

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS IDOSOS SOBRE HIV/AIDS:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

***LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE ELDERLY ABOUT HIV/AIDS:  
INTEGRATIVE REVIEW***

ADRIANE RIBEIRO DA SILVA<sup>1</sup>; ANNY KAROLINY MARTINS FARIA<sup>2</sup>;  
CAROLINE MARTINS MELOTTO<sup>3</sup>; KARINE MONIQUE CESÁR DA  
SILVA<sup>4</sup>; RUTH DE ARAÚJO SANTOS<sup>5</sup>; TATIANA DELA-SÁVIA  
FERREIRA VILELA<sup>6</sup>

**RESUMO:**

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento populacional é um processo inerente ao ser humano, nos últimos anos vem sendo observado o aumento deste envelhecimento associado as facilidades da vida contemporânea. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é avaliar o nível de conhecimento dos idosos a respeito de HIV/AIDS. **METODOLOGIA:** trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura que analisou estudos do SciELO e LILACS referentes aos últimos 20 anos. **RESULTADOS:** os 13 artigos selecionados mostraram que a maioria dos idosos apresentou dúvidas quanto à forma de transmissão e manifestações clínicas da doença e que embora a maioria soubesse que o uso do preservativo era a principal forma de prevenção não fazia uso da proteção, sendo considerados vulneráveis para aquisição do HIV/AIDS. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** embora os participantes apresentassem conhecimento satisfatório sobre como diagnosticar e se prevenir do HIV/AIDS por meio de uso de preservativos, foram considerados vulneráveis, uma vez que a maioria não fazia o uso da proteção, não foi diagnosticada para a infecção e possuía conhecimento insatisfatório sobre aspectos fundamentais, como conceito e transmissão.

**Palavras-Chaves:** Idoso. AIDS ou HIV. Conhecimento.

**ABSTRACT:**

**INTRODUCTION:** Population aging is a process inherent to human beings, in recent years there has been an increase in this aging associated with the facilities of contemporary life. **OBJECTIVE:** The aim of this study was to assess the level of knowledge of the elderly about HIV / AIDS. **METHODOLOGY:** this is an Integrative Literature Review that analyzed studies by SciELO and LILACS for the last 20 years. **RESULTS:** the 13 selected articles showed that the majority of the elderly had doubts about the form of transmission and clinical manifestations of the disease and that although the majority knew that condom use was the main form of prevention, they did not use protection, being considered vulnerable for HIV / AIDS acquisition. **FINAL CONSIDERATIONS:** although the participants had satisfactory knowledge about how to diagnose and prevent HIV / AIDS through the use of condoms, they were considered vulnerable, since most did not use protection, were not diagnosed for the infection and had unsatisfactory knowledge of fundamental aspects, such as concept and transmission.

**Keywords:** Old man. AIDS or HIV. Knowledge.

## 1- INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é marcado por um processo fisiológico inerente ao ser humano. Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2043, um quarto da população deverá ter 60 anos ou mais (IBGE, 2019).

Junto à longevidade, advêm outras experiências associadas às facilidades da vida contemporânea, como o desenvolvimento econômico e tecnológico para a saúde, redefinindo o significado de terceira idade, abrindo possibilidade para o idoso frequentar os centros de convívio para a terceira idade, casas de dança, possuir independência financeira e vivenciar práticas inerentes ao ser humano em qualquer faixa etária, como a sexualidade (CORTE, 2020).

Todavia, a vivência da sexualidade traz aberturas para as práticas sexuais inseguras, aumentando a vulnerabilidade desta população de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), entre elas o HIV/AIDS. As condições socioeconômicas desfavoráveis, ensino educacional reprimido, podem levar o idoso a apresentar dificuldades em buscar informações e sanar suas dúvidas a respeito de sexo seguro, até mesmo na procura de profissionais de saúde para realização de exames de rotina.

Associado a isso, está a invisibilidade da vida sexual dos idosos por parte dos profissionais de saúde, que negligenciam em seus atendimentos a existência da sexualidade, não observando sinais e sintomas, retardando o diagnóstico das ISTs, dentre elas HIV/AIDS, que vem crescendo neste grupo populacional (ALVES, 2019).

Conhecer e entender sobre os riscos de adquirir o HIV/AIDS estabelece autonomia ao idoso, favorecendo sua conduta em relação ao uso de preservativos masculino e feminino, realização de exames preventivos para diagnóstico precoce e na busca de informações necessárias para sexualidade segura.

Sendo assim, necessita-se de medidas de prevenção e conscientização por profissionais de saúde e criação de políticas públicas que façam os idosos adquirirem informações, conhecimento e, conseqüentemente, mudanças de hábitos.

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar o nível de conhecimento dos idosos a respeito de HIV/AIDS, identificando o perfil epidemiológico associados a vulnerabilidade e pontuando estratégias de enfrentamento pela equipe de enfermagem.

## **2- REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 – Definição de HIV-AIDS**

O HIV, sigla em inglês para vírus da Imunodeficiência Humana (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) é um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae*, causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), sendo esta, o estágio mais avançado da doença. Existem dois tipos de vírus que causam a infecção, HIV-1 e HIV-2, sendo o tipo 1 predominante no mundo e o 2 endêmico da África Ocidental, sendo menos patogênico. A diferença entre os dois está no mecanismo de patogênese, apesar de não ser tão esclarecido (Cheriyedath, 2019).

O vírus apresenta características próprias, como, período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune. Ao contrário de outros vírus, ataca o sistema imunológico, principalmente os linfócitos TCD4+, células responsáveis por defender o organismo de doenças. Com ajuda da enzima transcriptase reversa, o vírus altera o DNA destas células, fazendo cópias de seu próprio RNA, se multiplicam, rompem os linfócitos e infectam outros, em busca de continuar a infecção (BRASIL, 2019).

Entre 1977 a 1978 surgem os primeiros casos de infecção pelo HIV nos Estados Unidos, Haiti, e África Central. A partir de 1981, a AIDS passa a ser reconhecida, devido a um elevado número de casos de pessoas adultas, do sexo masculino, homossexuais e moradores de ruas em São Francisco, ou Nova York, que apresentavam sarcoma de Kaposi, comprometimento do sistema imune e pneumonia, levando à conclusão que se tratava de uma nova doença, infecciosa, ainda não classificada e de origem transmissível (Brasil, 2003). No Brasil, em 1980, surge o primeiro caso da doença em São Paulo, já em 1982, se tem a confirmação do primeiro caso de AIDS, ano este em que a doença foi definida. Por muito tempo, foi considerada uma doença dos 5H: haitianos, homossexuais, heroinômanos (usuários de heroína injetável), hemofílicos, hookers (profissionais do sexo) (BRASIL, 2018).

## **2.2 – Epidemiologia mundial do HIV/AIDS**

Desde o começo da epidemia até o final de 2018 74,9 milhões de pessoas foram infectadas no mundo pelo vírus HIV, havendo cerca de 37,9 milhões de pessoas vivendo atualmente com HIV em todo o mundo. Destas, 79% conheciam seu estado sorológico e 8,1 milhões não sabiam que estavam com a infecção. Em decorrência de doenças relacionadas à AIDS desde o início da epidemia 32 milhões de pessoas morreram (UNAIDS, 2019).

No Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de AIDS, totalizando, no período de 1980 a junho de 2019, 966.058 casos de AIDS

detectados no país. Desde o surgimento da epidemia, o Brasil notificou até 31 de dezembro de 2018, 338.905 óbitos tendo o HIV/AIDS como causa básica (BRASIL, 2019). O Ministério da Saúde alertou em 2019 que 135 mil pessoas vivem com HIV no Brasil e não sabem, tendo uma epidemia estabilizada em torno de 900 mil pessoas (MELO, 2019)

O HIV e AIDS fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças sendo que a AIDS é notificada desde 1986 e o HIV desde 2014 (BRASIL, 2017).

### **2.3 – Meios de Transmissão**

O HIV pode ser transmitido por via sexual, sanguínea, parenteral e vertical, sendo a sexual, responsável por 90% das infecções, podendo ser tanto por relações heterossexuais como, homossexuais (VASCONCELOS, 2020). Além destas formas mais frequentes, também pode haver contaminação de forma ocupacional em profissionais da saúde, decorrente de acidentes de trabalho com perfurocortantes que tenham sangue de pacientes contaminado com HIV (BRASIL, 2017). Somente em secreções vaginais, sangue, esperma e leite materno o vírus aparece em quantidade suficiente para instalar a infecção (FIOCRUZ, 2018).

Em todo o mundo a principal forma de exposição, acontece durante as relações sexuais sem uso do preservativo, sendo a heterossexual mais frequente, correspondendo na África Subsaariana a maioria das infecções. Nos países desenvolvidos as infecções por exposição ao HIV se concentram nos homossexuais, embora nas relações heterossexuais estejam crescendo. Alguns fatores influenciam na contaminação durante as relações, tais como: alta viremia, relação anal receptiva, imunodeficiência avançada, presença de outras ISTs, principalmente as ulcerativas como cancro mole, sífilis, herpes genital, aumentando as chances de exposição ao vírus (BRASIL, 2017).

A transmissão por via sanguínea está associada ao uso de drogas injetáveis, devido ao compartilhamento de seringas, que pode conter sangue contaminado. A transmissão mediante transfusão sanguínea e hemoderivados, é cada vez menos frequentes, devido às medidas de qualidade rigorosas adotadas no momento da doação, estando esse meio mais associado ao início da epidemia nos anos 80 (PINHEIRO, 2020).

A transmissão vertical, parto ou aleitamento materno tem crescido consideravelmente devido ao aumento de infecções heterossexuais, podendo haver transmissão em qualquer fase da gravidez, embora menos recorrente no primeiro trimestre, estando mais associada às mulheres que não realizam pré-natal na gestação e não fazem uso da medicação antirretroviral (BRASIL, 2017).

As seguintes teorias não podem ser confirmadas como meio de transmissão do HIV: picadas de insetos, pois o vírus não contém células T humanas, sendo estas células hospedeiras específicas do vírus, não conseguindo fazer a replicação viral, sendo então decomposto pelo intestino do mosquito (CORASH, 2001). Ainda contato casual, objetos inanimados, aerossóis não são meios de contaminação, pois o vírus precisa de uma célula para sobreviver e morre fora dela. Quando presente em material biológico externamente necessita de vários fatores ambientais para sobreviver tais como: tipo de material biológico, temperatura, exposição à luz solar, volume do material, acidez do material (FREITAS, 2019).

#### 2.4 – Fases, Sinais e Sintomas

A infecção pelo HIV é dividida em três fases. A primeira chamada de infecção aguda, onde ocorre a instalação e incubação do HIV, variando este período de 3 a 6 semanas. O organismo leva de 30 a 60 dias após infecção para produzir os anticorpos. Os primeiros sintomas se confundem com de um resfriado comum, como febre, cefaleia e mal-estar, muitas vezes passando despercebidos, sendo difícil de realizar o diagnóstico nessa fase (BRASIL, 2019).

A segunda fase, a assintomática ou de latência, se dá pela forte interação das células de defesa do organismo com as constantes e rápidas mutações do vírus. Mas essa fase não enfraquece o organismo a ponto de manifestar doenças, pois o vírus se replica e morre de maneira equilibrada, podendo esta fase perdurar por até 10 anos (BRASIL, 2019).

Devido ao frequente ataque do vírus, as células de defesa começam a funcionar com menos frequência, até serem destruídas, deixando o organismo mais fraco e vulnerável às infecções comuns, chegando então na terceira fase, ou seja, manifestação da doença AIDS. No início dessa fase há redução dos linfócitos T-CD4+, chegando a ficar abaixo de  $200 \text{ mm}^3$  por sangue. As doenças oportunistas, como tuberculose, pneumonia, hepatites virais e alguns tipos de câncer aparecem devido à baixa imunidade, com isso chega-se ao estágio mais avançado da doença, podendo o indivíduo manifestar sintomas como sudorese noturna, tosse seca persistente, manchas avermelhadas, bolinhas ou feridas na pele, diarreia, náuseas e vômitos persistentes, rápida perda de peso, candidíase oral ou genital recorrente (BRASIL, 2019). Portanto ter HIV não significa ter a AIDS, pois esta se caracteriza pelo enfraquecimento do sistema imunológico devido à infecção pelo HIV e quem tem o vírus, pode viver sem manifestar a AIDS, desde que cumpra todo o tratamento (SANTOS, 2019).

## 2.5 – Diagnóstico do HIV/AIDS

Proporcionar melhor qualidade e expectativa de vida à pessoa com HIV/AIDS, só é possível por meio do diagnóstico precoce, favorecendo adesão rápida ao tratamento. O diagnóstico é feito pela coleta de sangue ou por fluido oral. Os testes rápidos identificam os anticorpos contra o HIV, existindo também testes rápidos para sífilis, hepatite B e C, oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1986, podendo ser feito nas unidades de rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (BRASIL, 2020) sendo estes testes, rápidos e de fácil execução, com resultados em até 30 minutos.

Os testes podem ser feitos e solicitados por profissionais de saúde capacitados, direcionados às pessoas que passaram por situações de riscos, lembrando-se da janela imunológica do vírus (cerca de 30 dias), tendo estes profissionais a obrigatoriedade de esclarecer este tema, bem como, aconselhamento pré e pós-teste sobre transmissão, prevenção, independente do resultado (BRASIL, 2020).

Embora os testes rápidos sejam sensíveis e específicos, o diagnóstico definitivo é alcançado com metodologias mais específicas, como Elisa, imunofluorescência, Western blot, Imunoblot (BRASIL, 2013).

## 2.6 – Tratamento e Prevenção do HIV/AIDS

As medicações antirretrovirais surgiram na década de 80 para impedir a progressão do HIV no organismo, evitando o enfraquecimento do sistema imunológico, por se tratar de uma doença incurável. Existem cerca de 22 medicações divididas em 6 classes. O chamado coquetel evita a progressão da infecção, não obtendo a cura, mas garantindo um tratamento com qualidade de vida ao paciente. Apesar dos seus efeitos colaterais, não se deve abdicar do tratamento (BATISTA, 2018). Desde 1986, o Brasil distribui gratuitamente os antirretrovirais às pessoas que vivem com HIV (BRASIL, 2020).

Os antirretrovirais podem ser usados como método de prevenção em situações especiais. A Profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV, trata-se de uma forma preventiva, que consiste na tomada de medicações diárias de tenofovir + emtricitabina antes da exposição ao vírus, limitando a probabilidade do indivíduo se infectar, direcionada ao público alvo, como profissionais do sexo, parcerias sorodiferentes e pessoas com comportamentos de risco. Esta medida não evita o contágio por outras ISTs, tais como clamídia, sífilis e gonorreia. Desse modo, é necessário o uso do preservativo, sendo este o método mais eficaz (BRASIL, 2018).

Já a Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) se refere a uma medida de prevenção de urgência, após exposição de risco, sendo recomendada em até 72 horas a iniciação da PEP por 28 dias consecutivos. Já a prevenção combinada, consiste em estratégias com múltiplas abordagens de prevenção simultaneamente (socioestrutural biomédica e comportamental), com abordagem individual, social e coletiva respondendo as necessidades do público (BRASIL, 2019).

## **2.7- Expectativa de Vida e Sexualidade na Terceira Idade**

A atual dinâmica demográfica chama atenção para uma característica marcante, que se dá pelo processo de envelhecimento populacional observada em todo o mundo. Em 1950, o número da população brasileira era de 54 milhões de habitantes, alcançando no ano de 2020, 213 milhões de pessoas, devendo alcançar 229 milhões em 2050, marcada pelo aumento da população idosa. Em 1950 era de 2,6 milhões de idosos com 60 anos, passando para 29,9 milhões em 2020 e deve alcançar 72,4 milhões em 2100 (ALVES, 2019).

O envelhecimento populacional vem acompanhado pela queda de fecundidade e da taxa de mortalidade, bem como, melhorias nas condições de saúde, políticas públicas de seguridade social, aposentadoria, aumento significativo do salário mínimo, velhice assistida, práticas de atividades físicas, gerando um envelhecimento duradouro e saudável (GAMA, 2019). Por outro lado, a velhice vem cercada por alguns tabus, como, crença da assexualidade e perda da libido no idoso. Sem dúvidas, a sexualidade é uma prática inerente e comum a todo ser humano e considerada um dos pilares de bem estar social pela OMS. O envelhecimento acarreta mudanças físicas e biológicas em todos os seres humanos, podendo influenciar na diminuição das relações sexuais, mas, não sua ausência, haja vista que, ela pode ser vivida e experimentada por meios de sentimentos, toques, relações, prazer e estimulada por meio de remédios que aumentem o desempenho sexual, próteses de estimulação peniana e reposição hormonal pelas mulheres, ajudando a vivência da sexualidade nos idosos (CORTE, 2020).

## **2.8- Vulnerabilidade dos idosos às ISTs e dados epidemiológicos**

No entanto, o envelhecimento populacional não veio aclamado por medidas preventivas para as práticas sexuais nos idosos, fato esse observado pelas altas taxas de infecções pelo vírus HIV neste segmento populacional (SANTOS, ASSIS, 2011).

Nos idosos a infecção pode ser mais severa, devido à aceleração do processo de envelhecimento, diminuição da imunidade, queda das células CD4+ e surgimento de doenças oportunistas. A vivência da sexualidade na terceira idade não torna o idoso mais vulnerável ao HIV, mas sim, práticas sexuais desprotegidas em qualquer faixa etária e em qualquer pessoa, excluindo as famosas classes de risco dos anos 80 (ALENCAR, CIOSAK, 2016).

Associada à invisibilidade da sexualidade na velhice, encontram-se os sistemas de saúde, que ainda tratam os idosos como pessoas assexuadas, por timidez em abordar o tema em consultas e atendimentos de rotinas, não orientando então sobre as formas de prevenção a idosos que não tem cultura do uso de preservativo. Em contrapartida, os idosos são diagnosticados com HIV/AIDS em uma fase tardia da infecção, em decorrência de doenças oportunistas (ALENCAR, CIOSAK, 2014), dificultando o tratamento pela terapia antirretroviral (TARV), aumentando ainda mais a vulnerabilidade desta classe a infecções, não somente ao HIV, mas, a outras ISTs, como gonorreia e sífilis, que tem tido aumento progressivo nesta população. Essas infecções estabelecem novos problemas de saúde pública, exigindo um olhar sensível às questões sexuais dos idosos (ROCHA *et al.*, 2011).

De acordo com os últimos dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAs) há cerca de 1 milhão de casos vigentes de ISTs, entre as pessoas. As infecções, clamídia, sífilis, tricomoníase e gonorreia correspondem a mais de 376 milhões de novos casos anualmente no Brasil (OPAs,2019). A TARV associada ao diagnóstico precoce surge aumentando e garantido qualidade de vidas às pessoas infectadas (SILVA *et al.*, 2017).

O número de idosos com HIV/AIDS cresceu 103% nos últimos dez anos, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019). Os dados no Brasil estão na mesma linha mundial de aumento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), se os casos continuarem crescendo, em 2030, 70%da população mundial com 60 anos a mais estará com infecção pelo HIV/AIDS (PAIVA, 2019).

## **2.9- Políticas Públicas Relacionadas ao HIV/AIDS.**

A criação de políticas públicas para pessoas que convivem com HIV ou AIDS no Brasil, veio acompanhada por diferentes fases da epidemia, influenciadas pelas questões políticas ocorridas em cada época, garantindo a criação de diversas leis, programas e coordenações de saúde. Destacam-se alguns programas como: Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA) em 1985, a criação pelo Ministério da Saúde em 1986 do Programa



Nacional de DST e AIDS (PN-DST/AIDS), sendo em 2003, considerado um programa de referência mundial de luta contra a AIDS (VILLARINHO *et al.*, 2013).

Em 1998 a OMS estabeleceu o dia 1 de dezembro como dia mundial de combate, conscientização e prevenção a AIDS, sendo adotada também no Brasil. Neste mesmo ano, começaram a distribuição pelo SUS de medicações para doenças oportunistas em decorrência da AIDS (SILVA, WAIDMAN, MARCON, 2009).

No entanto, a falta de programas, políticas públicas específicas para assistência e prevenção associadas à população idosa, fez com que HIV/AIDS se tornasse um problema de saúde pública no Brasil (SANTOS, ASSIS, 2011).

### 3- METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura que tem como base a Prática Baseada em Evidências (PBE). A revisão integrativa é composta de 6 fases: a) elaboração da pergunta norteadora; b) busca ou amostragem na literatura; c) coleta de dados; d) análise crítica dos estudos incluídos; e) discussão dos resultados; f) apresentação da revisão integrativa. Ela permite busca de artigos experimentais e não-experimentais, dados da literatura teórica e empírica, agrupando dados e permitindo a enfermagem analisar um problema de saúde em questão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2009). A pergunta norteadora deste trabalho se fundamentou em: qual o conhecimento dos idosos a respeito dos aspectos básicos sobre HIV/AIDS?

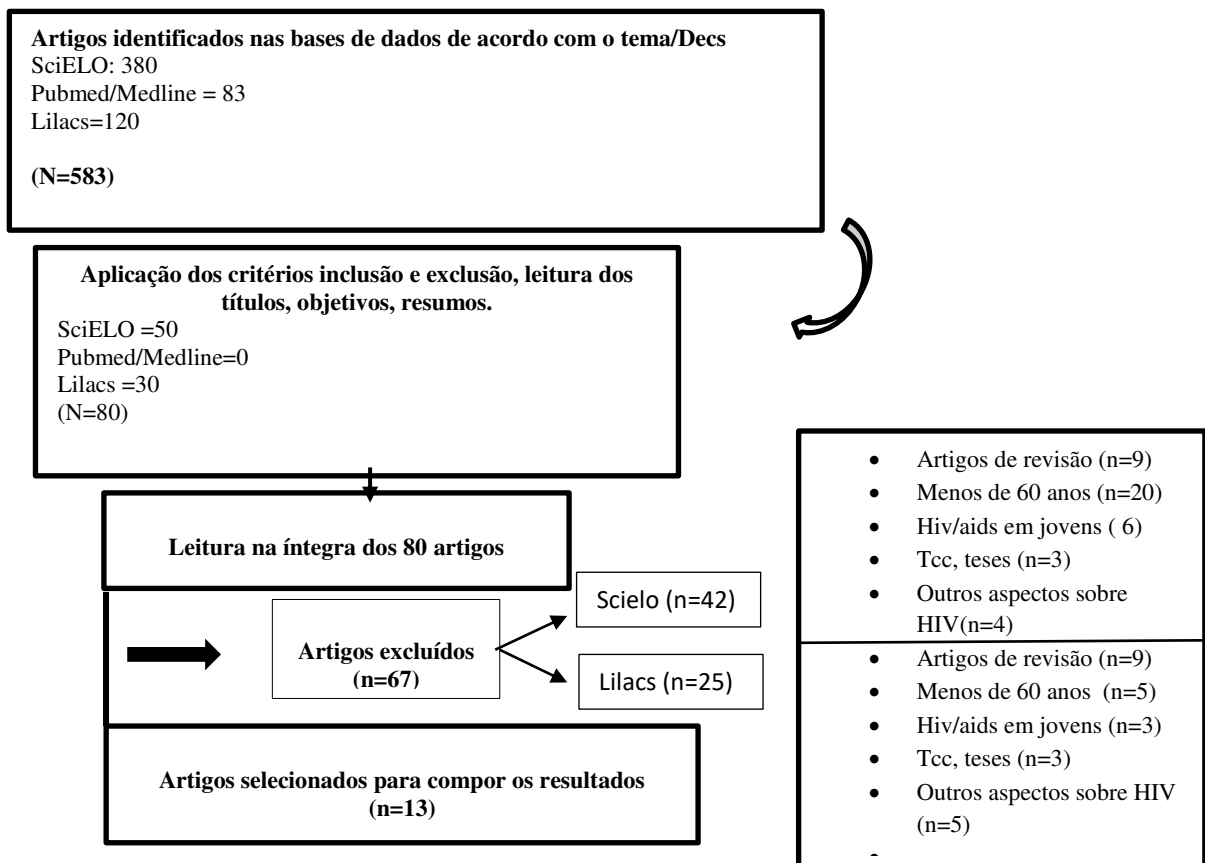
A busca dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciência da Saúde (LILACS) e PUBMED/MEDLINE no período de 25 de agosto a 28 de setembro de 2020, usando os seguintes descritores: idoso, AIDS ou HIV, conhecimento ou nível de conhecimento e descritores booleanos (HIV or AIDS), "and"conhecimentos, "and"idosos.

Os artigos selecionados obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: publicados nos últimos 20 anos, disponíveis na íntegra, na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, tendo como tema principal o conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS. Foram excluídos artigos que não apresentaram foco em idosos, manuais, protocolos, guias, monografias, teses, comentários, artigos indisponíveis, com dados insuficientes para análise e aqueles que não responderam ao objetivo proposto.

#### 4- RESULTADOS

Utilizando os descritores estabelecidos nas bases de dados entre agosto a setembro de 2020, foram encontrados 583 artigos. Após aplicação de filtros para critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos, objetivos e resumos, restaram 80 artigos para leitura na íntegra. Após leitura, tendo em vista o objetivo proposto, foram selecionados 13 artigos para a presente revisão integrativa. A figura 01 mostra a seleção dos artigos conforme objetivo, critérios de inclusão e exclusão.

**Figura 01:** processo de inclusão e exclusão dos artigos.



Fonte: próprias autoras

As características dos estudos analisados podem ser vistas na Tabela 1.

**Tabela 1** – Relação dos artigos sobre nível de conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS de acordo com local de publicação, método de pesquisa, tipo de participantes, variáveis socioeconômicas, prevenção, diagnóstico e conhecimento apresentado pelos participantes.

	<b>Autores/ Ano e local de publicação</b>	<b>Método de pesquisa e participantes</b>	<b>Escolaridade, renda e religião dos participantes</b>	<b>Parceiros fixos, uso de preservativo e diagnóstico</b>	<b>Conhecimento dos participantes</b>
1	Araújo <i>et al.</i> 2020. Recife/Brazil	Mudanças no conhecimento sobre HIV/AIDS antes e após a intervenção educativa (QHIV3I). N = 60 idosos de ± 68 anos 85% mulheres	4 a 7 anos de estudo (29%). Renda de até 1 salário mínimo (55%) Católicos (77%)	58% não possuíam parceiros. Maioria não usava preservativo e não fez diagnóstico	Antes intervenção – maioria com conhecimento sobre conceito, diagnóstico, prevenção, tratamento. Maioria afirmou que HIV/AIDS sempre tem sintomas e que pode haver transmissão por mosquitos. Após intervenção o conhecimento melhorou em todos os itens avaliados.
2	Leite, Moura e Berlezi, 2007. Rio Grande do Sul/Brasil	Entrevista por questionário estruturado. N = 52 idosos, maioria de 60-69 anos. (62% mulheres)	Ensino fundamental incompleto (60%); Renda de 1 a 3 salários (58%). Católicos (88%)	62% possuíam parceiros Sem dados sobre uso de preservativo, mas a maioria não se considerava vulnerável (73%). 71% não fizeram teste	Maioria lembrou-se da AIDS como DST; maioria mostrou conhecimento sobre prevenção, sintomas, possibilidade de óbito, doença incurável. Porém, a maioria acha que não possui risco de contrair a doença.
3	Lazarotto <i>et al.</i> 2008. Rio Grande do Sul/Brasil	Entrevista por QHIV3I N=510 idosos ± 69 anos (82% mulheres)	4 a 7 anos de estudo (48%); Renda de 1 a 3 salários (52%). Católicos (69%)	55% não possuíam parceiros 86% não usavam preservativo 89% não fizeram teste	Maioria demonstrou conhecimento sobre conceito, diagnóstico, prevenção, tratamento e cura. Porém, a maioria respondeu que pode haver transmissão por picada de mosquito e que pessoas com vírus da AIDS sempre têm sintomas.
4	Melo <i>et al.</i> 2012. Pernambuco/Brasil	Entrevista estruturada, com base em questionário. N= 30 homens idosos, maioria de 60-69 anos e 62 jovens estudantes de 18 a 29 anos.	Ensino fundamental ou nível médio incompleto (46%) Renda e religião não especificadas	87% possuíam parceiros (90% dos jovens não possuíam) 80% eram ativos sexualmente (63% de jovens eram ativos) 70% não usavam preservativo	A maioria dos idosos demonstrou conhecimento insatisfatório ou incorreto em relação ao conceito, agente etiológico, prevenção e tratamento, porém obtiveram conhecimento satisfatório sobre transmissão. Os jovens mostraram conhecimento satisfatório em todos os quesitos, apesar de possuir menor atividade sexual.

				(87% dos jovens usavam) 87% não fizeram teste (76% dos jovens não fizeram teste)	
5	Monteiro <i>et al.</i> 2016. Rio de Janeiro/ Brasil	Entrevista por QHIV3I N= 69 idosos (64% mulheres)	Menos de 4 anos de estudo (69%). Renda de 1 a 3 salários (77%). Católicos (57%).	52% sem parceiros fixos 40% usavam preservativo de forma irregular 87% não realizaram teste.	Maioria apresentou bom conhecimento sobre conceito, sintomas, transmissão, prevenção, vulnerabilidade, tratamento, apesar de alguns(25%) relatarem que pode ser transmitida pela picada do mosquito
6	Nascimento <i>et al.</i> 2013. Belém/Brasil	Entrevista por QHIV3I N=310 idosos de ± 74 anos (74% mulheres)	4 a 7 anos de estudo (45%). Renda de 1 a 3 salários (49%). Católicos (65%)	57% não possuíam parceiros 88% não usavam preservativo 92% não fizeram teste	Maioria apresentou baixo nível de conhecimento, principalmente em relação aos questionamentos sobre conceitos, formas de transmissão e vulnerabilidade.
7	Nardelli <i>et al.</i> 2016. Minas Gerais/Brasil	Entrevista por QHIV3I N=457 idosos, maioria 60-69 anos. (74% mulheres)	4 a 7 anos de estudo (34%). Renda de até 1 salário(51%) Católicos (65%)	68% dos homens possuíam parceiros e 59% das mulheres não possuíam 79% não usavam preservativo. 59% não fizeram teste	As mulheres apresentaram bom conhecimento sobre conceito, diagnóstico, transmissão, prevenção, tratamento e cura. Os homens afirmaram que a doença pode ser transmitida por mosquito e que a pessoa com HIV/AIDS sempre apresenta sintomas.
8	Pereira e Borges, 2010. Anápolis GO/Brasil	Entrevista com questionário estruturado N=224 idosos ± 69 anos (73% mulheres)	Ensino fundamental (75%) Renda de até 1 salário (57%). Religião não especificada.	46% possuíam vida sexual ativa 67% não usavam preservativo Teste diagnóstico não especificado	No geral, demonstraram conhecimento sobre a AIDS e sobre alguns aspectos de transmissão. Mas existiam algumas desinformações a respeito das formas de transmissões nas práticas sociais, como picada de mosquito, comida contaminada, compartilhamento de talheres, toalhas, sabonetes e assentos sanitários.
9	Prado <i>et al.</i> 2012. Distrito Federal/Brasil	Entrevista por QHIV3I N=100 idosos ± 66 anos (67% mulheres)	Maioria não possuía nenhuma escolaridade (31%). Renda de até 1	56% não possuíam parceria fixa 78% não usavam preservativo.	No domínio “conceito” e “transmissão”, os idosos desconheciam a fase assintomática da infecção e acreditavam que AIDS pode ser transmitida por picada de

			salário (52%). Católicos (65%)	Teste diagnóstico não especificado	mosquito. Por outro lado, o índice de acertos sobre a “transmissão” foi superior a 75%, embora 78% dos idosos não usam preservativos. No geral, os homens e as pessoas com menor escolaridade demonstraram menos conhecimento.
10	Sales <i>et al.</i> 2013. Teresina/ Brasil	Roteiro com perguntas abertas de questionário semiestruturado N=13 idosos Sexo não especificado.	Não especificado	Não especificado	Mesmo não tendo conhecimento mais aprofundado sobre a temática da AIDS, falaram sobre a doença ser infecciosa, incurável e sexualmente transmissível. Abordaram, ainda, manifestações e sentimentos associados à doença, tais como, tristeza, medo, exclusão, discriminação e morte, além de destacar a prevenção como forma de proteção.
11	Souza <i>et al.</i> 2016. Teresina/B rasil	Entrevistas semiestruturadas N=20 idosos ± 67 anos (65% mulheres)	1 a 4 anos de estudo (55%). Renda de 1 a 3 salários (95%). Católicos (75%)	70% possuíam vida sexual ativa. Maioria não usava preservativo. Realização de teste não especificada.	A maioria não sabia o conceito do HIV/AIDS, considerando uma doença sem cura e que leva rápido a morte; alguns desconheciam os meios de prevenção, transmissão, tratamento, acreditando que poderia ser transmitida pelo macaco. Além disso, não se consideravam como vulneráveis para a infecção.
12	Sousa <i>et al.</i> 2009. Rio Grande do Sul/Brasil.	Questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas. N=23 idosos; (95% mulheres)	Não especificado	87% não possuíam parceria fixa. 78% não usam preservativo. Realização de teste não especificada.	A maioria conhecia sobre os meios de prevenção, mas com pouco conhecimento sobre o conceito de HIV/AIDS, formas de transmissão, vulnerabilidade, alguns acreditando na contaminação pelo beijo na boca. A maioria das informações sobre o tema foram adquiridas por meio de rádio e televisão.
13	Bastos <i>et al.</i> 2018. Ceará/Bras il	Mudanças no conhecimento sobre AIDS e Sífilis, antes e após ações educativas. QHIV3I adaptado	Escolaridade não especificada. Renda entre 1 a 2 salários (78%). Religião não especificada.	58% possuíam parceiros sexuais fixos; 31% com vida sexual ativa 91% não usavam	Maioria demonstrou conhecimento sobre a doença, prevenção vulnerabilidade, mas com pouco conhecimento sobre tratamento e transmissão, acreditando que o vírus pudesse ser transmitido pela picada de mosquito e beijo na boca;

		N=55 idosos ± 69 anos (74% mulheres)		preservativo	após ação educativa melhorou.
--	--	--	--	--------------	-------------------------------

**Fonte:** As pesquisadoras.

**N** = número de participantes

**HIV** – vírus da imunodeficiência humana

**AIDS** – síndrome da imunodeficiência adquirida

**QHIV3I** - questionário sobre conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade

Os 13 artigos selecionados para a análise (100%) foram realizados no Brasil, tendo estudos realizados em Pernambuco, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Pará, Minas Gerais, Goiás, Distrito Federal, Piauí e Ceará.

Todos os estudos utilizaram entrevista para avaliar nível de conhecimento dos participantes, sendo que em 7 estudos (53,85%) os autores afirmaram utilizar o questionário QHIV3I para alcançar o objetivo. O QHIV3I aborda questões relativas sobre HIV/AIDS para indivíduos da terceira idade, organizadas nos seguintes domínios: conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento e apresentando as opções de alternativas em “verdadeiro”, “falso” e “não sei” (LAZZAROTTO *et al.*, 2008). Dos 13 estudos, apenas 3 (23,08%) realizaram entrevista com questionário semiestruturado, apresentando questões abertas e fechadas. Os outros 10 estudos (76,92%) utilizaram entrevista de questionário estruturado com questões fechadas.

Todos os estudos foram realizados com idosos (acima de 60 anos de idade), sendo que em 11 estudos (84,61%) a maioria dos participantes era do sexo feminino, um estudo não especificou o sexo dos participantes (7,69%) e um estudo comparou o conhecimento de homens idosos com homens jovens (7,69%).

Com relação aos dados sociodemográficos analisados, autores de 7 estudos relataram que os participantes estudaram de 4 a 7 anos (53,85%). Em 3 estudos demonstraram que a maioria dos participantes estudou menos de 4 anos (23,08%) e 3 estudos não especificaram o nível de escolaridade (23,08%). Com relação à renda, 6 estudos (46,15%) informaram que a maioria dos participantes recebia de 1 a 3 salários mínimos, 4 estudos (30,77%) relataram que a maioria ganhava até 1 salário mínimo e 3 estudos (23,08%) não especificaram a renda. Quanto à religião, 8 estudos (61,54%) mostraram que a maioria dos participantes era de católicos e os 5 estudos restantes (38,46%) não especificaram a religião.

A maioria dos participantes de 7 estudos (53,85%) relatou possuir parceiros fixos, a maioria dos participantes de 3 estudos disse não ter parceiros fixos (23,08%) e em 3 estudos (23,08%) não houve especificação. Em apenas 4 estudos (30,77%) os participantes

declararam se tinham ou não vida sexual ativa, sendo que em 2 estudos a maioria possuía vida sexual ativa e em 2 não possuía.

Quanto ao uso de preservativos, 11 estudos (84,61%) mostraram que a maioria dos participantes não utilizava preservativo e 2 estudos (15,39%) não especificaram.

Com relação à realização de teste diagnóstico para HIV/AIDS, 7 estudos (53,85%) deixaram claro que a maioria dos participantes não fez teste para detecção de HIV/AIDS e 6 estudos (46,15%) não especificaram.

Sobre o nível de conhecimento dos participantes, dos 13 estudos analisados, 11(84,61%) abordaram conhecimento sobre conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento do HIV/AIDS. Apenas 2 estudos (15,38%) focaram mais no conhecimento sobre conceito, transmissão e prevenção do HIV/AIDS.

Em 3 estudos (23,08%) a maioria dos participantes acertou todas as perguntas, demonstrando bom nível de conhecimento. Em 5 estudos (38,46%) a maioria dos participantes afirmou que poderia haver transmissão do HIV/AIDS por meio de picada de mosquito e que as pessoas com HIV/AIDS sempre apresentam sintomas, mostrando baixo nível de conhecimento sobre transmissão e conceito. Em 4 estudos (30,77%) a maioria dos participantes demonstrou conhecimento insatisfatório ou errado para a maioria dos quesitos analisados, demonstrando, porém, certo conhecimento para transmissão do HIV/AIDS por meio de relações sexuais e sobre prevenção, ao afirmarem que camisinha protege contra o vírus.

## **5- DISCUSSÃO**

O presente estudo demonstrou que a maioria dos idosos avaliados quanto ao nível de conhecimento sobre HIV/AIDS era do sexo feminino, com baixo nível de escolaridade, baixa renda e da religião católica. Poucos acertaram todas as perguntas sobre HIV/AIDS e a maioria apresentou dúvidas quanto à forma de transmissão e manifestações clínicas da doença. Embora a maioria soubesse que o uso do preservativo era a principal forma de prevenção não fazia uso da proteção, sendo considerados vulneráveis para aquisição do HIV/AIDS.

Todos os estudos foram realizados com pessoas acima de 60 anos de idade, já que foram realizados no Brasil, onde considera-se idosos pessoas acima de 60 anos, de acordo com a Política Nacional do Idoso (PNI, 1994). Grande parte dos entrevistados era do sexo feminino, participantes de grupos de terceira idade e centro de convivência. Segundo Borges e

colaboradores, existem justificativas para a prevalência de mulheres que procuram os Centros de Idosos, como a viuvez e a procura por novas atividades de cunho cultural, educacional e lúdico após aposentadoria, diferente dos homens que tendem a assumir novos casamentos após sua viuvez e são resistentes em procurar novas atividades sociais. Outros aspectos levantados para maior prevalência das mulheres nestes centros se dão pela maior expectativa de vida por parte da população feminina, preconceito dos homens em participar dos encontros, o processo de feminização da velhice e maior atenção com a saúde e autocuidado pelas mulheres (ANDRADE *et al.*, 2014).

Destacou-se nos artigos trabalhados que a maioria dos idosos estudou de 4 a 7 anos, mas apenas Prado e colaboradores afirmaram que os participantes com menos escolaridade apresentaram menor nível de conhecimento. Nos outros artigos não houve essa análise. Além disso, em vários estudos foi observado que mesmo participantes com maior nível de conhecimento erraram questões básicas sobre HIV/AIDS. Porém, sabe-se que o grau de escolaridade é um bom indicador de nível socioeconômico e de seu impacto sobre a saúde (ROCHA *et al.*, 2013). De acordo com Irffi e colaboradores, o baixo nível de conhecimento sobre HIV/AIDS desfavorece aqueles com piores condições de educação e classe social. Quanto mais escolaridade maior necessidade de conhecimento sobre a doença, facilitando o entendimento dos riscos de contaminação (IRFFI *et al.*, 2010). Assim, aqueles idosos com nível de conhecimento e escolaridade menores estão propensos a adquirirem a AIDS, por não receberem de forma adequada o ensino como forma de prevenção à doença.

Com relação à renda dos idosos entrevistados, a maioria relatou que recebia de um a três salários mínimos. A baixa renda também determina a vulnerabilidade ao HIV/AIDS dessa população (BRASIL, 2006), pois interfere nos acessos aos serviços de saúde, diagnóstico, tratamento, alimentação e na aquisição de informações, como na tomada de decisão para prevenção da AIDS.

Além de renda e escolaridade, a religião também foi analisada dentre os dados sociodemográficos, mostrando que a maioria dos idosos era da religião católica. Segundo Ferreira e colaboradores religião e cultura são parceiras na adoção de comportamentos sexuais sem riscos e na superação de situações de vulnerabilidade (FERREIRA *et al.*, 2012). As instituições religiosas brasileiras orientam seus seguidores de forma restrita em questões familiares, casamento e fidelidade, limitando o ato sexual à procriação e o sexo na terceira idade (COSTA *et al.*, 2017). Existem também aspectos preconceituosos aos idosos, pelo ato sexual, por serem taxados como vulgares e sem valores pessoais (FERREIRA *et al.*, 2019). Por isso, o HIV e a AIDS demandam a necessidade de se inserir em sermões religiosos o



diálogo, explicações, retiradas de dúvidas e apresentação de medidas de prevenção, sobre tal assunto. Os líderes religiosos devem considerar a sexualidade dos idosos como um tema importante, adaptando os critérios éticos religiosos antigos para uma abordagem atual, pois esse público necessita de informações para que desenvolvam práticas sexuais seguras (COSTA *et al.*, 2017).

Na análise comportamental dos participantes um dos quesitos avaliados foi a presença de parceiros fixos na vida dos idosos. A maioria relatou possuir relacionamento estável, com parceiros fixos. Porém, apenas 4 estudos deixaram claro se os idosos tinham ou não vida sexual ativa (MELO *et al.*, 2012; PEREIRA E BORGES, 2010; SOUZA *et al.*, 2016; BASTOS *et al.*, 2018). Quanto aos outros artigos não foi possível inferir que quem possuía parceria fixa estava tendo vida sexual ativa. Para Maschio e colaboradores idosos, com parceria fixa tem o risco de exposição ao vírus do HIV diminuído, uma vez que estudos epidemiológicos denotam que a variedade de parceiros estabelece um fator de risco para contaminação de ISTs/HIV.

Nota-se que terceira idade não significa ausência de sexualidade, havendo ainda desejos, sentimentos e necessidades sexuais, considerando aspectos biológicos, psicossociais e holísticos. Há ainda influência do avanço de tentativas em promover melhor qualidade de vida sexual para os idosos, como uso de próteses para disfunção erétil para os homens, reposição hormonal para mulheres, medicamentos que auxiliam no melhor desempenho sexual (MASCHIO *et al.*, 2011). O idoso é visto pela sociedade de uma forma estereotipada, como impotente sexual, assexuado e às vezes ele mesmo se vê assim, restringindo-o de buscar informações sobre ISTs/HIV (LUZ *et al.*, 2015). De acordo com Vieira e colaboradores, os idosos não se consideram assexuados, entendem a sexualidade como algo inerente a vida humana e que pode ser vivida do nascimento até a morte.

Quanto ao uso de preservativo, a maioria dos idosos não usava ou usava de forma incorreta. Um dos empecilhos para o uso do preservativo é a confiança no parceiro, principalmente pelo tempo do relacionamento, pois acreditam que suas práticas e cuidados são suficientes para manutenção da saúde e a solicitação do uso de preservativo por parte de um, gera conflito pela desconfiança de relacionamentos extraconjugais (FERREIRA *et al.*, 2019). Além disso, em grande parte dos casos essas pessoas quase não tiveram contato com preservativo na adolescência e na fase adulta, o que dificulta o uso do mesmo na velhice (SILVA *et al.*, 2011).

As mulheres ainda possuem um fator determinante para não usarem preservativo, que é a menopausa, justamente pelo fato de não engravidarem, acreditando que não necessitam de

proteção (BATISTA *et al.*, 2015). Outro fator alarmante para a rejeição quanto ao uso da camisinha é a associação dela com a disfunção sexual masculina, que normalmente está relacionada com questões médicas ou psicológicas (SOUZA *et al.*, 2012).

Desse modo, estes idosos se expõem a situações de vulnerabilidade com mais facilidade, pois além de estarem relacionadas a atitudes particulares, demonstram a dificuldade em fazer o uso do preservativo (MASCHIO, 2011). Por vezes sentem vergonha de adquirirem o preservativo em farmácias ou locais públicos e serem condenados pelos profissionais ou sociedade pelo ato (SILVA *et al.*, 2014).

Sabe-se que o preservativo feminino e masculino oferece dupla proteção contra gravidez e ISTS/HIV. O não uso está relacionado ao aumento de casos de HIV em idosos e a ausência de informações voltadas para este público, reforça o pensamento de que a AIDS é uma doença dos mais jovens (BEZERRA *et al.*, 2015).

Assim, é fundamental uma abordagem qualificada pela equipe multiprofissional, com ênfase na enfermagem, que age diretamente com os idosos, demandando uma linguagem clara e objetiva, não abordando somente as comorbidades comuns na velhice, mas a sexualidade em si (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Com relação ao diagnóstico do HIV/AIDS, grande parte dos estudos evidenciou que a maioria dos idosos nunca realizou teste diagnóstico para a doença. De acordo com Alencar e Ciosak, o diagnóstico de HIV/AIDS em idosos ocorre em uma fase tardia da doença, no momento em que se manifesta a AIDS, geralmente no sistema de saúde secundário ou terciário, em decorrência de doenças oportunistas, retardando o diagnóstico e tratamento. Mesmo apresentando sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas que ocorrem na AIDS, como tuberculose e pneumonia, os profissionais investigam outras patologias e não solicitam testes diagnósticos pra HIV (ALENCAR, CIOSAK, 2016).

É de suma importância que se realize o diagnóstico do HIV/AIDS na fase inicial da doença, facilitando adesão ao tratamento antirretroviral e aumento de sobrevida, pois os idosos apresentam progressão mais rápida da doença em decorrência de outras doenças associadas à queda das células CD4+, tornando o sistema imunológico precário no tratamento inicial, dificultando resposta ao tratamento e acelerando as comorbidades do HIV/AIDS entre idosos (NGUYEN, 2008).

Apesar dos profissionais de saúde compreenderem a importância de solicitar o exame anti-HIV na velhice, os mesmos não solicitam, pelo fato de os considerarem assexuados, vergonha de abordar o tema, preconceitos em torno da vida sexual dos idosos, deste modo, retardando o diagnóstico e aumentando a vulnerabilidade nesta classe (MADEIRA *et al.*,

2014). É imprescindível que os enfermeiros ponderem suas práticas de atendimento e abordem em suas consultas questões relacionadas à vida sexual dos idosos, conhecendo os riscos as quais estão sujeitos (PERDIGÃO *et al.*, 2013).

Já o nível de conhecimento dos participantes do presente estudo foi analisado por meio de entrevistas com questionários previamente estruturados. O instrumento que prevaleceu para avaliação do nível de conhecimento dos participantes sobre HIV/AIDS foi o QHIV3I, pois ele é próprio para a terceira idade. Segundo Ramos e colaboradores, pela inexistência de um instrumento qualificado, foi elaborado um questionário sobre HIV/AIDS destinado à terceira idade. O QHIV3I abrange características gerais como nível socioeconômico, idade, tempo de estudo, presença de parceiro fixo e qual religião o participante pertence. As questões relativas ao HIV/AIDS estão organizadas nos domínios conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento, os quais apresentam como opções de respostas “verdadeiro”, “falso” e “não sei” (RAMOS *et al.*, 2006). Fica evidente que os estudos que utilizaram questionário padronizado com opções de respostas obtiveram melhor desempenho dos participantes quando comparados com aqueles que usaram questões abertas.

A maioria dos idosos avaliados mostrou baixo conhecimento no domínio “Conceito”, relatando outros meios de contaminação, bem como achando que as pessoas com HIV/AIDS sempre apresentam sinais e sintomas. Sabe-se que no início da contaminação os sinais e sintomas se confundem com resfriado comum, durando de 1 a 3 semanas, passando muitas vezes despercebidos, podendo ficar até 10 anos incubados sem manifestação alguma. Isso leva a um aumento de risco para infecção, pois quando se pensa que as pessoas sempre manifestam sinais e sintomas, gera uma falsa segurança e tendência a não usar o preservativo. Já na fase de infecções oportunistas, manifestam-se os sinais e sintomas da AIDS, como febre, sudorese noturna, emagrecimento, fadiga, diarreia (BRASIL, 2010).

Apesar dos idosos conhecerem as formas de transmissão, sendo a principal a via sexual, existe dúvidas persistentes, pelo fato de acreditarem na transmissão pela picada de mosquito. Desde 1985 o mosquito não é considerado transmissor do HIV, devido à ausência de receptores CD4+ das células e baixa sobrevivência do vírus fora do corpo humano (LAURENCE, 2001). O vírus HIV além de ser transmitido por relações sexuais pode ser contraído por transfusão de sangue, materiais perfurocortantes, de forma vertical e amamentação. Reforça-se o uso de preservativo e orientações como medidas eficazes para a prevenção, visto que, a maioria dos idosos é infectada durante as relações sexuais (LOPES *et al.*, 2016).

Constatou-se que a maior parte dos idosos demonstrou bom entendimento nos domínios do questionário QHIV3I, porém com conhecimentos insuficientes no âmbito de conceito e transmissão. Destaca-se a importância de campanhas educativas voltadas especificamente para o público idoso, com didáticas, abordagens, panfletos, cartilhas específicas para esse público, que são carentes de informações sobre sexualidade e principalmente das ISTs/HIV/AIDS. A prática educativa possui a finalidade de aprimorar o conhecimento dos idosos e elucidação das principais dúvidas, levando em consideração aspectos sociodemográficos, culturais e psicológicos que interferem na vulnerabilidade dessa classe (CIOSAK, ALENCAR, 2015). A enfermagem como classe profissional envolvida na educação em saúde em todas as faixas etárias deve realizar estratégias variadas que são recomendadas para prevenção, aconselhamento e intervenção, podendo ser colocadas em prática durante cada momento do atendimento ao idoso, nos contextos do Sistema Único de Saúde (SUS), como em unidades básicas de saúde, centros de testagem, aconselhamento e em centros de referências para IST/AIDS (PERDIGÃO *et al.*, 2013).

Sabe-se que o conhecimento é o agente transformador da humanidade, onde o indivíduo adquire informações por meio de suas experiências, crenças e valores no decorrer da sua trajetória, podendo gerar mudanças no comportamento e auxiliar na tomada de decisões.

Cada pessoa tem uma experiência diferente com relação ao envelhecimento, porém esse processo natural causa mudanças fisiológicas, anatômicas, psicológicas, emocionais e sociais. Independente da faixa etária o tema sexualidade sempre será relevante, pois, a sexualidade é uma atividade inerente ao ser humano, inclusive na terceira idade, onde é cercada por preconceitos, mitos, tabus e pela invisibilidade da vida sexual nesta fase, por isso, os idosos sentem-se retraídos, tímidos ao tratar sobre o tema, o que também pode estar associado à cultura local e práticas enraizadas, situação que tem levado ao aumento das ISTs, HIV/AIDS neste grupo populacional.

## **6- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo permitiu que o objetivo fosse alcançado, ou seja, foi possível avaliar o nível de conhecimento de idosos a respeito do HIV/AIDS. De forma geral, embora os participantes apresentassem conhecimento satisfatório sobre como diagnosticar e se prevenir do HIV/AIDS por meio de uso de preservativos, foram considerados vulneráveis, uma vez que a maioria não fazia o uso da proteção, não foi diagnosticada para a infecção e possuía conhecimento insatisfatório sobre aspectos fundamentais, como conceito e transmissão.

O déficit de conhecimento pode estar relacionado à baixa renda, baixa escolaridade e influência de aspectos religiosos, conforme os dados sociodemográficos analisados. Além disso, fica evidente a falta de atenção e informações sobre HIV/AIDS para os idosos.

A inversão da pirâmide etária, caracterizada pelo aumento do envelhecimento populacional é um desafio para os profissionais de saúde, principalmente aos enfermeiros, por estarem presentes nos três níveis de atenção à saúde. Esses profissionais devem abordar a temática da sexualidade em consultas, atendimentos e em centros de convivência de idosos, ressaltando este último como espaço para socialização e trocas de experiências, que auxilia no estabelecimento de confiança com o profissional. É preciso adotar estratégias que facilitem a compreensão das informações repassadas aos idosos, de forma que essa população se sinta confortável e confiante para aquisição de conhecimento, com espaços acolhedores para retirada de dúvidas e mudanças de comportamento quanto às práticas sexuais inseguras.

Além disso, é necessária a criação de políticas públicas, panfletos informativos com linguagem clara e esclarecedora, preparo profissional desde o âmbito acadêmico, educação em saúde por meio dos veículos de comunicação, investimentos em pesquisas científicas, campanhas de prevenção com foco no uso de preservativos masculinos e femininos para tratar todas as questões de saúde dos idosos. Equipes de saúde não devem ficar restritas às comorbidades esperadas na velhice. Devem discutir e orientar o idoso a respeito de sexualidade, garantindo melhor qualidade de vida e sobrevivência nessa faixa etária.

Assim, o presente estudo contribuiu para estimular profissionais da saúde a desempenharem seu papel como educador e facilitador nas ações de saúde integral dos idosos, ajudando os mesmos em suas tomadas de decisões e exercício pleno de sua sexualidade.

## **7- REFERÊNCIAS**

ALENCAR, R.A, CIOSACK, S.I. AIDS in the elderly: reasons that lead to late diagnosis. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 6, n. 69, p. 1076-1081, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>

ALVES, José. **Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo Novas projeções da ONU**. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/>. Acesso em: 15 out. 2020.

ANDRADE, A.N. et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.17, n.1, p.39-48, 2014.

ARAÚJO, W.J.S *et al.* Intervenção Educativa Com Idosos Sobre HIV/Aids: Um Estudo Quase Experimental. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**. v. 29, 2020.

BASTOS, L.M. *et al.* Avaliação Do Nível De Conhecimento Em Relação À Aids E Sífilis Por Idosos Do Interior Cearense, Brasil. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. v. 8, n. 23, p. 2495-2502, 2018.

BATISTA, Poliana. **Aids: o coquetel para HIV é feito com quais remédios?** 2018. Disponível em: <https://www.estudopratico.com.br/>. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 4 de janeiro de 1994.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Coordenação Nacional Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-17851>. Acesso em: 5 out. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2019. Acesso em: 13 out. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em: 5 out. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. A Epidemia da Aids Através do Tempo. 2017. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>. Acesso em: 27 out. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro Portaria Consolidação nº 4, de 20 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 out. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br.com>. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual Técnico para Diagnostico de Infecção pelo HIV. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 06 nov. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. 2018. Fundação Oswaldo Cruz. HIV, Sintomas e Prevenção. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br>. Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. **Secretaria Estadual de Brasília**. 2020. HIV/AIDS Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/>. Acesso em: 22 nov. 2020.

BORGES, P.L.C. et al. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte. **Cad. Saúde Pública**, v.12, n.14, p.2798-2808, 2008.

Minas Gerais, Brasil

CORASH, Laurence. **Se uma agulha usada pode transmitir o HIV, por que um mosquito não pode?** Disponível em: <https://www.scientificamerican.com>. Acesso em: 15 out. 2020.

CÔRTE, Beltrina. **Sexualidade na Velhice e suas Abordagens**. 2019. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/>. Acesso em: 19 out. 2020.

FREITAS, Keilla. **Tempo de Sobrevivência do HIV Fora do Corpo Humano**. 2019. Disponível em: <https://www.drakeillafreitas.com.br/> Acesso em: 02 nov. 2020.

FERREIRA, C.O. et al. Vulnerabilidade A Infecções Sexualmente Transmissíveis em Idosos Usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento. **Rev. Ciência e Saúde**, v.23, n.3 p.171-180, 2019.

GAMA, Ana. **Envelhecimento e Sexualidade**. 2018. Disponível em: <http://www.crmto.org.br.com>. Acesso em: 19 out. 2020.

IBGE. **Idosos Indicam Caminho para uma Melhor Idade**. 2019. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br/> Acesso em: 20 nov. 2020.

LAZZAROTTO, A.R. *et al.* O Conhecimento De HIV/Aids Na Terceira Idade: Estudo Epidemiológico No Vale Do Sinos, Rio Grande Do Sul, Brasil. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, p. 1833-1840, 2008.

LEITE, T.M.; MOURA, C.; BERLEZI, M.E. Doenças Sexualmente Transmissíveis E HIV/AIDS Na Opinião De Idosos Que Participam De Grupos De Terceira Idade. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 3, n. 10, p. 339-354, 2007.

LOPES, C. et al. AIDS/HIV na terceira idade prevenção e tratamento, Fac. São Paulo, 2016.

MADEIRA, K. et al. Conhecimento de HIV/AIDS em um grupo de idosos da cidade de Criciúma SC/Brasil, **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia** v.8, n.7, 2014

MASCHIO, M.BM. *et al.* Sexualidade Na Terceira Idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v. 3, n. 32, p. 583-589, set, 2011.

MELO, H.M.A. *et al.* O Conhecimento Sobre Aids De Homens Idosos E Adultos Jovens: Um Estudo Sobre A Percepção Desta Doença. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 43-53, 2012.

MONTEIRO, T,J. *et al.* Avaliação Do Conhecimento Sobre Hiv/Aids Em Grupo De Idosos Através Do QHIV3I. **Rev. Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 1, p. 29-33, dez-jan, 2016.

NARDELLI, G.G. *et al.* Conhecimento Sobre Síndrome Da Imunodeficiência Humana De Idosos De Uma Unidade De Atenção Ao Idoso. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, n. 37, p. 37-39, 2016.

NASCIMENTO, R.G. *et al.* Nível de conhecimento de idosos comunitários em relação ao HIV/Aids: estudo exploratório na rede básica de saúde de Belém, Pará, Brasil. **Rev. Brasileira Passo Fundo**, v. 10, n. 1, p. 113-122, jan-abr, 2013.

NETO, J.D. *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Rev. Ciências e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3853-3864, 2015.

PAIVA, Antônio. **Sem campanhas preventivas, HIV cresce entre os idosos**. 2020. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/>. Acesso em: 14 nov. 2020.

PERDIGÃO, I.S. *et al.* Susceptibilidade dos Idosos ao Vírus da Imunodeficiência Humana: causas, consequências, políticas e intervenções de enfermagem, **Rev. Enfermagem**, v.16, n.03, set/dez, 2013.

PEREIRA, G.S.; BORGES, C.I. Conhecimento Sobre Hiv/Aids De Participantes De Um Grupo De Idosos, Em Anápolis-Goiás. **Rev. Escola Anna Nery**, v. 4, n. 14, p. 729-725, out-dez, 2010.

PINHEIRO, Pedro. **Como se Pega AIDS, Formas de Contágio do HIV**. 2017. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/>. Acesso em: 25 out. 2020.

PRADO, D.J. *et al.* O Conhecimento De HIV/AIDS Em Idosos De Uma Comunidade Carente Do Distrito Federal. **Rev. Act de Ciências e Saúde**, v. 2, n. 1, 2012.

ROCHA, F.C.V. *et al.* Prevenção das doenças sexualmente transmissíveis: a visão de um grupo da terceira idade. **Rev. Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 3, dez, p. 63-69, 2011.

SANTOS, A.F.M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 1, n. 14, p. 147-157, 2011.

SALES, J.C.S. *et al.* A Percepção do Idoso de um Centro de Convivência de Teresina – PI Sobre a AIDS. **Rev. Mineira de Enfermagem**, v. 3, n. 17, p. 620-627, jul-set, 2013.

SANTOS, Vanessa. **Aids, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida**. 2017. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/> Acesso em: 17 out. 2020.

SILVA, A.L.C.N.; WAIDMAN, M.A.P.; MARCON, S.S. Adesão e não adesão à terapia antirretroviral: as duas faces de uma mesma vivência. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 2, n. 62, p. 213-220, 2009.

SILVA, L.V.S. *et al.* O uso de preservativo e a prevenção de doença sexualmente transmissível na terceira idade. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde**, v. 8, n. 1, 2014.



SILVA, J.D.B. et al. Vulnerabilidade as infecções transmissíveis /AIDS em idosos, v.53, n.1, p.19-24, 2017.

SOUZA, M.D.D. *et al.* Conhecimento Dos Idosos Da Estratégia Saúde Da Família Em Relação Ao Hiv/Aids. **Rev. Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 10, p. 4036-4045, nov, 2016.

SOUZA, M.H.T *et al.* Nível De Conhecimento De Um Grupo De Idosos Em Relação À Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida. **Rev. Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 22-29, 2009.

SUSHA, Cheriyaedaph. **HIV-1 e HIV-2: Qual a Diferença.** Disponível em: <https://www.news-medical.net/>. Acesso em: 15 out. 2020.

UNAIDS. Organização das Nações Unidas. 2019. Estatísticas Globais Sobre HIV/AIDS 2020. Disponível em: <https://unaids.org.br/>. Acesso em: 22 nov. 2020.

UCHOA, Y.S. et al. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n.6, p.939-949, 2016.

VASCONCELOS, Diana. 2018. **Mitos e Estigma do HIV.** 2017. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/> Acesso em: 13 out. 2020.

VILLARINHO, M.V *et al.* Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 2, n. 66, p. 271-277, 2013.



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Ruth de Araújo Santos RA 27768

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO (x)

NÃO AUTORIZAÇÃO ( )

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Nível de Conhecimentos dos Idosos sobre HIV/AIDS: Revisão Integrativa

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Dra: Cátiana Dela-Sóvia Ferreira Vilela.

O presente artigo apresenta dados validos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem, Modalidade afim TCC

Ruth de Araújo Santos

Assinatura do representante do grupo

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, 12 de Janeiro de 2021