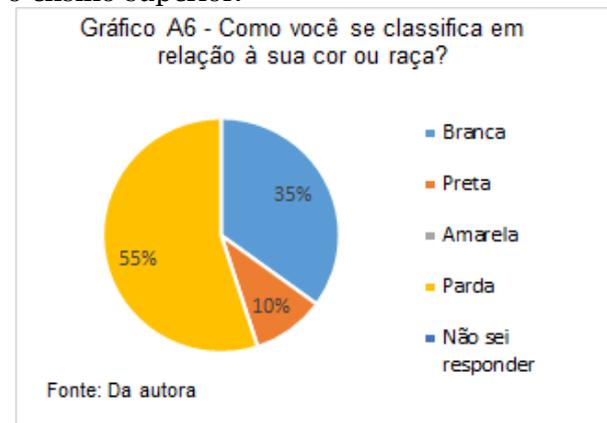
No que se refere à faixa etária dos participantes, 60% possuem entre 60 e 65 anos; 10%, entre 66 e 70 anos; 15%, entre 71 e 75; e 15% com 76 anos ou mais.



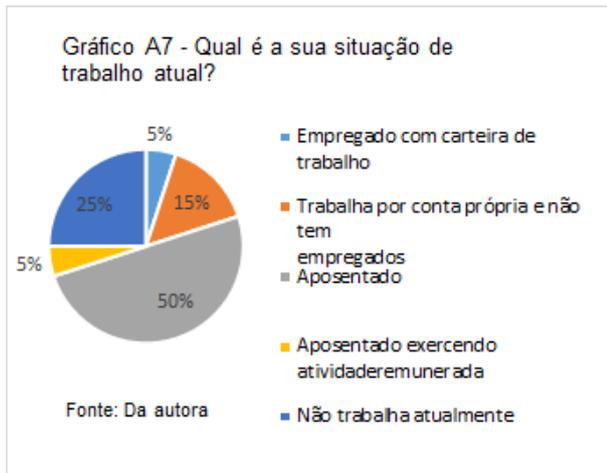
No que tange ao grau de escolaridade, 30% possuem o ensino fundamental incompleto; 20% concluíram o ensino fundamental; 10% têm o ensino médio incompleto, enquanto 30% têm o ensino médio completo; 5% possuem o ensino superior completo enquanto outros 5% não concluíram o ensino superior.



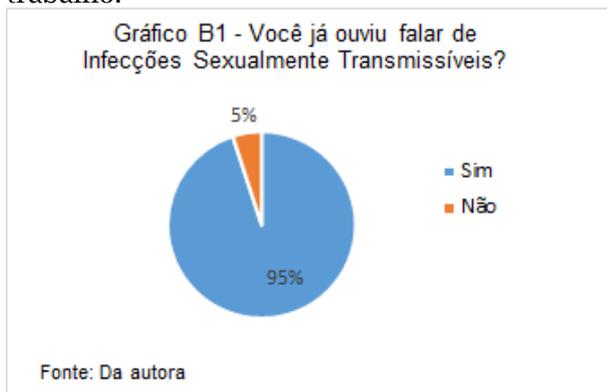
No que diz respeito ao estado civil, observa-se que 60% são casados; 15%, divorciados; 15%, viúvos; e 10%, solteiros.



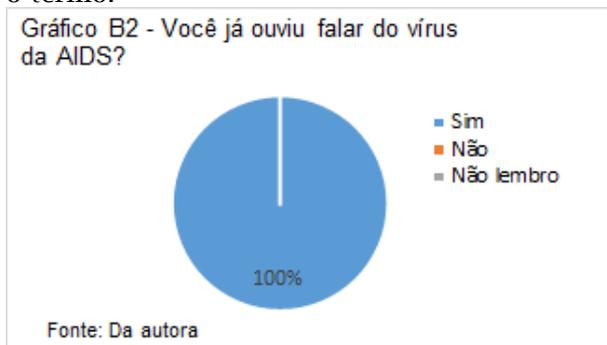
Dentre os participantes, 55% consideram-se pardos; 35%, brancos; e 10% declararam-se negros.



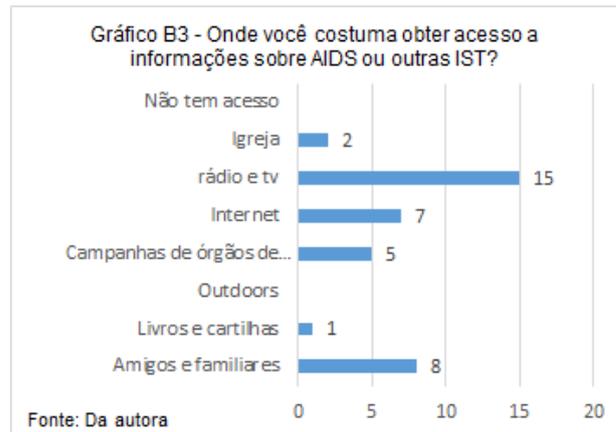
No que se refere à situação de trabalho, 50% dos entrevistados são aposentados; enquanto 25% não trabalham; 15% exercem atividade por conta própria; 5% são aposentados exercendo atividade remunerada; por fim, 5% são empregados com carteira de trabalho.



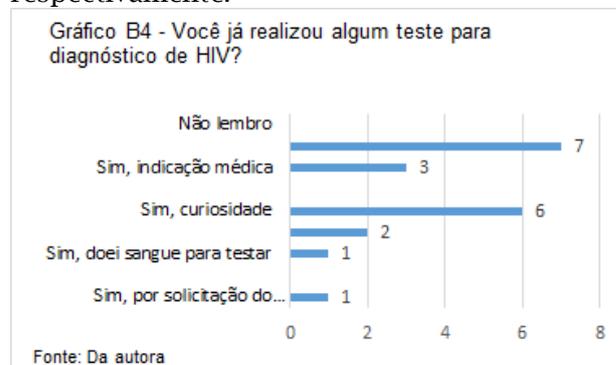
No bloco B de questões, que aborda o conhecimento da classe senil em relação à AIDS e IST, destaca-se que 95% já ouviram falar de Infecções Sexualmente Transmissíveis ao passo que somente 5% relataram não conhecer o termo.



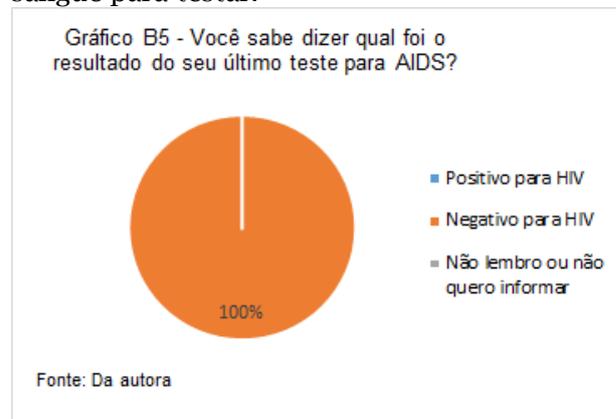
Embora algumas pessoas tenham relatado nunca terem ouvido o termo "IST", todos os entrevistados declararam já terem ouvido falar em AIDS.



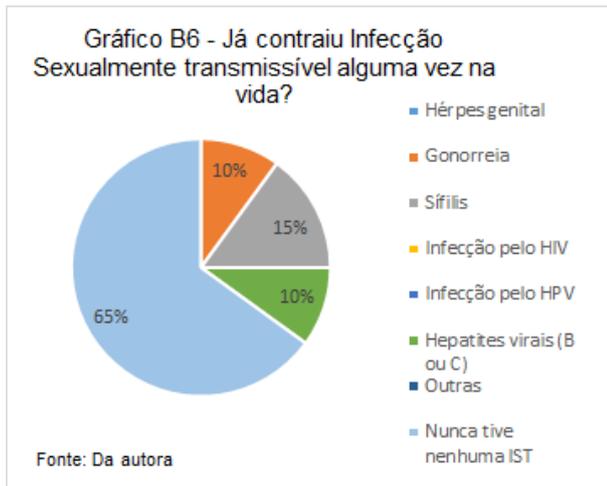
Os principais meios pelos quais os indivíduos desta pesquisa obtêm acesso às informações relativas à AIDS e IST foram rádio e televisão, amigos e familiares, internet, campanhas de Órgãos de saúde, igreja e livros, respectivamente.



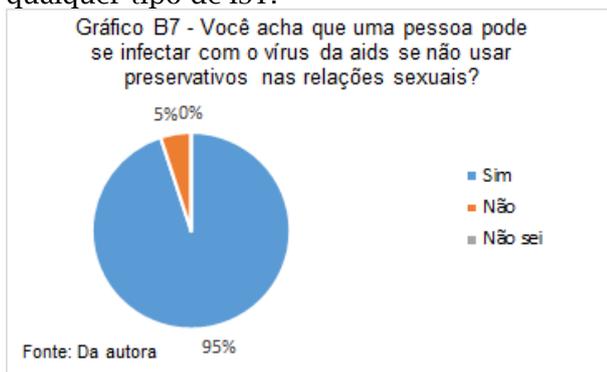
Cabe ressaltar que 35% dos idosos que participaram desta pesquisa relataram nunca terem feito teste para diagnóstico do vírus da AIDS; conquanto 30% fizeram o teste por curiosidade; 15% fizeram por indicação médica; 10% durante o pré-natal; 5% por solicitação do empregador; e 5% doaram sangue para testar.



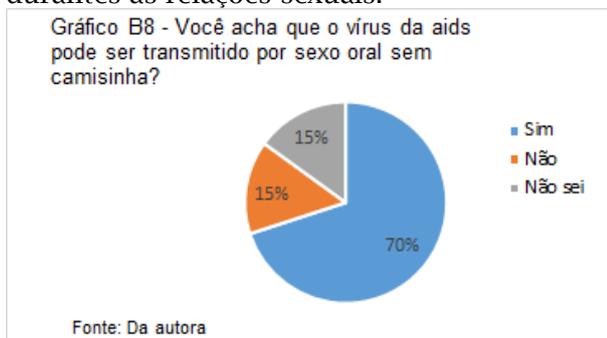
Neste projeto, todos os entrevistados que fizeram o teste para diagnóstico do HIV relataram negatividade para a sorologia.



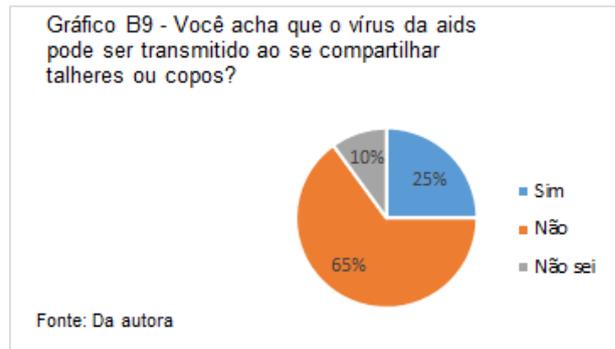
Destaque-se que, embora não haja, dentre os participantes, indivíduos soropositivos, foi identificado um considerável percentual de membros que já contraíram alguma Infecção Sexualmente Transmissível, tais quais: gonorreia, 10%; hepatites virais, 10%; sífilis, 15%. Outros 65% afirmaram que nunca tiveram qualquer tipo de IST.



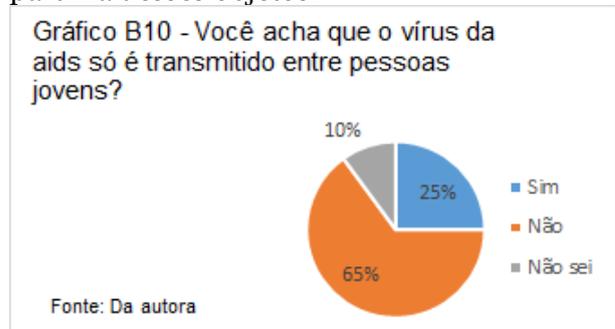
Em relação ao conhecimento sobre a propagação do vírus, 95% dos idosos entrevistados entendem que existe risco de infecção na ausência do uso do preservativo durante as relações sexuais.



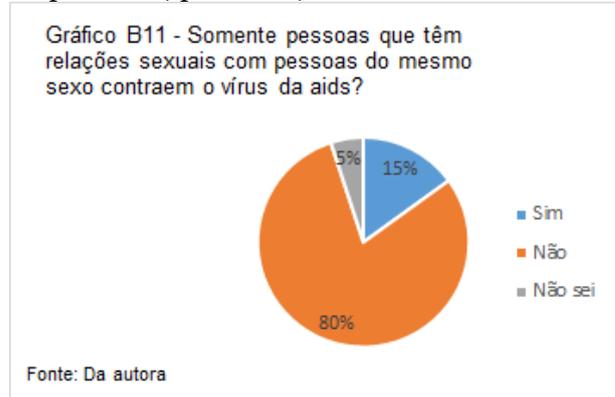
Constata-se que, para 15% dos participantes, o vírus HIV não pode ser transmitido por meio do sexo oral; 70% acreditam que pode ser transmitido; e 15% não souberam opinar.



Ainda sobre o conhecimento dos idosos quanto aos métodos de transmissão, 25% acreditam que o vírus da AIDS pode ser transmitido por compartilhamento de talheres ou copos; enquanto 10% não sabem; e 65% defendem que não há contaminação pela partilha desses objetos.

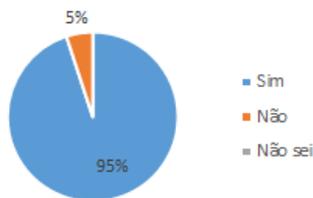


Salienta-se que 25% dos membros alegaram que o vírus é transmitido somente entre pessoas jovens; 10% não souberam responder e; para 65%, esta afirmativa é falsa.



De modo semelhante, quanto ao conhecimento sobre a vulnerabilidade dos grupos no que se refere à doença, 15% dos participantes acreditam que somente pessoas que mantêm relações sexuais com outras do mesmo sexo contraem o vírus HIV; enquanto 5% não sabem. Apesar disso, 80% defendem que essa a sentença é falsa.

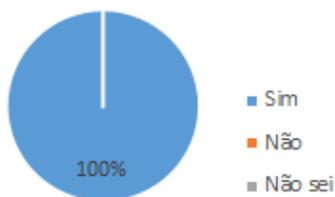
Gráfico B12 - Você acha que indivíduos com aparência saudável podem estar infectados pelo vírus da aids?



Fonte: Da autora

Embora 95% acreditem que pessoas de aparência saudável possam estar infectadas pelo HIV, 5% afirmam o contrário.

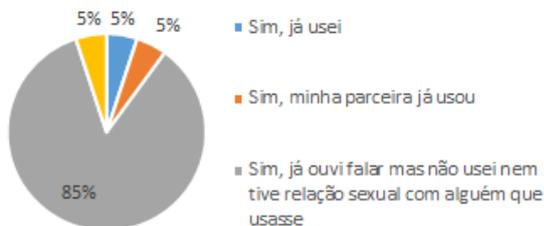
Gráfico B13 - Você já ouviu falar em camisinha como forma de proteção contra o vírus HIV?



Fonte: Da autora

Quanto aos métodos preventivos, todos os participantes já ouviram falar de camisinha.

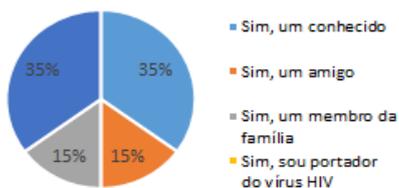
Gráfico B14 - Você conhece a camisinha feminina?



Fonte: Da autora

Quando perguntados sobre o preservativo feminino, observa-se que 85% já ouviram falar, porém, nunca fizeram uso; no entanto, 5% dos entrevistados já usaram; 5% nunca usou; e 5% afirmaram que a parceira já utilizou a camisinha feminina.

Gráfico B15 - Você conhece alguém portador do vírus HIV?



Fonte: Da autora

A AIDS está presente para 65% dos participantes da pesquisa, tendo em vista que 35% conhecem alguém soropositivo; 15% têm um amigo portador do vírus da AIDS; e 15% possuem um membro da família com HIV.

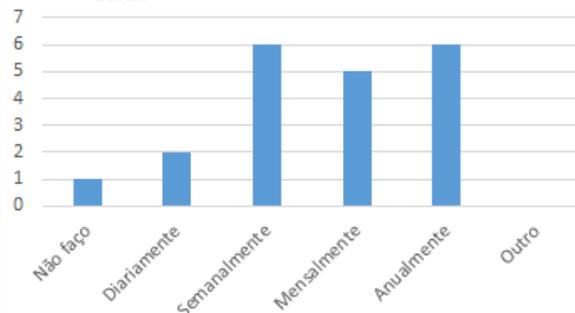
Gráfico C1 - Você se relaciona sexualmente com pessoas do mesmo sexo?



Fonte: Da autora

Tratando-se do comportamento sexual na senioridade, tem-se que todos os entrevistados possuem conduta heterossexual.

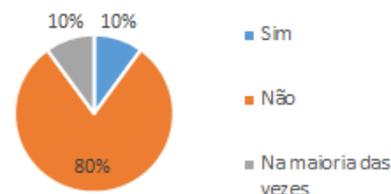
Gráfico C2 - Com que frequência você faz sexo?



Fonte: Da autora

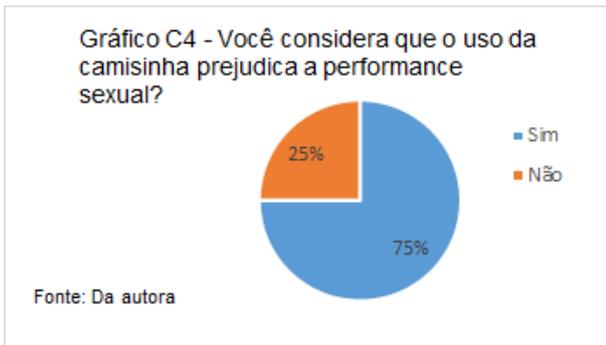
A respeito da frequência sexual na senioridade, destaca-se que 10% dos entrevistados alegaram fazer sexo todos os dias; 30%, semanalmente; 25%, mensalmente; 30% declaram ter relações sexuais uma vez ao ano; à medida que um percentual de 5% não faz mais sexo.

Gráfico C3 - Você faz uso de preservativo (camisinha) todas as vezes que faz sexo?

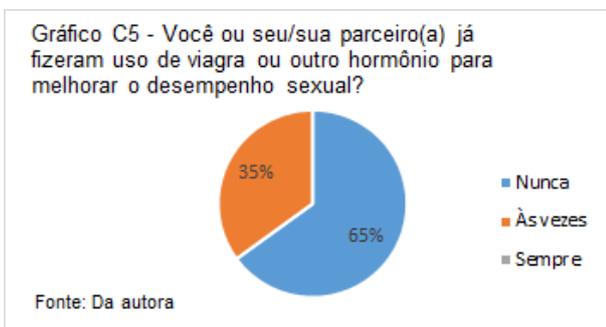


Fonte: Da autora

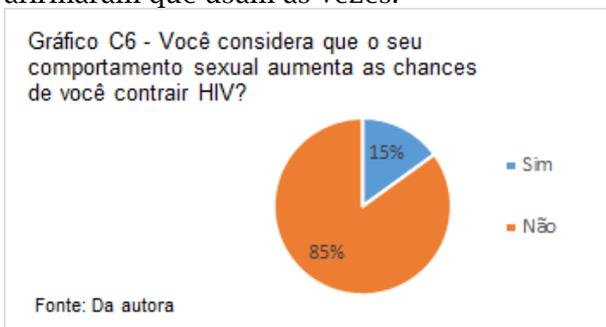
No que diz respeito ao uso de preservativo, 80% dos indivíduos revelaram que nunca usam camisinha; 10% usam sempre; e outros 10%, usam o preservativo na maioria das vezes.



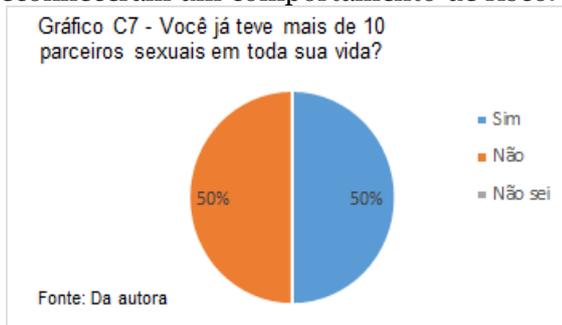
Nessa perspectiva, 75% das pessoas alegaram que o uso da camisinha prejudica a performance sexual; enquanto 25% consideram que não prejudica.



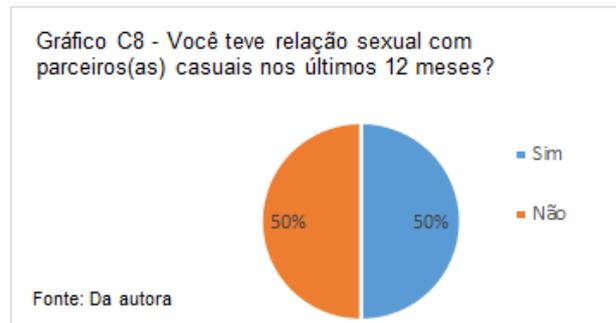
Quanto ao uso de medicamentos ou terapias hormonais que visam melhorar o desempenho sexual, 60% dos indivíduos relataram nunca terem usado; enquanto 35% afirmaram que usam às vezes.



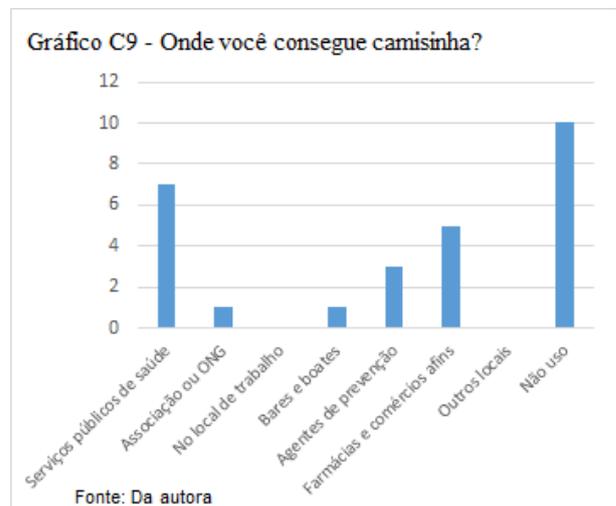
Considerando o comportamento sexual, 85% das pessoas argumentaram que suas condutas não elevam as chances de contração do vírus da AIDS. No entanto, 15% reconheceram um comportamento de risco.



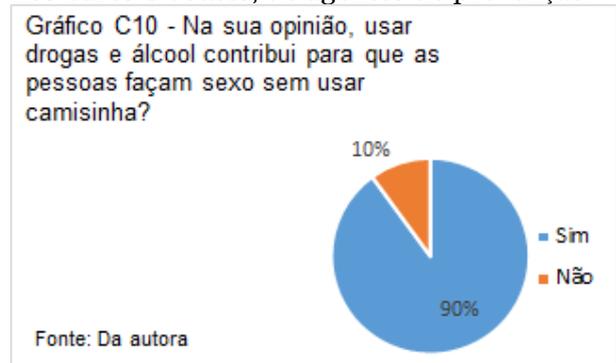
Da amostra, 50% relataram já ter se relacionado com mais de 10 parceiros sexuais na vida.



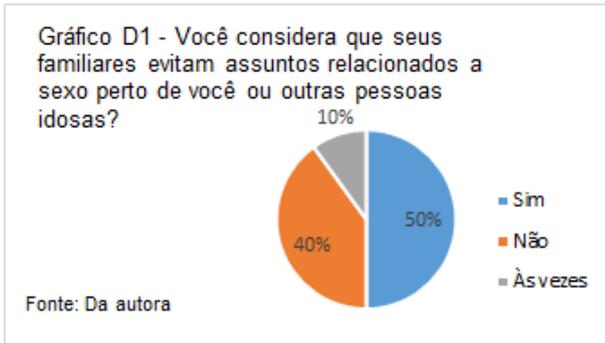
Observa-se que metade dos idosos entrevistados alegaram manter relações sexuais com parceiros casuais.



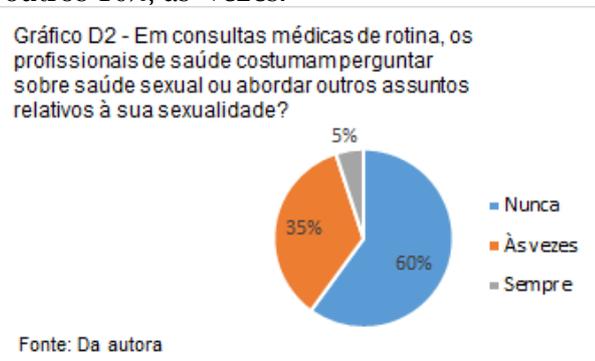
Em relação à camisinha, os idosos declaram que adquirem os preservativos nos serviços públicos de saúde, em associações, nos bares e boates, de agentes de prevenção.



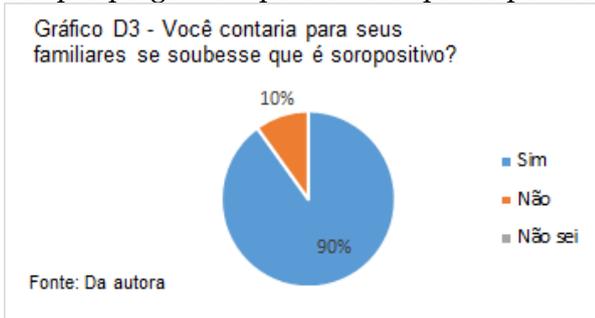
Para 90% dos participantes, o uso de drogas e álcool contribui para que as pessoas façam sexo sem usar camisinha; no entanto, 10% considera que os comportamentos em pauta não possuem relação.



A respeito da conduta de pessoas mais jovens em relação à abordagem de assuntos do trato sexual com idosos, metade dos entrevistados considera que os familiares evitam a temática quando na presença desse público; enquanto 40% não consideram; e para outros 10%, às vezes.



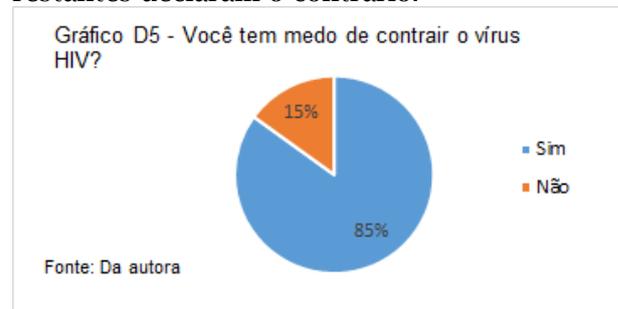
É importante destacar que um percentual de 60% da amostra alegou que os profissionais de saúde nunca discutem sobre sexualidade; ao passo que perguntam para 35% às vezes; e sempre perguntam para 5% dos participantes.



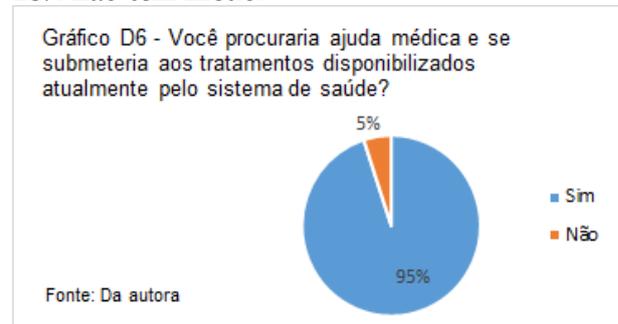
Dos entrevistados, 90% contariam aos familiares caso descobrissem a infecção por HIV. Todavia, 10 omitiriam o fato.



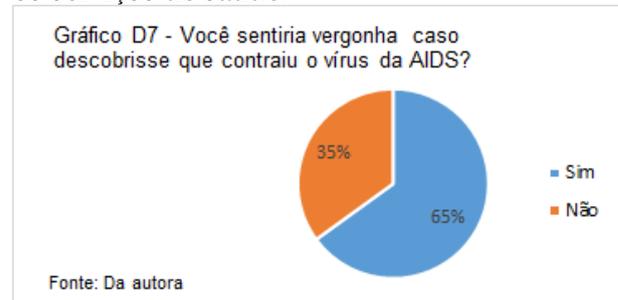
Somente 15% dos idosos participantes defendem que as campanhas dos Órgãos de saúde destinam-se ao público jovem. Os 85% restantes declaram o contrário.



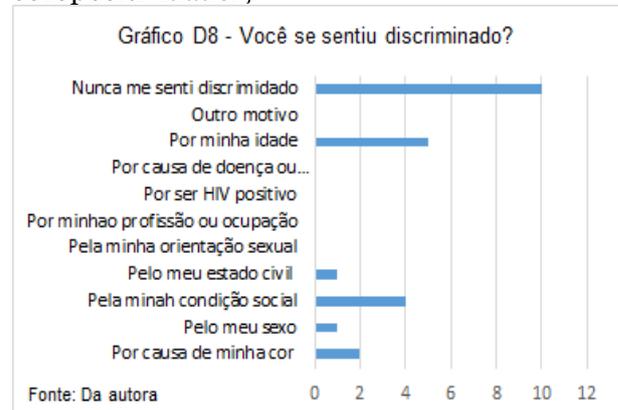
Ressalta-se que 85% das pessoas alegaram ter medo de contrair o vírus da AIDS; 15% não têm medo.



Uma minoria dos entrevistados, 5%, argumentou que não procuraria ajuda médica nem se submeteria aos tratamentos disponíveis. No entanto, outros 95% buscariam os serviços de saúde.

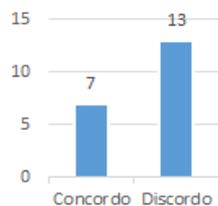


Evidencia-se que 65% declaram que sentiriam vergonha em caso de soropositividade.



Por outro lado, a metade dos participantes nunca se sentiu discriminado; 25% se sentiram discriminados pela idade; 20%, pela condição social; 5%, pelo estado civil; 5%, pelo sexo; e 10%, pela cor.

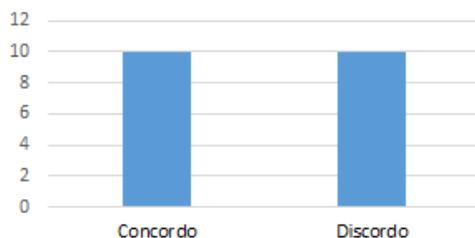
Gráfico D9 - Os idosos não assumem que fazem sexo pois querem evitar preconceito por parte de amigos e familiares.



Fonte: Da autora

Além disso, 30% admitem que os idosos escondem a vida sexual ativa a fim de evitar o preconceito por parte de amigos e familiares. Porém, 70% discordam dessa sentença.

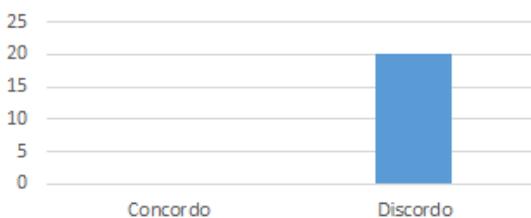
Gráfico 10 - A sociedade considera que a velhice não é uma fase da vida em que se deva fazer sexo.



Fonte: Da autora

Observa-se que metade dos entrevistados acreditam que a sociedade não considera que a velhice é uma fase da vida em que se deva fazer sexo, ao passo que outros 50% discordam.

Gráfico D11 - Os idosos não têm desejo sexual.



Fonte: Da autora

Por fim, no que se refere ao desejo sexual na fase senil, 100% dos participantes discordam que os idosos não sentem desejo sexual.

## DISCUSSÃO

Depois de analisados os resultados apresentados, percebe-se que a amostra é composta, em sua maioria, por homens. O público mais participativo possui entre 60 e 65 anos, é pardo, casado. Além disso, apresentam um grau de escolaridade variável, e já encontram-se aposentados. A partir dos 20

indivíduos escolhidos de forma não aleatória, em ambiente heterogêneo, constata-se que 100% da amostra já obteve informações a respeito do vírus causador da AIDS, seja por meio de televisão e rádio, amigos e familiares, internet, campanhas de órgãos de saúde, livros, ou na igreja. No entanto, 35% dos participantes nunca realizaram o teste para diagnóstico do vírus. Todavia, ressalta-se que alguns indivíduos utilizam a prática de doação de sangue a fim de testar. Dentre os componentes da amostra que efetuaram o teste, 100% relataram que o resultado foi negativo para HIV. Entretanto, 35% dos idosos que responderam à pesquisa alegaram já ter contraído algum tipo de IST.

No que se refere ao conhecimento desta população acerca da transmissão das IST e do HIV, é possível afirmar que a maioria dos entrevistados compreende os meios pelos quais os vírus são disseminados, e todos já ouviram falar da camisinha como método de proteção. Contudo, ainda que mínima, uma parcela dos entrevistados defende que a AIDS atinge somente a classe jovem ou pessoas que mantenham relações sexuais com outras pessoas do mesmo sexo. Além disso, a camisinha feminina, embora conhecida por quase todos os entrevistados, não está presente nas relações sexuais. Destaca-se ainda que 65% dos indivíduos conhecem alguém soropositivo.

Dos entrevistados, 100% relataram que mantêm a vida sexual ativa, porém, somente 20% utilizam preservativo. Tendo em vista que 40% da amostra não são casados, compreende-se que alguns indivíduos que não têm relações estáveis não apresentam o hábito de usar camisinha. Nessa perspectiva, 15% das pessoas reconheceram um comportamento de risco. Ademais, metade da amostra revelou ter mais de 10 parceiros sexuais ao longo da vida e manter relações casuais.

A camisinha é percebida como objeto que reduz a performance sexual dos usuários. Por outro lado, 35% dos participantes assumiram recorrer a medicamentos para melhorar o desempenho sexual.

Enquanto isso, 60% acreditam que assuntos acerca sexualidade são evitados por parentes e familiares quando na presença de idosos. Outro dado que merece destaque é que apenas 5% dos entrevistados afirmaram que os profissionais de saúde sempre perguntam assuntos que envolvam sexualidade, no entanto, apenas 15% mencionam que as campanhas de órgãos de saúde direcionam-se

aos jovens. Ademais, 85% relataram o medo de contrair a doença. Diante disso, 65% afirmaram que sentiriam vergonha caso a contraíssem.

Nessa conjuntura, muitos dos idosos entrevistados encobrem uma vida sexual ativa de modo a prevenir represálias de membros mais jovens; enquanto a metade dos participantes concorda que a sociedade considera que a velhice é uma fase da vida em que não se deva fazer sexo. Apesar disso, 100% dos entrevistados defenderam que existe desejo sexual na senescência.

## 6. CONCLUSÃO

Tendo como base a presente pesquisa, pode-se afirmar que os objetivos propostos foram alcançados, visto que foi possível perceber, entre outros aspectos, que os idosos têm conhecimento acerca da AIDS e seus meios de transmissão.

Além disso, acentua-se o fato de que os idosos têm mantido uma vida sexual ativa, seja com auxílio de medicamentos ou sem o uso desses. Embora a maioria reconheça que a doença não atinge apenas aos jovens, os idosos não têm feito uso do preservativo durante o sexo. O fato pode justificar-se mediante a assertiva de que a camisinha prejudica a performance sexual.

A maioria dos idosos afirma não sofrer discriminação por motivo de idade. Por outro lado, tendo em vista que os profissionais de saúde não abordam com frequência assuntos de natureza sexual e que pessoas mais jovens evitam os mesmos assuntos diante de pessoas mais velhas, conclui-se que o corpo social apresenta resistência no entendimento da vulnerabilidade da população idosa às IST e AIDS.

Face ao exposto, faz-se necessária a conscientização, quanto aos comportamentos de risco que colaboram com a propagação da AIDS e outras IST, bem como a disseminação dos conhecimentos relacionados aos comportamentos de risco focados na faixa etária senil, tanto para os próprios senhores quanto para indivíduos de outras classes etárias, visando colaborar com as políticas públicas de saúde do Brasil e do mundo.

Além disso, sugere-se aos trabalhos futuros que concentrem as pesquisas na população senil que não possua relacionamentos estáveis. Assim, tornar-se-á possível esclarecer o comportamento sexual de idosos solteiros e investigar se fazem uso da camisinha, viabilizando melhor compreensão

do perfil e os motivos pelos quais essa classe tem apresentado crescente índice de infecção.

## 7. AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, por permitir que eu tenha saúde e força para lutar pelos meus sonhos, por me acompanhar em mais essa conquista, transformando os momentos difíceis em motivos para que eu me levante mais forte e determinada.

À minha família, pela educação, carinho, compreensão e paciência ao longo de minha jornada discente, e por ser meu alicerce e estar ao meu lado para celebrar cada vitória.

À Faculdade ICESP, ao Corpo Docente e aos Coordenadores por não medirem esforços em apoiar os alunos e por promoverem mais esta experiência no ambiente acadêmico, disponibilizando os meios necessários para a consumação deste projeto.

À minha querida Orientadora, Flávia Moreno Alves de Souza, pela competência, pelo suporte e pelo tempo despendido a mim, de modo a sempre encorajar e incentivar neste e em outros projetos da minha vida como aluna. Obrigada por dividir mais esse projeto comigo.

Aos colegas e amigos que compartilharam as experiências, preocupações e vitórias em mais este momento, contribuindo para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

## 9.Referências:

1. ABDO, C. H. N. *et al.* Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro. *Revista Brasileira de Medicina*, v.59, p.250-257, 2002.
2. ACHUTTI A, AZAMBUJA MIR. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Ciência & Saúde Coletiva*.
3. BAPTISTA, S. G.; CUNHA, M. B. Estudo de usuários: visão global dos métodos de coleta de dados. *Perspectivas em Ciência da Informação*, Belo Horizonte, v. 12, p. 168-184, 2007.
4. BARBOSA, S. M *et al.* Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010;12(2):337-41. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a17.htm>. doi: 10.5216/ree.v12i2.6710.
5. BARBOSA JUNIOR, A. *et al.* Tendências da epidemia de Aids entre subgrupos sob maior Risco no Brasil, 1980-2004. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. v.25. n.4. 2009. p. 727- 737.

6. BARROS, Elvino. Medicina interna: na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013.
7. BARROS, G.; SILVA, S. V.; MARIA, L. A gênese da política de luta contra a aids e o Espaço Aids no Brasil (1981-1989). Revista de Saúde Pública [on line] 2016, 50 ( ) : [data de consulta: 11 de setembro de 2017] Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67247719028>> ISSN 0034-8910 .
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico, ano V, n.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
9. \_\_\_\_\_. Programa Nacional de Dst/Aids. O controle da DST no Brasil, 2006.
10. \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV). Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- 11 - Profilaxia Pré-Exposição. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/profilaxia-pre-exposicao-prep>> Acesso em 26jan2018.
- 12 - BRITO, CASTILHO e SZWARCOWALD. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 34: 207-217, mar-abr, 2001.
13. CASSÉTTE *et al.* HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(5):733-744 Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste, Curso de Medicina. Divinópolis, MG, Brasil.
14. CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à teoria geral da Administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
15. COLLIS, J; HUSSEY, R. Pesquisa em Administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
16. COSTA, S. M. S. Metodologia da pesquisa: aspectos Gerais. Brasília: UnB/CID, 2005.
17. COUTINHO, M.P.L.; SALDANHA, A.A.W. Representação Social e Práticas de Pesquisa: 153-72. João Pessoa: Ed. UFPB.
18. CRESWELL, J.W. Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.
19. FILHO, Luciano Fochesatto; BARROS, Elvino. **Medicina interna**: na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013.
20. FLICK, U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.
21. GALVÃO, J. Aids no Brasil, a agenda de uma de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro: ABIA, 2000.
22. GOMES, S. F; SILVA, C.M. **PERFIL DOS IDOSOS INFECTADOS PELO HIV/AIDS: UMA REVISÃO**. VITTALLE, Rio Grande, 20(1): 107-122, 2008.
23. HALTER JB, OUSLANDER JG, TINETTI M, STUDENSKI S., HIGH K, Asthana S, et al. Hazzard´s geriatric medicine and gerontology. 6.ed. New York: McGraw Hill Medical, 2009.
24. HANAN, J. A percepção social da AIDS: Raízes do preconceito e da discriminação. Rio de Janeiro: Revinter,1994.
25. HAY, Louise L. A vida em perigo. São Paulo: Best Seller, Círculo do Livro, 1988.
26. KALACHE A., VERAS P., RAMOS L.R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. Rev. Saúde Pública. [periódicos na Internet]. 1987 Jun [acesso 04 nov 2010]; 21(3): 200-210. Disponível em: <http://www.scielo.org>.
27. KAUARK. F; MANHÃES, F.C.; C.H MEDEIROS. Metodologia da pesquisa: Guia Prático. Itabuna: Via Literarium, 2010.
28. LAKATOS; E. M; MARCONI, M. A. Fundamentos de Metodologia Científica. 4. ed. São Paulo: Atlas 2001.
29. LANGONE, A.; VIEIRA, N. SIDA/AIDS. A ação integrada como receita de vida. Porto Alegre: AGE, 1995.
30. LIEBERMAN, R. (2000). HIV in older Americans: an epidemiologic Perspective. Journal of Midwifery & Women's Health, 45(2): 176-82.
31. LIMA, A. L. L. M. *et al.* HIV/AIDS: Perguntas e respostas. São Paulo: Atheneu,1996.
32. MELLO, Humberto. Viver bem em tempos de aids. Brasília: Da anta, 1994.
33. MINAYO MCS, Coimbra junior CEA. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
34. Ministério da Saúde. O que é HIV. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>>. Acesso em: 13 fev. 2018.
35. NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia. Uma história brasileira das doenças. Rio de Janeiro: Mauad, 2006.
36. NUNES, L; MENEZES, O. O bem estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos. Lisboa: Caminho, 2014.
37. OLIVEIRA, I. C; ARAÚJO, L. F; SALDANHA, A. A. W. Percepções dos profissionais de saúde acerca da aids na velhice. DST-J bras Doenças Sex Transm 18(2): 143-147, 2006.
38. PAYNE, G.; PAYNE, J. Key Concepts in Social Research. London: SAGE Publications, 2004.
39. PAIVA, V. Em tempos de aids: viva a vida. 3º

edição. São Paulo: Summus, 1992.

40. PAZ, J. Aids anunciada: a publicidade e o sexo seguro. Brasília: UnB, 2007.

41. PARKER, Richard G. Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política. Rio de Janeiro: Abia, 2000.

42. PASCUAL, C. P. A sexualidade do idoso vista com novo olhar. São Paulo: Loyola, 2002.

43. POTTES, F.A *et tal.* Aids e Envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. Rev. Bras. Epidemiologia, 2007; 10 (3): 338-51.

44. OMS chama atenção para risco de resistência a medicamentos para HIV. Disponível em: <http://unaids.org.br/2017/07/oms-atencao-ameaca-resistencia-medicamentos-hiv/> acesso em 30/08/2017

45. RICHARDSON, Roberto Jarry. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989.

46. ROSSI, Silvia Maria Gomes de *et al.* Impacto da terapia antirretroviral conforme diferentes consensos de tratamento da Aids no Brasil. Rev Panam Salud Publica, Washington, v. 32, n. 2,

p. 117-123, Aug. 2012.

47. ROTELLO, G. Comportamento Sexual e Aids a Cultura Gay em Transformação. São Paulo: Edições GLS, 1998.

48. SALDANHA, A. A. W.; FIGUEIREDO, M.A.C. & COUTINHO, M.P.L. (2005). AIDS: trajetória e tendências da Epidemia - a legitimação de um universo simbólico.

49. SEKARAN, U. Research methods for business. A skill-building approach. 4. ed. New York: John Wiley & Sons, 2003.

50. SILVA, R. D. Aids e responsabilidade civil: Aspectos relevantes. Clube de autores, 2012.

51. SILVEIRA, M.M. *et tal.* Sexualidade e envelhecimento: discussões sobre a aids. Revista Temática Kairós, 14(5), ISSN 2176-901X. São Paulo, Brasil, dezembro 2011:205-220.

52. SOUZA; C. C. *et al.* Interiorização do HIV/AIDS no Brasil: Um estudo epidemiológico. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano 11, nº 35, jan/mar 2013.

#### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) colaborador (a),

A realização deste trabalho de pesquisa compõe o projeto de Iniciação Científica das Faculdades Integradas Promove de Brasília e tem como objetivo investigar o conhecimento, atitudes e as práticas sexuais da população acima de 60 anos com vistas promover a saúde integral desta população.

O projeto está sendo desenvolvido pela aluna Illana Soares Lima, orientanda da professora MSc Flávia Moreno Alves de Souza.

A sua participação é voluntária. Caso decida não participar ou resolva desistir a qualquer momento durante a participação, não sofrerá nenhuma sanção e/ou prejuízo. Informo que será garantida a privacidade dos dados e informações ora prestadas, preservando o seu anonimato, por ocasião da publicação do estudo.

Eu, como participante, fico ciente de que será mantida minha confidencialidade ao mesmo tempo em que fui devidamente esclarecido (a) sobre o uso da informação no estudo proposto.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

TEMA: Esta pesquisa refere-se ao programa de Iniciação Científica das Faculdades Integradas ICESP/PROMOVE. O trabalho aborda o tema AIDS e envelhecimento e possui como objetivo investigar o conhecimento, atitudes e as práticas sexuais da população acima de 60 anos a partir da análise do conhecimento desta população acerca da transmissão do HIV e das IST e a percepção social quanto à vulnerabilidade do grupo senil à esses tipos de infecções.

A sua contribuição é fundamental para o desenvolvimento deste trabalho e as informações coletadas constituirão os resultados finais do projeto. Além disso, não é necessária a identificação dos participantes.

Pesquisa nº: \_\_\_\_\_

### BLOCO A - QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

A1 - Sexo:

- Masculino
- Feminino

A2 - Qual sua idade? \_\_\_\_\_ anos.

A3 - Estado civil

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Desquitado(a) ou separado(a) judicialmente
- Viúvo

A4 - Quantos filhos você tem?

\_\_\_\_\_ filho (s).

A5 - Qual seu grau de escolaridade?

- Analfabeto
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo

- Superior incompleto
- Superior completo
- Pós-graduação incompleta
- Pós-graduação completa

A6 - Como você se classifica em relação a sua cor ou raça?

- Branca
- Preta
- Indígena
- Amarela
- Parda
- Não sei responder
- Outra

- A7 - Qual a sua situação de trabalho atual?
- Servidor público (a)
  - Empregado (a) com carteira de trabalho
  - Empregado (a) sem carteira de trabalho
  - Trabalha por conta própria e não tem empregados
  - Empregador (a)
  - Aposentado (a)
  - Aposentado (a) exercendo atividade remunerada
  - Não trabalha atualmente

### BLOCO B - CONHECIMENTOS ACERCA DA AIDS

B1 - Você já ouviu falar de Infecções Sexualmente Transmissíveis?

- Sim
- Não
- Não lembro

B2 - Você já ouviu falar do vírus da aids?

- Sim
- Não
- Não lembro

B3 - Onde você costuma obter acesso a informações sobre aids ou outras Infecções Sexualmente Transmissíveis?

- amigos/familiares
- livros
- cartilhas
- outdoors
- campanhas de Órgãos de saúde
- internet
- rádio/televisão
- igreja
- outros
- não tenho acesso a informações sobre aids ou IST

B4 - Você já realizou algum teste para diagnóstico de HIV?

- Sim, por solicitação do empregador
- Sim, parceiro(a) infectado pelo vírus da aids
- Sim, doei sangue para testar
- Sim, pré-natal
- Sim, curiosidade
- Sim, parceiro(a) pediu
- Sim, indicação médica
- Outro motivo. Qual? \_\_\_\_\_
- Não, nunca realizei o teste [PULAR PARA QUESTÃO B6]
- Não lembro [PULAR PARA QUESTÃO B6]

B5 - Você sabe dizer qual foi o resultado do seu último teste para aids?

- Positivo para HIV
- Negativo para HIV
- Não lembro ou não quero informar

- B6 - Já contraiu Infecção Sexualmente transmissível alguma vez na vida?  
 Herpes genital     Gonorreia     Sífilis     Infecção pelo HIV  
 Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV)  
 Hepatites virais B e C     outra \_\_\_\_\_  
 Nunca tive nenhuma IST

**De acordo com os seus conhecimentos acerca da transmissão do vírus HIV:**

- B7 - Você acha que uma pessoa pode se infectar com o vírus da AIDS se não usar preservativos nas relações sexuais?  
 Sim     Não     Não sei

- B8 - O vírus da aids pode ser transmitido por sexo vaginal sem camisinha?  
 Sim     Não     Não sei

- B9 - O vírus da aids pode ser transmitido por sexo oral sem camisinha?  
 Sim     Não     Não sei

- B10 - O vírus da aids pode ser transmitido ao se compartilhar talheres ou copos?  
 Sim     Não     Não sei

- B11 - O vírus da aids só é transmitido entre pessoas jovens?  
 Sim     Não     Não sei

- B12 - Somente pessoas que têm relações sexuais com pessoas do mesmo sexo contraem o vírus da aids?  
 Sim     Não

**Quanto às medidas de prevenção**

- B13 - Você já ouviu falar em camisinha como forma de proteção contra o vírus HIV?  
 Sim  
 Não  
 Não sei

- B14 - Você conhece a camisinha feminina?  
 Sim, já usei  
 Sim, minha parceira já usou  
 Sim, já ouvi falar mas não usei nem tive relação sexual com alguém que usasse  
 Não, nunca ouvi falar

- B15 - Você conhece alguém portador do vírus HIV?  
 Sim, um conhecido  
 Sim, um amigo  
 Sim, um membro da família  
 Sim, sou portador do vírus HIV  
 Não

**BLOCO C - COMPORTAMENTO E PRÁTICA SEXUAL ENTRE OS IDOSOS**

As questões que se seguem podem ser consideradas íntimas. Mas lembre-se que suas respostas são totalmente confidenciais e que você não será identificado. Por favor, marque as opções verdadeiramente escolhidas para um melhor entendimento no que se refere à relação entre AIDS e ENVELHECIMENTO.

C1 - Você se relaciona sexualmente com pessoas do mesmo sexo?

- Nunca  
 Às vezes  
 Sempre

C2 - Com que frequência você faz sexo?

- não faço sexo  
 diariamente  
 semanalmente  
 mensalmente  
 anualmente  
 outro

C3 - Você faz uso de preservativo (camisinha) todas as vezes que faz sexo?

- Sim                       Não                       Na maioria das vezes

C4 - Você considera que o uso da camisinha prejudica a performance sexual?

- Sim                       Não

C5 - Você ou seu/sua parceiro(a) já fizeram uso de medicamento (viagra ou similar) ou terapia hormonal com o objetivo de melhorar o desempenho sexual?

- Nunca                       Às vezes                       Sempre

C6 - Você considera que o seu comportamento sexual aumenta as chances de você contrair HIV?

- Sim                       Não

C7 - Você já teve mais de 10 parceiros sexuais em toda sua vida?

- Sim  
 Não  
 Não sei responder

C8 - Você teve relação sexual com parceiros(as) casuais nos últimos 12 meses?

- Sim                       Não

C9 - Onde você consegue camisinha? (É possível marcar mais de uma alternativa)

- Em serviços públicos de saúde  
 Em associação ou ONG  
 No local de trabalho  
 Em bares, boates, termas ou saunas  
 Ganho de um (a) agente de prevenção  
 Compro em farmácias ou mercados  
 Outros locais  
 Não uso camisinha

C10 - Na sua opinião, usar drogas e álcool contribui para que as pessoas façam sexo sem usar camisinha?

- Sim                       Não

#### **BLOCO D - PERCEPÇÃO SOCIAL QUANTO À VULNERABILIDADE DA AIDS NA CLASSE SENIL**

D1 - Você considera que seus familiares evitam assuntos relacionados a sexo perto de você ou outras pessoas idosas?

- Sim                       Não                       Às vezes

D2 - Em consultas médicas de rotina, os profissionais de saúde costumam perguntar sobre saúde sexual ou abordar outros assuntos relativos à sua sexualidade?

- Nunca                       Às vezes                       Sempre

D3 - Você contaria para seus familiares se soubesse que é soropositivo (portador do vírus HIV)?  
 Sim                       Não                       Não sei

D4 -Na sua opinião, as campanhas dos Órgãos de saúde são direcionadas ao público jovem ou também destinam-se à população idosa?  
 As campanhas publicitárias atingem todos os públicos.  
 As campanhas publicitárias são voltadas ao público jovem.

D5 - Você tem medo de contrair o vírus HIV?  
 Sim                       Não

D6 - Você procuraria ajuda médica e se submeteria aos tratamentos disponibilizados atualmente pelo sistema de saúde?  
 Sim                       Não

D7 - Você sentiria vergonha caso descobrisse que contraiu o vírus da AIDS?  
 Sim                       Não

D8 - Você se sentiu discriminado (tratado pior do que os seus pares) por alguma pessoa ou instituição?  
 Por causa de minha cor  
 Pelo meu sexo  
 Pela minha condição social  
 Por meu estado civil  
 Pela minha orientação sexual  
 Por minha profissão ou ocupação  
 Por ser HIV positivo  
 Por causa de doença ou incapacidade  
 Pela minha idade  
 Pela minha aparência física  
 Outro motivo  
 Nunca me senti discriminado (a)

**Gostaria de saber se você concorda com as seguintes afirmações:**

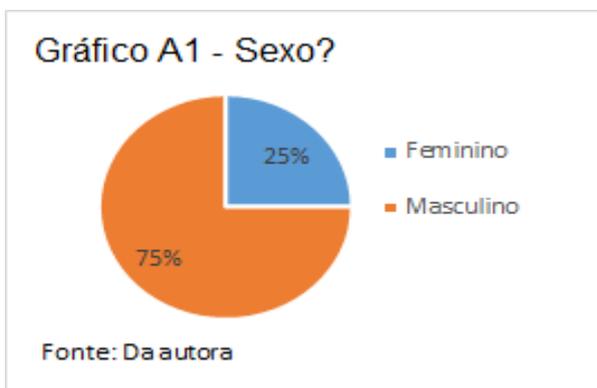
D9 - Os idosos não assumem que fazem sexo pois querem evitar preconceito por parte de amigos e familiares.  
 Concordo                       Discordo

D10 - A sociedade considera que a velhice é uma fase da vida em que não se deva fazer sexo.  
 Concordo                       Discordo

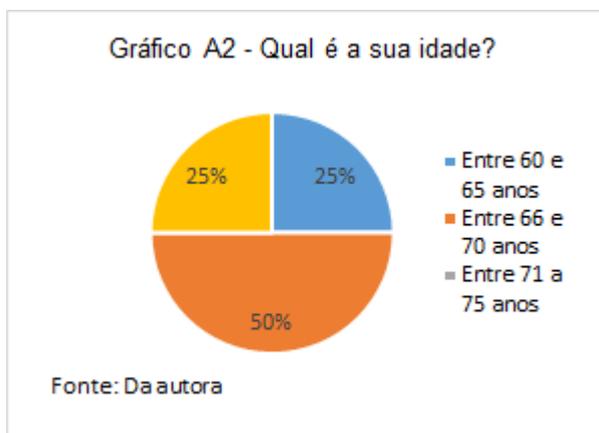
D11 - Os idosos não têm desejo sexual.  
 Concordo                       Discordo

**Muito obrigada pela sua participação!**

APÊNDICE C - DADOS DO PRÉ-TESTE

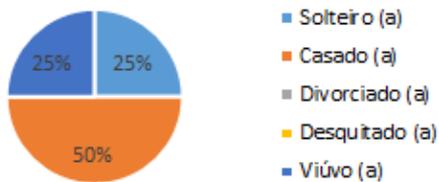


No pré-teste, 4 pessoas responderam à pesquisa: 75% da amostra eram do sexo masculino e 25%, do sexo feminino.



No que se refere à faixa etária dos participantes, 50% possuem entre 66 e 70 anos; 25%, entre 60 e 65 anos; e 25%, mais de 76 anos.

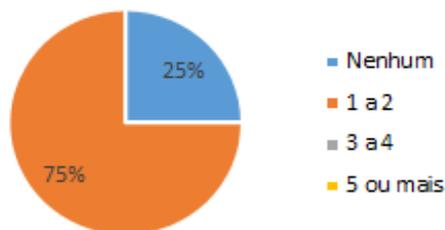
Gráfico A3 - Qual é o seu estado civil?



Fonte: Da autora

No que diz respeito ao estado civil, observa-se que 50% são casados; 25%; e 25%, solteiros.

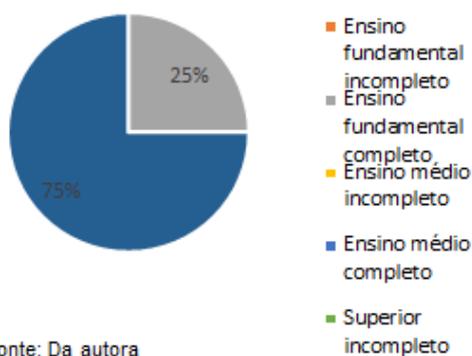
Gráfico A4 - Quantos filhos você tem?



Fonte: Da autora

Quanto ao número de filhos, 75% têm 1 ou 2 filhos; e 25% não possuem filhos.

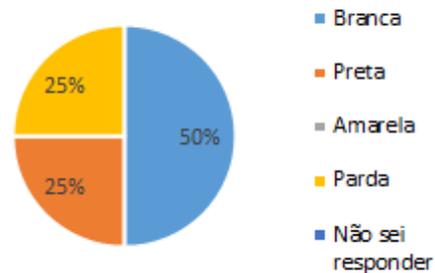
Gráfico A5 - Qual é o seu grau de escolaridade?



Fonte: Da autora

No que tange ao grau de escolaridade, 25% possuem o ensino fundamental completo; enquanto 75% possuem o ensino superior completo.

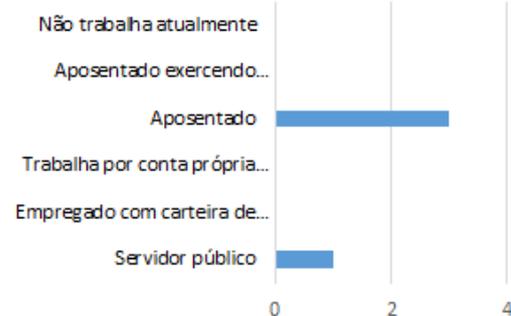
Gráfico A6 - Como você se classifica em relação à sua cor ou raça?



Fonte: Da autora

Dentre os participantes, 25% consideram-se pardos; 50%, brancos; e 25% declararam-se negros.

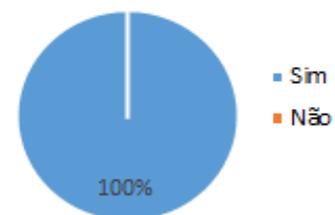
Gráfico A7- Qual é a sua situação de trabalho?



Fonte: Da autora

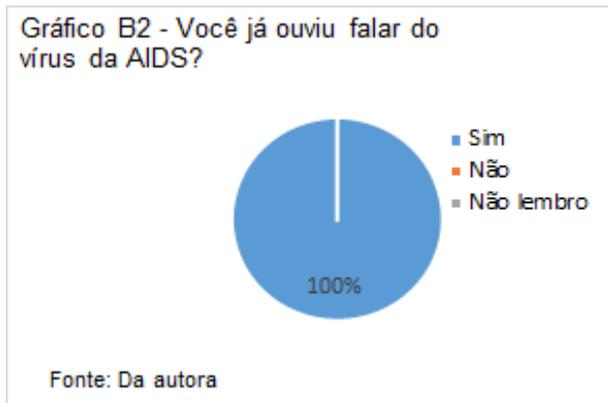
No que se refere à situação de trabalho, 75% dos entrevistados são aposentados; enquanto 25% são servidores públicos.

Gráfico B1 - Você já ouviu falar de Infecções Sexualmente Transmissíveis?

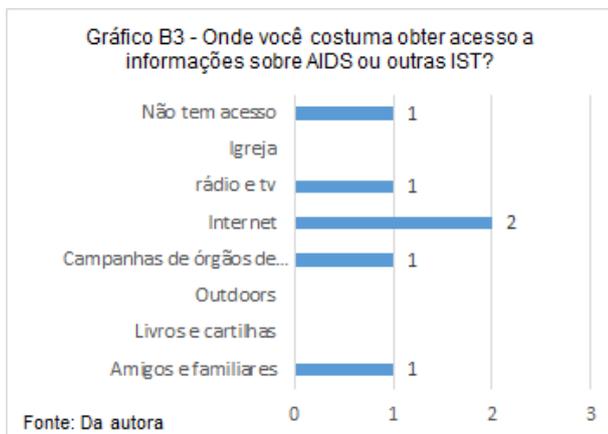


Fonte: Da autora

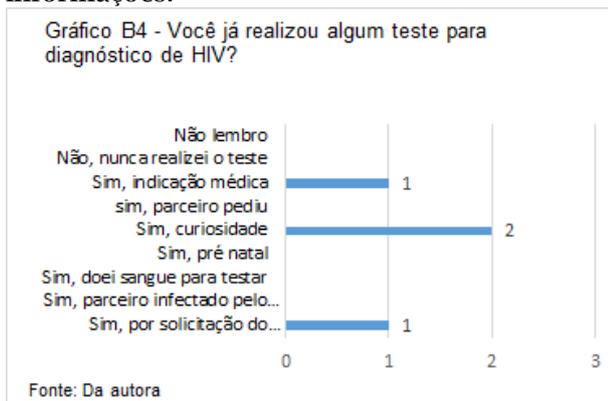
No bloco B de questões, que aborda o conhecimento da classe senil em relação à AIDS e IST, destaca-se que a totalidade da amostra já ouviu falar de Infecções Sexualmente Transmissíveis.



Observa-se que todos os entrevistados declararam já terem ouvido falar em AIDS.

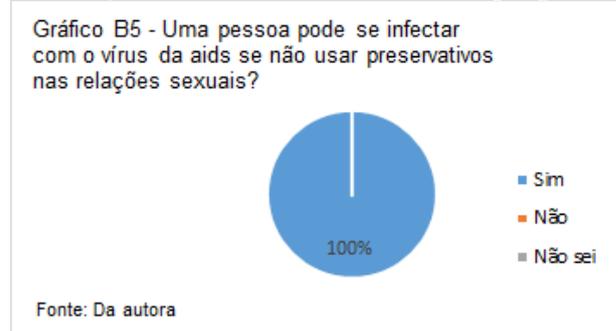


Os principais meios pelos quais os indivíduos desta pesquisa obtêm acesso às informações relativas à AIDS e IST foram rádio e televisão, amigos e familiares, internet, campanhas de Órgãos de saúde, ao passo que 25% afirmaram não possuir acesso às informações.

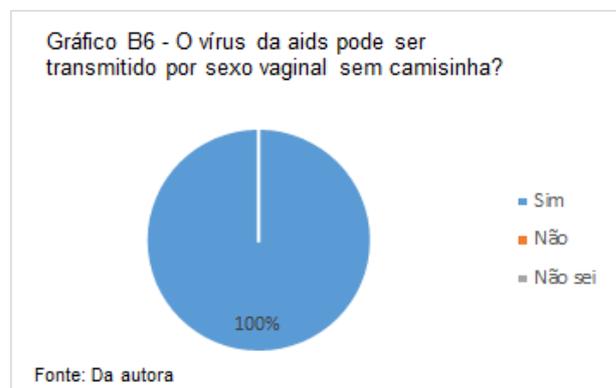


Cabe ressaltar que 50% dos idosos que participaram desta pesquisa relataram que fizeram o teste por curiosidade; conquanto 30% fizeram o teste por indicação médica; 25% fizeram por solicitação do...

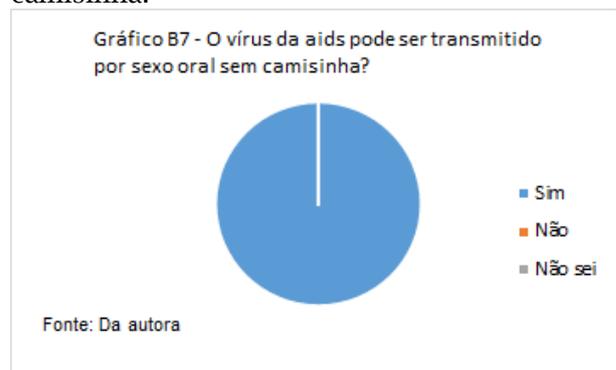
solicitação do empregador;



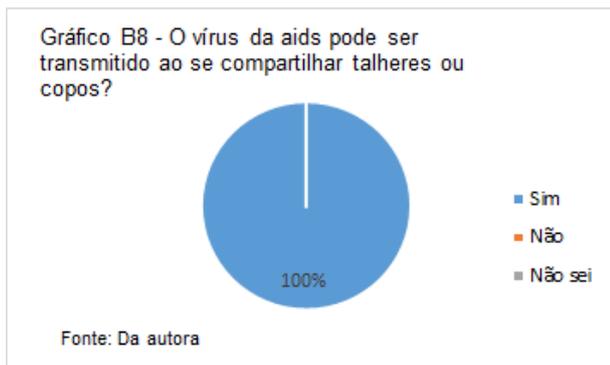
Em relação ao conhecimento sobre a propagação do vírus, 100% dos idosos entrevistados entendem que existe risco de infecção na ausência do uso do preservativo durante as relações sexuais.



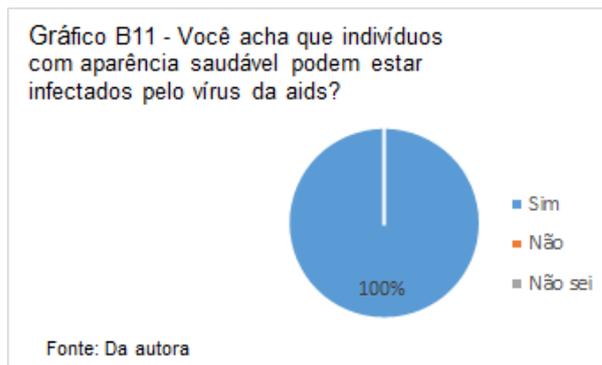
Constata-se que na opinião de 100% dos participantes, o vírus HIV pode ser transmitido por meio do sexo vaginal, sem o uso de camisinha.



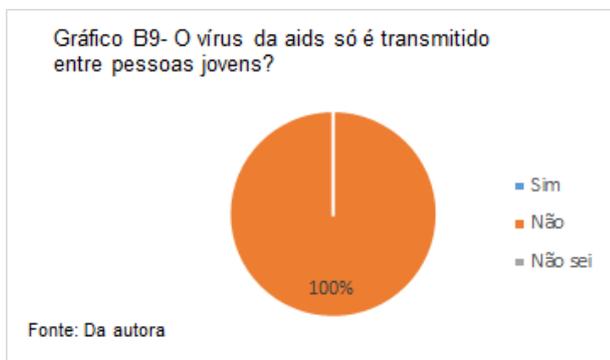
De maneira semelhante, todos os entrevistados acreditam que o vírus HIV pode ser transmitido por meio do sexo oral.



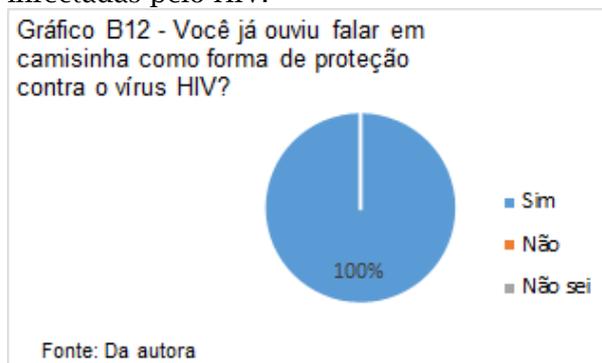
Ainda sobre o conhecimento dos idosos quanto aos métodos de transmissão, 100% dos participantes acreditam que o vírus da AIDS pode ser transmitido por compartilhamento de talheres ou copos.



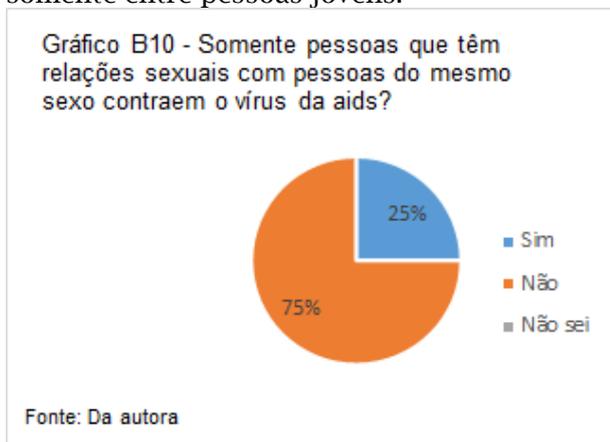
Todos os entrevistados acreditam que pessoas de aparência saudável possam estar infectadas pelo HIV.



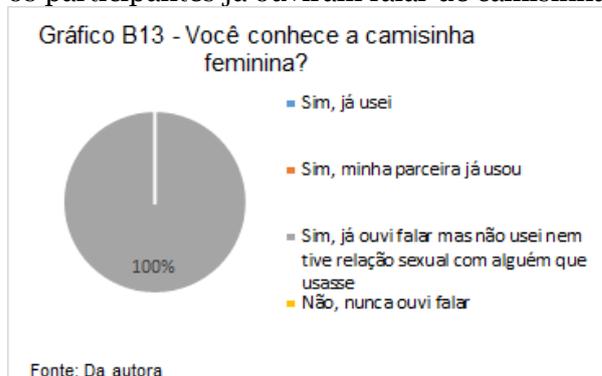
Salienta-se que 100% dos membros responderam que o vírus não é transmitido somente entre pessoas jovens.



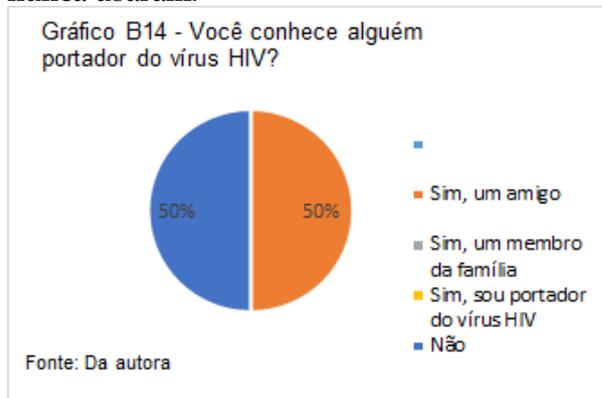
Quanto aos métodos preventivos, todos os participantes já ouviram falar de camisinha.



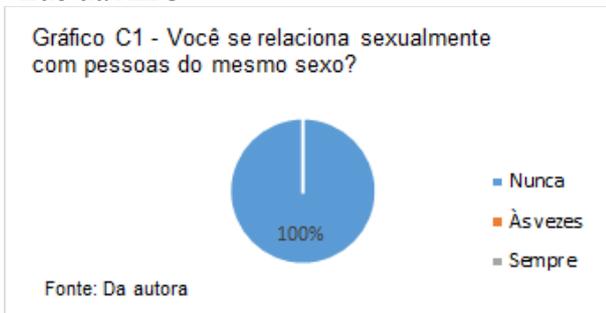
Do mesmo modo, quanto ao conhecimento sobre a vulnerabilidade dos grupos no que se refere à doença, 25% dos participantes acreditam que somente pessoas que mantêm relações sexuais com outras do mesmo sexo contraem o vírus HIV; enquanto 75% defendem que essa a sentença é falsa.



Quando perguntados sobre o preservativo feminino, observa-se que 100% dos entrevistados já ouviram falar, porém, nunca usaram.



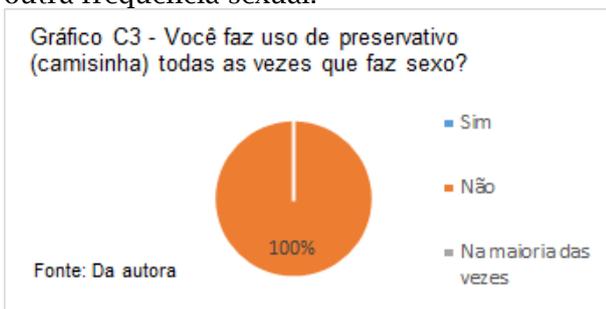
A AIDS está presente na vida de metade dos participantes, tendo em vista que 50% têm um amigo portador do vírus HIV. Porém, outros 50% não conhecem ninguém com o vírus da AIDS.



No pré-teste, tem-se todos os entrevistados possuem conduta heterossexual.

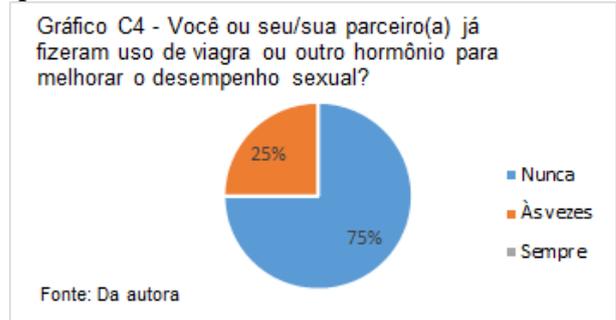


A respeito da frequência sexual na senioridade, 25% dos entrevistados alegaram fazer sexo todos os dias; à medida que 75% têm outra frequência sexual.

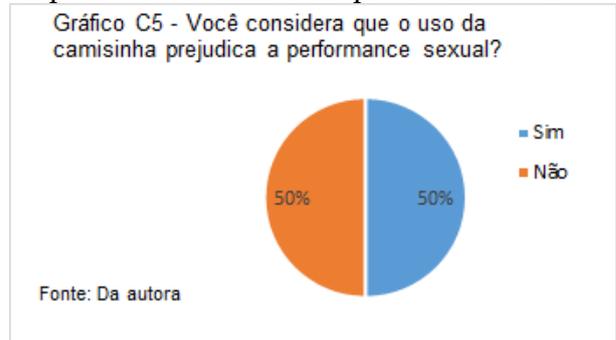


No que diz respeito ao uso de preservativo, 100% dos indivíduos revelaram

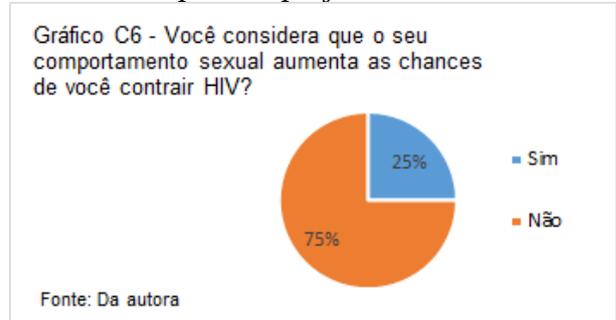
que nunca usam camisinha.



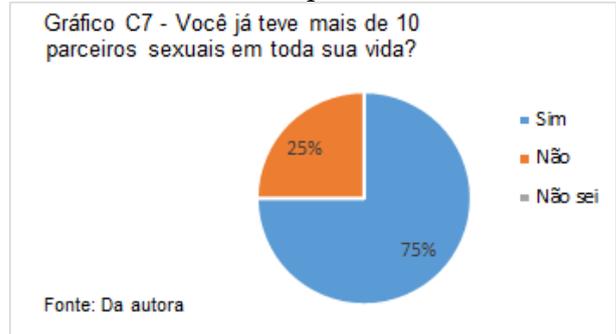
Quanto ao uso de medicamentos que visam melhorar o desempenho sexual, 75% dos indivíduos relataram nunca terem usado; enquanto 25% afirmaram que usam às vezes.



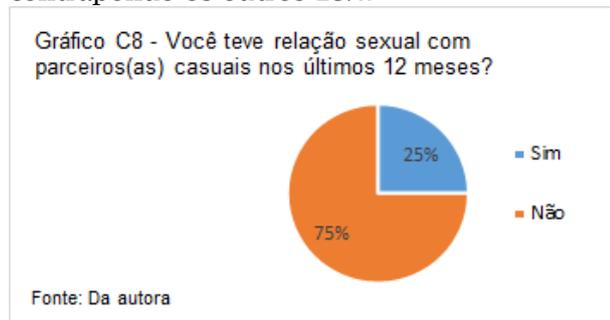
Note-se que metade das pessoas alegaram que o uso da camisinha prejudica a performance sexual; enquanto outros 50% consideram que não prejudica.



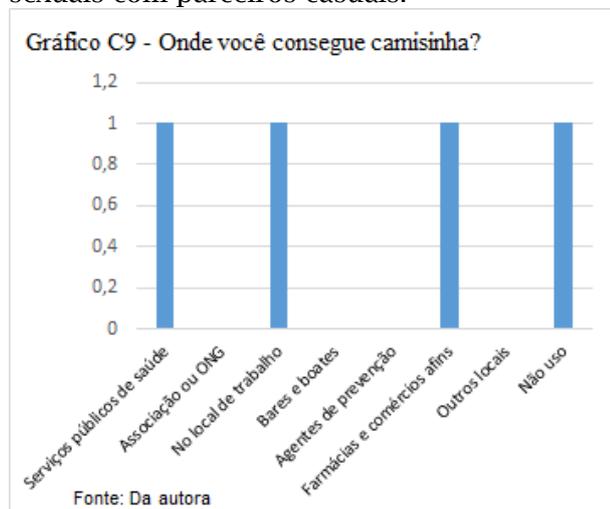
Considerando o comportamento sexual, 75% das pessoas argumentaram que suas condutas não elevam as chances de contração do vírus da AIDS. No entanto, 25% reconheceram um comportamento de risco.



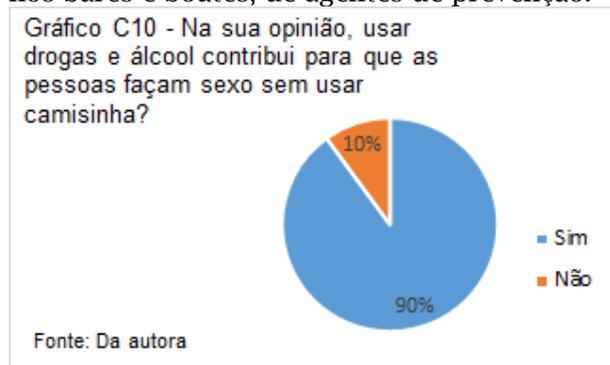
Da amostra, 75% relataram que já tiveram mais de 10 parceiros sexuais na vida; contrapondo os outros 25%.



Observa-se que metade dos idosos entrevistados alegaram manter relações sexuais com parceiros casuais.

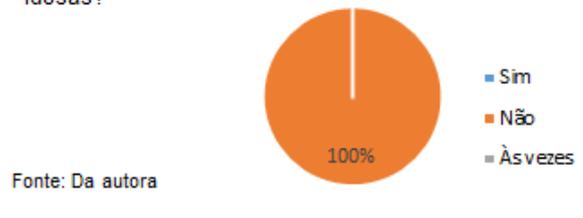


Em relação à camisinha, os idosos declaram que adquirem os preservativos nos serviços públicos de saúde, em associações, nos bares e boates, de agentes de prevenção.



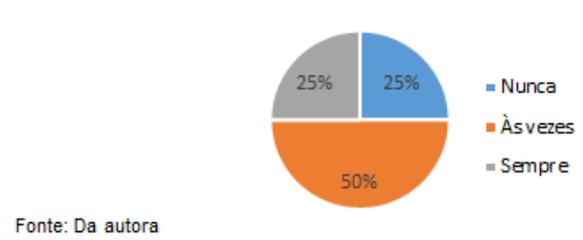
Para 90% dos participantes, o uso de drogas e álcool contribui para que as pessoas façam sexo sem usar camisinha; no entanto, 10% considera que os comportamentos em pauta não possuem relação.

Gráfico D1 - Você considera que seus familiares evitam assuntos relacionados a sexo perto de você ou outras pessoas idosas?



Todos os entrevistados durante o pré-teste não percebem alteração na conduta de amigos e familiares no tocante ao esquívamento de assuntos relacionados à sexo perante pessoas mais velhas.

Gráfico D2 - Em consultas médicas de rotina, os profissionais de saúde costumam perguntar sobre saúde sexual ou abordar outros assuntos relativos à sua sexualidade?



Destaca-se que 25% da amostra alegou que os profissionais de saúde nunca discutem sobre sexualidade; ao passo que perguntam para 50% às vezes; e sempre perguntam para 25% dos participantes.

Gráfico D3 - Você contaria para seus familiares se soubesse que é soropositivo?

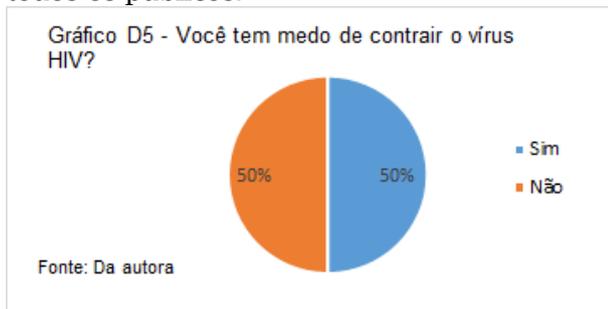


Dos entrevistados no pré-teste, todos contariam aos familiares caso descobrissem a infecção por HIV.

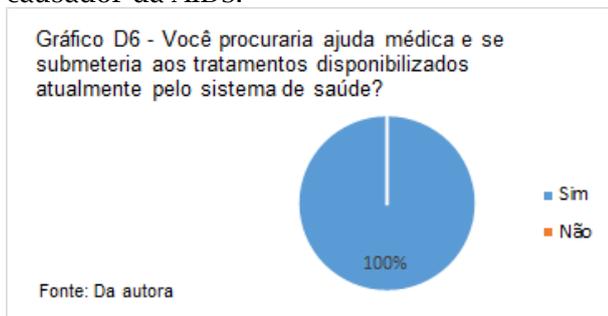
Gráfico D4 - Na sua opinião as campanhas dos Órgãos de saúde são direcionadas ao público jovem ou também destinam-se à população idosa?



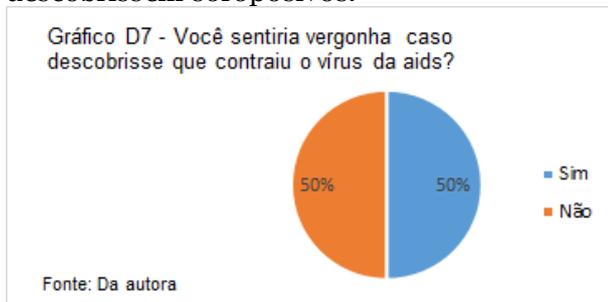
A totalidade da amostra defende que as campanhas publicitárias são capazes de atingir todos os públicos.



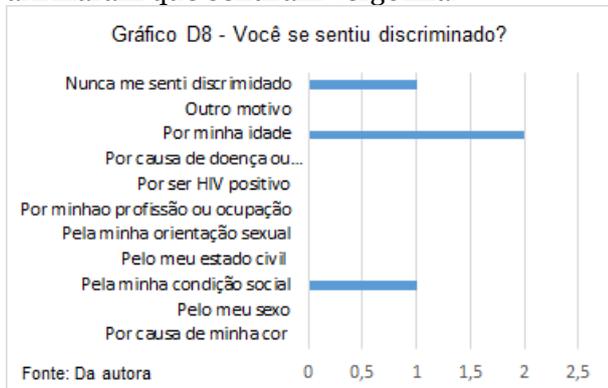
Cabe ressaltar que somente 50% alegaram sentir medo de contrair o vírus causador da AIDS.



Salienta-se que 100% dos entrevistados procurariam ajuda médica caso se descobrissem soropositivos.



No entanto, metade dos participantes afirmaram que sentiriam vergonha.



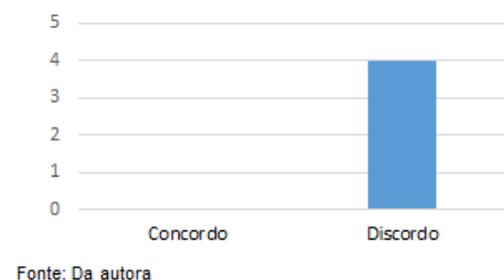
Metade dos membros entrevistados argumentaram sofrem discriminação pela idade; 25%, pela condição social e 25% nunca se sentiram discriminados.

Gráfico D9 - Os idosos não assumem que fazem sexo pois querem evitar preconceito por parte de amigos e familiares.



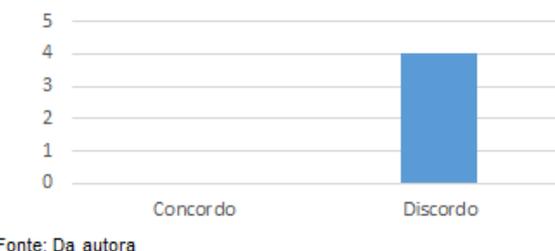
Todos os participantes do pré-teste discordam que os idosos evitem falar de sexo com medo do preconceitos de pessoas mais jovens.

Gráfico 10 - A sociedade considera que a velhice não é uma fase da vida em que se deva fazer sexo.



Corroborando essa ideia, todos discordam com a opinião de que a sociedade considera que a velhice é uma fase em que não se deve fazer sexo.

Gráfico D11 - Os idosos não têm desejo sexual.



Soma-se a ideia de que 100% discorda que os idosos não possuem desejo sexual.