



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KISSIA MARIA DE MACEDO MOURA

**CRESCIMENTO DESORDENADO DO HIV/AIDS ENTRE IDOSOS:
RECONHECIMENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS.**

CAJAZEIRAS – PB

2015

KISSIA MARIA DE MACEDO MOURA

**CRESCIMENTO DESORDENADO DO HIV/AIDS ENTRE IDOSOS:
RECONHECIMENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: PROF. Dr^a. ANÚBES PEREIRA DE CASTRO

**CAJAZEIRAS – PB
2015**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

M929c Moura, Kissia Maria de Macedo
Crescimento desordenado do HIV/AIDS entre idosos:
reconhecimento de medidas preventivas. / Kissia Maria de Macedo
Moura. - Cajazeiras: UFCG, 2015.
43f. il.
Bibliografia.

Orientador (a): Profa. Dra. Anúbes Pereira de Castro.
Monografia (Graduação) – UFCG.

1. AIDS-Idosos. 2. Idoso- sexo ativo. 3. HIV/AIDS- medidas
preventivas. I. Castro, Anúbes Pereira de. II. Título.

UFCG/CFP/BS

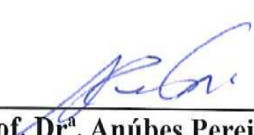
CDU –616.98-053.9

KISSIA MARIA DE MACEDO MOURA

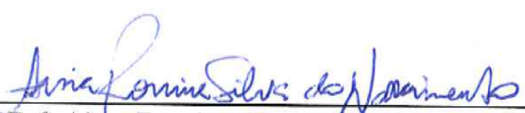
**CRESCIMENTO DESORDENADO DO HIV/AIDS ENTRE IDOSOS:
RECONHECIMENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS.**

Aprovada em 17/11/2015

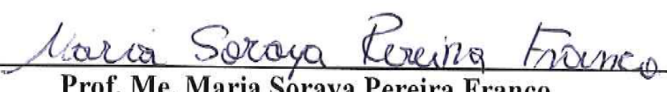
Banca Examinadora:



Presidente Prof. Dr.^a Anúbes Pereira de Castro
Unidade Acadêmica de Enfermagem/CFP/UFCG
Orientadora



Prof. Dr.^a Aissa Romina Silva do Nascimento
Unidade Acadêmica de Enfermagem/CFP/UFCG
Examinadora



Prof. Me. Maria Soraya Pereira Franco
Escola Técnica de Saúde/CFP/UFCG
Examinadora

CAJAZEIRAS – PB
2015

Dedico aos meus pais que sempre me apoiaram, estiveram comigo durante minhas caminhadas, por terem lutado comigo e por mim, tornando esse sonho em uma realidade.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

(José de Alencar)

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me ajudado em todos os meus passos, por não me abandonar, por me dá forças e por permitir a minha família sempre presente.

A minha família por todo amor e apoio dado. Minha mãe que sempre batalhou por seus filhos, essa vitória também é sua. Meu querido pai, hoje você não está entre nós para presenciar esse momento que sonhou junto a mim, mas sei que onde estiver está sentindo a alegria que imaginastes quando esse dia chegasse. Ao meu irmão Thiago por continuar com a missão do nosso pai e por estar junto realizando os sonhos da nossa família.

A minha companheira Lorena Emanuele que sempre me apoia, me levanta e não me deixa desistir de nada, durante esse trajeto não foi diferente, dentre todas as pessoas a de quem mais tive força.

A minha orientadora Professora Doutora Anúbes por ter me ajudado na realização desse trabalho, por sua paciência, toda sua dedicação e carinho.

Aos demais professores da minha graduação por todo conhecimento partilhado.

Ao grupo da Pastoral de Idosos por terem aberto esse espaço para que eu adentrasse e realizasse essa pesquisa e pelo carinho recebido por todos.

MOURA, K. M. M. **Crescimento desordenado do hiv/aids entre idosos: reconhecimento de medidas preventivas...** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2015. 43 pag.

RESUMO

O aumento da população idosa trouxe várias melhorias na qualidade de vida para esse grupo etário, dentre elas o prolongamento da vida sexual ativa, oferecendo a possibilidade do aumento das frequências sexuais e um melhor desempenho durante o ato. Com o crescimento de idosos sexualmente ativos surgem as consequências devido a não associação dos métodos preventivos, sujeitando ao possível acometimento das IST's, dentre elas o HIV/AIDS, pela terceira idade. Esse estudo tem como objetivo analisar a compreensão dos idosos quanto às medidas preventivas para o HIV/AIDS e os motivos/características da vulnerabilidade desse grupo etário. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória descritiva com abordagem qualitativa, sendo realizada com o grupo de idosos participantes da Pastoral da Pessoa Idosa, desenvolvido na Paróquia de São João Bosco na cidade de Cajazeiras – PB. Os resultados apresentados mostrou que uma boa parte dos entrevistados apresenta um bom nível de conhecimento em relação ao HIV/AIDS, mas alguns ainda possuem mitos relacionados à forma de adquirir o vírus e ainda tem idosos que mesmo ouvindo falar e tendo acesso a meios que veiculam sobre o vírus e a doença não conseguem assimilar as informações. A pesquisa constatou os idosos como sexualmente ativos e a realização do ato sexual desprotegido, além da multiplicidade de parceiros, tornando essa faixa etária vulnerável ao HIV/AIDS tanto quanto as outras.

Palavras-chaves: Idosos; HIV/AIDS; Sexo ativo.

ABSTRACT

The increase in the elderly population has brought several improvements in the quality of life for this age group, among them the extension of sexual activity, offering the possibility of increased sexual frequency and a better performance during the act. With the growth of sexually active elderly arise due to the consequences no association of prevention methods, subject to the possible involvement of STIs, among them HIV/AIDS, the elderly. This study aims to analyze the understanding of older people about the preventive measures for HIV/AIDS and the reasons / vulnerability of the characteristics of this age group. It is a descriptive exploratory research with qualitative approach, being held with the group of elderly participants of the Pastoral of the Elderly, developed in the parish of St. John Bosco in the city of Cajazeiras - PB. The results presented showed that a good portion of respondents has a good level of knowledge about HIV/AIDS, but some still have myths related to how to get the virus and still have seniors who even heard of and have access to media that convey of the virus and the disease can not assimilate information. The survey found older people as sexually active and the realization of unprotected sexual intercourse, as well as multiple partners, making this vulnerable age group to HIV/AIDS as much as the others.

Keywords: Elderly; HIV/AIDS; Active sex.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes das entrevistas.

Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados quanto ao conhecimento do vírus HIV/AIDS.

Tabela 3 – Distribuição dos entrevistados quanto ao local onde adquiriram conhecimento sobre o vírus HIV/AIDS.

Tabela 4 – Distribuição dos entrevistados quanto à transmissão do vírus HIV.

Tabela 5 – Distribuição dos entrevistados quanto à forma de prevenir a transmissão do vírus HIV.

Tabela 6 – Distribuição dos entrevistados em relação ao conhecimento sobre o HIV/AIDS.

Tabela 7 – Distribuição dos entrevistados sobre a aids atingir qualquer faixa etária.

Tabela 8 – Distribuição dos entrevistados em questionamento da vida sexual.

Tabela 9 – Distribuição dos entrevistados ao questionar sobre a realização do teste anti-HIV.

Tabela 10 – Distribuição dos entrevistados sobre o questionamento da sexualidade nas consultas ou serviços de saúde.

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

IST – Infecção Sexualmente Transmissíveis

OMS – Organização Mundial da Saúde

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3.1 Sexualidade na Terceira Idade	16
3.2 HIV/AIDS na Velhice	17
4. METODOLOGIA	20
4.1 Caracterização do Estudo	20
4.2 Cenário do Estudo	20
4.3 Sujeitos da Pesquisa	21
4.3.1 Critérios de Inclusão	21
4.3.2 Critérios de Exclusão.....	21
4.4 Procedimento de Coleta de Dados	21
4.5 Análise dos Dados	22
4.6 Aspectos Éticos	22
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS	23
5.1 Características sociodemográficas dos participantes	23
5.2 Conhecimentos dos entrevistados sobre o HIV/AIDS.....	24
5.3 Sexualidade dos idosos participantes	28
5.4 Serviços de saúde frente à prevenção do HIV em idosos	29
6. CONCLUSÃO	31
7. REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	37

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é conceituado como um processo natural, onde ocorrem gradativas mudanças biopsicossociais no decorrer da vida do ser humano. Sendo o envelhecimento populacional definido como aumento da população idosa em relação às outras faixas etárias. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a pessoa idosa aquela que tem a idade a partir de 60 anos em países em desenvolvimento e 65 anos em países desenvolvidos.

Segundo as projeções estatísticas da OMS, o período de 1975 a 2025 será a era do envelhecimento – a população de idosos no País crescerá 16 vezes –, colocando o Brasil em termos absolutos como a sexta população de idosos do mundo, ou seja, mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. (BRASIL, 2008)

A ocorrência do crescimento do envelhecimento populacional trouxe mudanças na melhoria da qualidade de vida, inclusive sexual. Melo, M. R. et al (*apud* Lazzarotto, A. R. et al, 2008, p.1834), considera que os recentes avanços da indústria farmacêutica e da medicina, permitem o prolongamento da vida sexual ativa, em associação com a desmistificação do sexo, tornando as pessoas da terceira idade mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis (IST), dentre elas, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

Os avanços tecnológicos na saúde representam papel de destaque, já que as drogas que atuam no desempenho sexual e as inovações na área de reposição hormonal aumentaram a qualidade e a frequência das relações sexuais. Contudo, a possibilidade de aumentar a frequência e melhorar o desempenho das relações sexuais não tem sido acompanhada por incentivos à prática do sexo seguro, o que requer maiores investimentos na educação desta população. (SILVA, L. S. PAIVA, M. S. 2007)

Na pesquisa realizada no Brasil por Moreira Júnior *et al* (2005), entre 2001 e 2002, sobre atitudes e comportamentos sexuais entre homens e mulheres com a faixa etária de 40 a 80 anos, onde participaram 471 pessoas do sexo masculino e 728 do sexo feminino. O estudo mostrou que 92,6% dos homens e 58,3% mulheres relataram terem tido relações sexuais no ano antecedente a entrevista, sendo que dos participantes 38% dos homens e 39,4% das mulheres estavam na faixa de 60 a 80 anos. A partir desses dados, nota-se que os idosos estão mantendo o sexo ativo e desta forma não os torna um grupo excluído da possibilidade de adquirirem as doenças transmitidas pelo sexo.

No estudo conduzido por Pereira, G. S. Borges, C. I. (2010), sobre a exposição ao HIV em um grupo de idosos participantes de um centro de convivência, mostrou que 46,2% tem a vida sexual ativa e destes 69% nunca usam preservativo nas relações sexuais, 16,5% sempre usam e 15,5% usam ocasionalmente. Dos idosos que disseram ter vida sexual ativa, 18,4% revelaram relações com profissionais do sexo. Esse estudo nos trouxe mais outros fatores a prováveis infecções acometidas pelo sexo, que são o sexo desprotegido e as relações com os profissionais do sexo.

No Brasil, no período de 2001 a 2013 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 16.096 casos de aids em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, destes 9.785 foram em homens e 6.311 em mulheres. Esses dados comprovam o aumento do número de HIV entre idosos, tornando este grupo vulnerável ao vírus. Desta forma, é necessária uma ampliação nas ações de saúde abrangendo esta faixa etária na prevenção de HIV/AIDS.

O trabalho parte do seguinte problema: O que caracteriza a velhice como uma fase de risco para a transmissão do HIV/AIDS? Há reconhecimento de medidas preventivas para o HIV/AIDS pelos idosos? É visto que vem ocorrendo um aumento progressivo do acometimento desta IST nesta população. Vários fatores, isolados ou associados, tornam a terceira idade vulnerável a infecção pelo HIV. O envelhecimento populacional, a melhoria da qualidade de vida, a quebra de mitos sobre a sexualidade na terceira idade, o uso de medicamentos de disfunção erétil, o hábito de não utilizar meios preventivos nas décadas anteriores, a finalização da função reprodutiva e a participação dos idosos em grupos de convivência, onde há uma criação de laços afetivos entre eles, podendo a partir desses espaços iniciarem um novo relacionamento, são fatores que tornam esta faixa etária um grupo de risco para o acometimento do HIV/AIDS.

Desta forma, se faz necessária a compreensão da percepção dos idosos participantes do estudo, especificamente, idosos da Pastoral da Pessoa Idosa da Paróquia de São João Bosco na cidade de Cajazeiras – PB, em relação ao reconhecimento das formas de se prevenir do vírus HIV/AIDS, e também do reconhecimento das características que levaram os idosos a se tornarem um grupo de risco desta IST.

Esse estudo mostra-se importante porque há dados que comprovam a terceira idade como um grupo com a vida sexual ativa, a realização do sexo desprotegido e os índices de infecção pelo HIV aumentando nesta faixa etária. Então existe a necessidade de tornar essa parte da população também um grupo alvo nas ações educativas do sexo seguro e preventivas do HIV e demais IST's.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a compreensão dos idosos quanto às medidas preventivas para o HIV/AIDS e os motivos/características da vulnerabilidade desse grupo etário.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conhecimento de idosos acerca de medidas preventivas para o HIV/AIDS;
- Discutir os principais motivos/características que tornaram esse grupo vulnerável ao HIV/AIDS.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Sexualidade na terceira idade

A OMS (*apud* Rodrigues, C. O. et al, 2009, p. 2) define sexualidade como uma energia que nos motiva a procurar o amor, contato, ternura, intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser sensual e ao mesmo tempo sexual, ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações com os outros e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.

Para Toniette (*apud*, Rodrigues, L. C. B., 2008, p. 51), a sexualidade é expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, práticas, regras e relacionamento. É o resultado da integração de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

Na perspectiva de Moreira (*apud*, Rodrigues, L. C. B., 2008, p. 49) a sexualidade faz parte da vida dos seres humanos e está presente em todas as fases do seu desenvolvimento, desde o nascimento até a morte. A função sexual continua por toda a vida passando pela velhice. Muitos se esquecem de que a atividade sexual é função fisiológica, como é a digestão ou a respiração, ou confundem sexualidade com o ato sexual, deixando de observar a sexualidade integral do indivíduo: suas manifestações de carinho e afeto, companheirismo e ternura. O entendimento de a sexualidade estar presente na cultura da sociedade como exclusivamente biológico associado ao desempenho no ato sexual. Entretanto, a relação sexual é apenas uma parte integrante da sexualidade.

A sexualidade na velhice é visualizada com preconceito, pois se criou uma ideia de que as pessoas nessa fase não mantêm o sexo ativo, dessa forma essa população é vista como assexuada, mas o desejo sexual permanece nesse grupo etário. Atualmente, tem-se investido muito nas melhorias da qualidade de vida, inclusive sexual, mas mesmo com todas essas melhorias, ainda existe esse tipo de mito. Apesar de existir esse tabu do idoso assexuado, os estudos trazem nos seus resultados uma grande proporção de idosos sexualmente ativos. Lopes, G. P. (*apud* Sousa, J. L., 2008, p. 60), ressalta que a idade não dessexualiza o indivíduo, o que acontece são mudanças quantitativas na resposta sexual, isto é, a vida sexual transforma-se ao longo de todas as fases da vida, porém só desaparecerá com a morte.

Para Ribeiro (*apud*, Bernardo, R. Cortina, I., 2012, p.75), com as mudanças na concepção e na prática da sexualidade que vem ocorrendo nos últimos anos, o grupo da terceira idade tornou-se alvo de preconceitos e questionamentos. Alguns fatores influenciaram

diretamente neste processo, entre eles: a vida sexual que deixou de ter apenas função reprodutora, tornando fonte de satisfação e realização pessoal em todas as idades, e o aumento notável e progressivo de pessoas que chegam a uma idade mais avançada e em condições psicológicas e físicas satisfatórias.

Alterações sexuais podem surgir com o avançar da idade, como a disfunção erétil nos homens e o ressecamento do canal vaginal na mulher, mas com os avanços da tecnologia, a terceira idade podem usufruir esses novos instrumentos na melhoria do desempenho sexual. Drogas que melhoram a disfunção erétil, próteses penianas, reposição hormonal, lubrificantes e cremes vaginais, são fatores que melhoram a vida sexual das pessoas dessa faixa etária, permitindo-lhes prolongamento das atividades sexuais e o aumento nas frequências.

Almeida, T. Lourenço, M. L. (2007) ressalta que os estereótipos de que as pessoas idosas não são atraentes fisicamente, não têm interesse por sexo, ou são incapazes de sentir algum estímulo sexual ainda são amplamente difundidos. Esses acréscimos da falta de informação induzem as pessoas a assumirem uma atitude pessimista em tudo que se refere ao sexo na velhice. Entretanto, com os recursos tecnológicos atualmente existentes, a maioria das pessoas idosas está apta a usufruir uma vida sexual satisfatória. Para isso, uma atividade sexual regular ajuda a manter a habilidade no sexo, embora com o passar do tempo seja possível constatar certa diminuição de resposta aos estímulos sexuais, fenômeno relacionado ao processo normal de envelhecimento.

Arcoverde, M. A. M. Labronici, L. M. (2008) através de seus estudos compreendeu que os idosos procuram espaços favoráveis à sua satisfação, encontrando em grupos sociais maneiras para estabelecerem suas relações, o que possibilita a manifestação da sexualidade. Esses grupos, sejam recreativos ou de convivência, são compostos por pessoas que se reúnem periodicamente para realizarem atividades nas quais o principal objetivo é a interação, permitindo o favorecimento das relações e auxiliando no desenvolvimento pessoal de todos.

3.2 HIV/AIDS na velhice

Ministério da Saúde (2010), o vírus HIV é o causador da aids. Os infectados pelo vírus HIV evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células alvo do vírus. O HIV pode ser transmitido por via sexual, através do esperma ou secreção vaginal, pelo sangue, via parenteral e vertical, e pelo leite materno.

O uso de preservativos, masculinos ou femininos, por pessoas sexualmente ativas é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis. A eficácia e segurança do preservativo dependem de seu uso correto e consistente em todas as relações sexuais e da técnica de uso e conservação. As orientações adequadas para uso e conservação dos preservativos masculino e feminino devem ser dadas por todos os profissionais que oferecem esse insumo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde o diagnóstico de infecção por HIV em idosos é dificultado devido à fragilidade do sistema imunológico que essas pessoas apresentam, pois com o envelhecimento algumas doenças semelhantes aos sintomas da aids tornam-se comuns. Tanto os idosos quanto os profissionais da saúde tendem a não pensar na aids e, muitas vezes, negligenciam a doença nesta faixa etária, ocasionando o diagnóstico tardio, permitindo o aparecimento de infecções cada vez mais graves e comprometendo a saúde mental.

De acordo com Lisboa (*apud* Melo, H. M. A. *et al*, 2012, p. 49) o aumento do número de idosos contaminados pelas IST e Aids é devido à maneira que a sociedade não enxerga a população da terceira idade como indivíduos desejantes e sexualmente ativos. No entanto, com o envelhecimento da população, no momento de aumento da expectativa de vida e de novas tecnologias como as que prolongam a vida sexual, esta sexualidade até então ignorada, surge como um problema de saúde pública, ou seja, a sexualidade dos idosos vem à tona, não pela sua negligência ou anulação, mas pela doença que é o HIV/Aids.

Lima, T. C. Freitas, M. I. P. de. (2013) trazem em seu estudo os fatores de risco para a transmissão e a contaminação do HIV na velhice: o aumento no número de pessoas idosas sexualmente ativas, porém com prática sexual não segura, por realizarem sexo desprotegido; o uso de bebida alcoólica e de drogas; a falta de conhecimento em relação aos riscos de contaminação pelo HIV e à necessidade de prevenção; o despreparo dos profissionais de saúde para identificar a pessoa idosa como sexualmente ativa, desperdiçando a oportunidade de oferecer as informações necessárias para prevenção da doença; preconceito e estigma para com essa população, por parte dos familiares e dos amigos, no que se refere à sexualidade e à presença de doença sexualmente transmissível nesta faixa etária.

Para o Ministério da Saúde, o crescimento da aids em idosos é relacionado ao envelhecimento populacional e à melhora da qualidade de vida desse grupo populacional, consequentemente, prolongando a vida social e sexual. (NOGUEIRA, D. M. *apud*, SOUSA, J. L. 2008, p. 63).

Para Maschio, M. B. M. et al, (2011), todo o avanço para a melhoria no desempenho sexual veio na tentativa de promover qualidade de vida e uma vida sexual ativa na terceira idade. Porém, a prevenção das IST para os idosos não acompanhou o ritmo desta evolução.

Silva, L. S. Paiva, M. S. (2005), considera que entre as mulheres com mais de 60 anos, o fato de não poderem engravidar podem levá-las a uma falsa impressão de inutilidade do uso do preservativo. No entanto, fazer sexo sem camisinha é particularmente arriscado no climatério e depois da menopausa, pois é quando as paredes vaginais se tornam mais finas e ressecadas, favorecendo ao surgimento de ferimentos que abrem o caminho para as IST.

A disponibilização do preservativo feminino objetiva ampliar as possibilidades de prevenção para as mulheres, considerando as dificuldades existentes na negociação do uso do preservativo masculino com o parceiro. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Silva, L. S. et al (2005), ressalta que devido as melhorias na qualidade de vida sexual dos idosos, associados ao não uso do preservativo, esses indivíduos se expõem, cada vez mais, a situações de vulnerabilidade, que além de estarem relacionadas às atitudes pessoais, se estendem à dificuldade em diagnosticar precocemente o vírus HIV nesta faixa etária. Isto porque, nem sempre sua vida sexual é questionada nas consultas, predominando o mito de que possuem apenas um parceiro, têm uma frequência sexual diminuída ou já não fazem sexo.

4. METODOLOGIA

4.1 Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória traz investigação de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos. (MARCONI, M. A. LAKATOS, E. M., 2003).

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. (GIL, A. C., 2008).

Na pesquisa qualitativa há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. Tem caráter descritivo. (KAUARK, F. et al, 2010).

4.2 Cenário do Estudo

A pesquisa foi realizada em um grupo de idosos participantes da Pastoral da Pessoa Idosa, desenvolvido na Paróquia de São João Bosco na cidade de Cajazeiras – PB.

Esse grupo teve início em 1997 e continua mantendo suas atividades. Ele proporciona aos idosos participantes uma melhor qualidade de vida, por meio de realização de atividades de promoção à saúde, bem-estar, inserção social, espiritualidade, promovem atividades físicas, recreativas e palestras. Os encontros são realizados semanalmente nas quintas-feiras, no primeiro andar da Paróquia de São João Bosco, que fica localizada na cidade de Cajazeiras – PB.

4.3 Sujeitos da Pesquisa

São participantes do grupo 80 idosos, entre homens e mulheres. Para o presente estudo estimou-se previamente uma amostra de 20 idosos dessa população, onde esse número foi respeitado, utilizando-se o critério de saturação.

Kauark, F. et al (2010), conceitua população como sendo todos os indivíduos do campo de interesse da pesquisa, ou seja, o fenômeno observado. Sobre ela se pretende tirar conclusões. E amostra é a parte da população que é tomada como objeto de investigação da pesquisa. É o subconjunto da população.

4.3.1 Critérios de inclusão

Como critério de inclusão, considerou-se: Homens e mulheres que tinham companheiros (as) no momento da pesquisa ou que tiveram companheiro (a) há menos de um ano, sendo este critério definido, por entender maior facilidade de abordar a temática sexualidade neste grupo, reduzindo assim o viés de perdas de informação; Além dos sujeitos que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3.2 Critérios de exclusão

Como critério de exclusão considerou-se homens e mulheres solteiros (as), e aqueles que estão viúvos (as) há mais de um ano.

4.4 Procedimentos de Coleta de Dados

Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada e a abordagem etnográfica. A coleta de dados ocorreu em três etapas: a primeira foi a participação no encontro destes idosos realizado no primeiro andar da Paróquia São João Bosco, a segunda foi a análise dos cadastros dos idosos para selecionar os que faziam parte do critério de inclusão e a terceira foi a entrevista com os participantes, que ocorreram em suas residências em junho de 2015.

A entrevista semi-estruturada abordou questões que levaram a discussão da compreensão dos idosos quanto à prevenção do HIV/AIDS. Sobre esta, Marconi, M. A. Lakatos, E. M. (2003), a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação

de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social.

E no que diz respeito à abordagem etnográfica, Angrosino, M. (2009), etnografia é uma maneira de estudar pessoas em grupos organizados, que podem ser chamados de comunidades ou sociedades. Estuda-se a cultura que envolve os comportamentos, costumes e crenças do grupo. A observação etnográfica é feita em campo, em cenários da vida real. O observador tem assim, em maior ou menor grau, um envolvimento com aquilo que está observando.

4.5 Análise dos Dados

A análise iniciou-se a partir dos cadastros dos idosos estudados, traçando os perfis sóciodemográficos, que foram complementados com as falas durante a entrevista. Os dados foram analisados à luz da análise do discurso, com observações feitas durante a participação no encontro dos idosos e no contato da entrevista individualmente.

Para Fernandes, (*apud* Gondim, S. M. G. Fischer, T., 2009, p. 12), a análise de discurso é a análise da fala em contexto, ela ajuda a compreender como as pessoas pensam e agem no mundo concreto. A história, o contexto e a posição social concorrem para as posições discursivas.

4.6 Aspectos Éticos

O projeto desse estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da FIOCRUZ, nº 46767. Os participantes autorizaram a realização da entrevista após terem sido devidamente esclarecidos e informados a respeito dos objetivos do estudo e de como se dariam sua participação, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Por se tratar de um estudo com seres humanos, a pesquisa atendeu a Resolução 466/2012, fato este que reduz o risco para os participantes, os quais compreendem ansiedade e agitação no momento da entrevista. Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. (RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 do Conselho Nacional de Saúde).

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

5.1 Características sociodemográficas dos participantes

Foram entrevistados 20 idosos cadastrados do Grupo Pastoral da Pessoa Idosa em Cajazeiras - PB, número definido anteriormente como amostra, alguns foram excluídos por estarem solteiros ou viúvos há mais de um ano e outros por não conseguir encontrar durante as visitas. A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes.

A faixa etária dos participantes variou entre 61 a 83 anos, a idade predominante dos idosos que frequentam o Grupo da Pastoral da Pessoa Idosa é de 60 a 69 anos. A expectativa de vida do brasileiro aumentou de 69,8 em 2000 para 75,4 em 2015 (IBGE, 2013). Segundo Carneiro, L. A. F. et al, (2013) a população brasileira passa por um rápido processo de envelhecimento, ocasionado pela redução da taxa de fecundidade desde a década de 1960 e o aumento da longevidade.

Dentre os participantes da pesquisa 12 eram do sexo masculino e oito do feminino. A maioria dos idosos participantes do grupo estudado é do sexo feminino, e dentre estas, muitas eram viúvas há mais de um ano e não mantiveram nenhum outro relacionamento após a perda do companheiro, característica que as colocou nos critérios de exclusão da pesquisa, sendo assim os idosos que aceitaram participar da pesquisa foi composto pela maioria de homens (60%) por possuírem companheiras e manterem a vida sexual ativa. Brasil (2007), estudos mostram que 74% dos homens e 56% das mulheres casadas mantêm vida sexual ativa após os 60 anos.

Em relação ao nível de escolaridade, 40% cursou o fundamental incompleto, 35% não foram alfabetizados e 25% foram alfabetizados. Com esses dados, notou-se um baixo nível de instrução dos participantes da pesquisa, dessa forma esse grau de escolaridade pode intervir no entendimento e busca de algumas informações. Sousa, A. C. A. Suassuna, D. S. B. Costa, S. M. L. (2009), refere o grau de escolaridade como um bom indicador do nível socioeconômico dos indivíduos e do impacto sobre a saúde, podendo concluir que a escolaridade é uma variável importante que interfere no acesso às informações, dentre eles, a assistência à saúde. Quanto ao estado civil, 85% eram casados, 10% eram viúvos há menos de um ano e 5% separados também há menos de um ano, fazendo assim parte do critério de inclusão.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes das entrevistas.

Características	N=20	%
Sexo		
Homem	12	60
Mulher	8	40
Idade		
60 a 69	12	60
70 a 79	6	30
Acima de 80	2	10
Nível de escolaridade		
Não Alfabetizado	7	35
Alfabetizado	5	25
Fundamental Incompleto	8	40
Fundamental Completo	0	0
Ensino Médio	0	0
Superior	0	0
Estado civil		
Casado	17	85
Viúvo	2	10
Solteiro/Separado	1	5

5.2 Conhecimentos dos entrevistados sobre o HIV/AIDS

Todos os idosos afirmaram ter algum conhecimento sobre o vírus HIV (Tabela 2), isso mostra que está ocorrendo uma mudança desta população relacionada ao acesso a informações e conseqüentemente uma abertura para trabalhar a prevenção das IST na terceira idade. Segundo, Pereira, G. S. Borges, C. I. (2010) mesmo com o aumento evidente de número de casos de HIV/AIDS na população idosa brasileira, ainda são muito poucas as informações sobre o conhecimento desse grupo relacionado à infecção, prevenção e tratamento.

Tabela 2 - Distribuição dos entrevistados quanto ao conhecimento do vírus HIV/AIDS

Conhecimento sobre o vírus HIV	Nº 20	%
Sim	20	100
Não	0	0

Quanto ao local onde adquiriram esse conhecimento sobre o vírus e a doença, alguns tiveram acesso em mais de um meio, dentre eles, 15 idosos se informaram através da televisão, 10 em conversas entre amigos e familiares, sete em serviços de saúde, cinco

ouvindo rádio, três em palestras, um em internet e um em reunião (Tabela 3). Os que disseram ter recebido informações através do serviço de saúde foi por meio de material impresso e não em consultas, mostrando desta forma uma fragilidade dos profissionais de saúde em ações para os idosos sobre a aids. Olivi, M. Santana, R. G. Mathias T. A. F. (2008) relata em seu estudo que os profissionais de saúde têm dificuldade em considerar o idoso como sexualmente ativo, dessa forma não incorporam essa realidade na agenda de trabalho e não discutem sobre medidas preventivas às DST/AIDS destinadas a essa população. O Ministério da Saúde (2007) refere que a implementação de ações de prevenção seja ocorrido baseado na avaliação das vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas nas quais os sujeitos estão inseridos. A partir da avaliação das vulnerabilidades o profissional pode conduzir um processo de oferta de aconselhamento, testagem e orientações de prevenção para que o usuário dos serviços possa incorporá-las em sua vida cotidiana.

Tabela 3 - Distribuição dos entrevistados quanto ao local onde adquiriram conhecimento sobre o vírus HIV/AIDS.

Onde adquiriu conhecimento sobre o vírus	Nº 20	%
Televisão	15	75
Conversa entre amigos e familiares	10	50
Serviços de saúde	7	35
Rádio	5	25
Palestras	3	15
Internet	1	5
Reunião	1	5

Ao ser questionado como era transmitido o vírus HIV de uma pessoa a outra, 17 disseram que eram a partir da relação sexual, oito através de seringas e agulhas compartilhadas, três por meio do beijo, duas ao entrar em contato com o sangue, duas através da transfusão de sangue, uma no contato da saliva, uma por meio de toalhas, sabonete e copos e três não souberam responder (Tabela 4). Analisando as questões referentes ao conhecimento que os idosos têm sobre o HIV/AIDS, verifica-se que eles estão apresentando um bom nível de conhecimento. Apesar disso ainda tem idosos que acreditam serem por meio de toalha, sabonete, copos, beijo e saliva, evidenciando ainda a presença de mito quanto à forma de

transmissão. E houve três participantes que não sabiam como se dá a transmissão. Rocha, F.C.V. et al. (2013) diz em seu estudo que apesar do nível de conhecimento que os idosos tem sobre a aids, ainda existem lacunas e crenças quanto a transmissão desta patologia.

Tabela 4 - Distribuição dos entrevistados quanto à transmissão do vírus HIV.

Transmissão do vírus HIV	Nº 20	%
Relação sexual	17	85
Seringas e agulhas compartilhadas	8	40
Beijo	3	15
Transfusão de sangue	2	10
Sangue	2	10
Saliva	1	5
Toalhas, sabonetes e copos	1	5
Não sabe	3	15

Em relação à forma de prevenir a transmissão do vírus, 13 idosos disseram que é por meio da camisinha, dois disseram evitar o uso de agulhas, seringa, alicate e tesouras compartilhadas, uma evitar o contato com sangue de outra pessoa, uma evitar o contato íntimo e beijo, uma disse que era através da realização de testes e cinco não souberam responder (Tabela 5). Mesmo com muitas informações sendo veiculadas, nota-se que nem todos recebem ou compreendem essas informações, como mostra os dados, onde cinco não sabem como se dá a prevenção e ainda existem pessoas que acham que devem evitar o contato com um portador de HIV/AIDS pra não ser acometido. Ferreira, M. P. (2008) diz que a construção do conhecimento sobre a Aids não se restringe apenas a questões informativas, mas envolve a capacidade que o indivíduo tem de compreender e assimilar as informações.

Tabela 5 – Distribuição dos entrevistados quanto à forma de prevenir a transmissão do vírus HIV.

Forma de prevenir a transmissão do HIV	Nº 20	%
Camisinha	13	65
Não utilizar seringas, agulhas, alicates e tesouras compartilhadas	8	40

Evitar contato com o sangue de outra pessoa	1	5
Evitar contato íntimo e beijo	1	5
Realização de testes	1	5
Não sabe	5	25

Ainda sobre o conhecimento sobre o HIV/AIDS, ao questionar o tratamento, 70% disseram que a aids tem tratamento, 20% falou que não tem e 10% disse que tem se for tratada cedo. Em relação à cura, 75% relatou não ter cura, 10% responderam sim, 5% não sabem, 5% sim, se tratada no início e 5% tem, dependendo da pessoa (Tabela 6). Em relação ao tratamento da aids, a maioria (70%) afirmam que existem tratamento, representando uma boa parcela com informação. Mas ainda tem uma parte que refere não existir tratamento. Rezende, M. C. M. Lima, T. de J. P. L. Rezende, M. H. V. (2009), em seu estudo relata que os cientistas desenvolveram drogas antiretrovirais que prolongam a sobrevida e melhora a qualidade de vida dos indivíduos infectados e no Brasil esse tratamento é gratuito. Quanto à cura o número de pessoas foi maior ao negar a existência da cura (75%), porém tem idosos que acreditam ter cura ou não saberem, revelando uma insuficiência de conhecimento quanto a isso. Lazarotto, A. R. et al (2008), diz que há uma carência de informações relacionada à aids em idosos, enfatizando que o conhecimento é importante tanto para a diminuição do preconceito com os portadores do HIV, quanto para medidas de prevenção.

Tabela 6 – Distribuição dos entrevistados em relação ao conhecimento sobre o HIV/AIDS

Conhecimento sobre o HIV/AIDS	N=20	%
A Aids tem tratamento?		
Sim	14	70
Não	4	20
Tem se for tratada cedo	2	10
A Aids tem cura?		
Sim	2	10
Não	15	75
Não sabe	1	5
Sim, quando tratada no início	1	5
Tem, dependendo da pessoa	1	5

Ao indagar se a aids pode atingir os idosos, 90% responderam que todos podem ser acometidos, 5% disseram que atinge somente os jovens e 5% não souberam responder (Tabela 7). A maior parte dos participantes do grupo estudado está ciente de que qualquer indivíduo pode ser acometido pela aids, porém isso não está sendo suficiente para esse grupo etário

usarem os meios de prevenção e não ficarem expostos ao vírus HIV. Souza, C. A. (2014) traz a necessidade de haver uma ampliação de campanhas de prevenção do HIV/AIDS que abranja a terceira idade, mas com a utilização de uma linguagem adequada para que este grupo possa compreender e aderir aos meios de prevenção.

Tabela 7 – Distribuição dos entrevistados sobre a aids atingir qualquer faixa etária

A Aids atinge somente os jovens ou idosos também?	N=20	%
Todos	18	90
Somente os jovens	1	5
Não sabe	1	5

5.3 Sexualidade dos idosos participantes

Ao questionar sobre a vida sexual, 50% disseram ter a vida sexual ativa. E ao falar do uso da camisinha, 75% nunca usaram o preservativo, 15% usam às vezes, 5% já usaram, mas não usa mais e 5% relatou que usou apenas quando passou três anos fora de casa. Em relação ao desejo sexual, 60% afirmaram que a vontade continua a mesma, 25% disseram que a vontade diminuiu, 10% referiram que houve controle da vontade com o avançar da idade e 5% declarou que diminui o desejo, mas tem momentos que sente muita vontade (Tabela 8).

As questões referentes à sexualidade dos idosos trouxeram dados confirmando que na terceira idade continua com vida sexual ativa. O fator que preocupa é o grande número dos indivíduos que nunca usaram preservativos (75%). Quatro idosos entrevistados revelaram que mantinha relação com outras pessoas fora do casamento, destes, três não usavam camisinha durante essas relações e um usava somente às vezes e um participante revelou que descobriu a infidelidade do parceiro e a partir disso parou de ter relações. Nesta questão nota-se a exposição ao vírus HIV, tanto por nunca terem usado camisinha, quanto por manterem relações sexuais desprotegidas com mais de um parceiro. Alguns idosos relataram que não usavam camisinha porque só tinha relação com o companheiro (a). Ministério da Saúde (2007), em seu estudo mostra a relação sexual como a forma predominante de infecção pelo HIV em idosos. Mas a sexualidade não torna os indivíduos vulneráveis ao HIV e sim as práticas sexuais desprotegidas. Para Maschio, M. B. M. et al (2011) o aumento de idosos infectados por ISTs, principalmente a AIDS é devido à falta de campanhas preventivas para este grupo, pois as pessoas acima de 60 anos são vistos como assexuados, e a sexualidade nesta faixa etária ainda é cercada de tabus e preconceitos por parte da sociedade e dos profissionais de saúde

Em relação ao desejo sexual, 60% relata que a vontade não diminui, mostrando que na terceira idade os desejos e as vontades sexuais continuam sendo vivenciados. Em um relato a entrevistada falou que por conta da doença não mantinha mais relações sexuais, mas manifestava a sexualidade com o esposo por meio de carinhos. Para Rodrigues, L. C. B. (2008) na velhice a sexualidade vai além da relação sexual, é vivenciada de diferentes formas, através de gestos, atitudes, desejos, carinho, amor e amizade que alimentam uma relação de duas ou mais pessoas.

Tabela 8 – Distribuição dos entrevistados em questionamento da vida sexual

Vida sexual	N=20	%
Vida sexual ativa		
Sim	10	50
Não	10	50
Usa camisinha		
Nunca usaram	15	75
Às vezes	3	15
Não usa mais	1	5
Usou apenas quando passou três anos fora de casa	1	5
Sempre	0	0
Raramente	0	0
Foi perdendo o desejo sexual com o avançar da idade?		
Não diminuiu, a vontade continua a mesma	12	60
Com o passar do tempo a vontade diminui	5	25
Com o avançar da idade vai se controlando	2	10
Diminuiu, mas tem momentos que sente muita vontade	1	5

5.4 Serviços de saúde frente à prevenção do HIV em idosos

Em relação à realização do teste anti-HIV, 70% nunca fizeram o teste e apenas 30% realizaram o teste rápido (Tabela 9), esse dado releva que pode haver a possibilidade de infecção já existente entre esses idosos sem o conhecimento dos mesmos. Robert, S. Janssen, M. D. (2005), argumenta que um dos desafios da prevenção entre pessoas acima de 50 anos é a crença errônea de que eles não estão em risco de se adquirir o HIV e outras ISTs. É necessário que os médicos abordem a história sexual dos pacientes da terceira idade e discutam o risco para o HIV e outras ISTs. Outra estratégia importante para a prevenção do HIV é aumentar o número de pessoas a realizarem o teste anti-HIV, pois muitas das infecções são transmitidas por pessoas que não sabem que estão infectadas.

Tabela 9 – Distribuição dos entrevistados ao questionar sobre a realização do teste anti-HIV.

Realização do Teste anti-HIV	N=20	%
Não	14	70
Sim	6	30

Ao abordar se nas consultas ou nos serviços de saúde era questionado sobre a sexualidade 85% disseram que não, 10% responderam que sim e 5% relataram apenas na consulta ginecológica (Tabela 10). Confirmando o que diz o Ministério da Saúde (2007), que os profissionais de saúde não valorizam as queixas sexuais do paciente idoso. Evitam tocar nesse assunto, seja por medo de não saberem lidar ou por não saberem o que fazer com as respostas que as pessoas podem dar. Os idosos, nas quais ainda é intenso o desejo sexual, experimentam por esse motivo, um sentimento de culpa e de vergonha. Se o profissional de saúde considerar com naturalidade a ocorrência de atividade sexual na terceira idade, o encaminhamento dessa pessoa para o exame do HIV tornara-se um procedimento de rotina.

Tabela 10 – Distribuição dos entrevistados sobre o questionamento da sexualidade nas consultas ou serviços de saúde.

Em consultas ou serviços de saúde é questionado sobre sexualidade?	N=20	%
Não	17	85
Sim	2	10
Apenas na consulta ginecológica	1	5

6. CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional juntamente com a melhoria da qualidade de vida dos idosos trouxe vários benefícios, dentre eles, o prolongamento da vida sexual ativa. Todavia, a presença da atividade sexual crescente entre idosos e a relação com múltiplos parceiros não deve ser ignorada, porque muitos desses indivíduos por não fazerem o uso do preservativo em anos anteriores continuam com esse hábito na idade avançada.

Essa condição de relação sexual desprotegida e o envolvimento com mais de um parceiro tornam essa população vulnerável as ISTs, dentre elas o HIV/AIDS, assim como qualquer outro grupo etário.

Em relação aos profissionais de saúde não há como rotina questionar a sexualidade dos idosos, incluí-los em ações preventivas das ISTs e realizarem a solicitação ou o procedimento do teste anti-HIV nessa faixa etária, por hipóteses aqui levantadas, tais como: o não reconhecimento de um grupo de risco, a dificuldade de abordar tal assunto, o desconhecimento do crescimento acelerado da infecção neste grupo, entre outros, que estimulam outra pesquisa abordando a temática.

Os indivíduos podem se infectar durante a fase adulta e só desenvolver a aids durante a velhice, ou até mesmo se infectarem na terceira idade e passar a transmitir o vírus para o seus parceiros sem saberem que foram acometidos pelo vírus, devido ao HIV ter um período de latência prolongado.

Os idosos estudados mostraram um bom nível de conhecimento em relação ao HIV/AIDS, mas é notório que ainda persistem dúvidas entre eles ou são poucas as informações que a maioria tem. O fator preocupante é que mesmo sabendo que podem ser infectados pelo vírus, não fazem o uso da camisinha.

É necessário que haja educação sexual voltada especificamente para este grupo etário, com uma linguagem simples para que ocorra a compreensão, assimilação das informações e o desenvolvimento de ações preventivas pelos mesmos. A sexualidade dos idosos deve fazer parte da rotina das consultas para haver uma naturalidade tanto por parte dos profissionais quanto por parte dos pacientes relacionado ao assunto, podendo até haver uma melhora na vida sexual do idoso com a ajuda e as informações do profissional consultado. Desta forma haverá um relacionamento de confiança do paciente para com o profissional e o idoso passará a adotar meios preventivos em suas relações.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. LOURENÇO, M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 10, n. 1, p. 101-113, 2007.

ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Trad. José Fonseca. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009. 136 p. (Coleção Pesquisa Qualitativa).

ARCOVERDE, M. A. M. LABRONICI, L. M. Faces ocultas e o emergir da sexualidade na terceira idade: um estudo fenomenológico. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 7, n. 3, p. 1-7, 2008. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2008.1934/435>> Acesso em: 23 nov. 2014.

BERNARDO R, CORTINA I. Sexualidade na terceira idade. **Rev. Enferm. UNISA**. v. 13, n. 1, p. 74-78, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – HIV e AIDS**. Ano II – nº1. Brasília: Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2013. 64 p.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8 ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2010. 444 p.

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 192 p.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids, 2005. 140 p.

_____. Ministério da Saúde. **Diagnósticos de idosos**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pagina/diagnostico-de-idosos>> Acesso em: 12 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**: manual de preenchimento. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 24 p.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060. Projeção da população das unidades da federação por sexo e idade para o período 2000/2030**. Brasília: IBGE, 2013. 21 p.

CARNEIRO, L. A. F. et al. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. São Paulo: IESS, 2013. 109 p.

FERREIRA, M. P. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n.1, p. 65-71, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008. 200 p.

GONDIM, S. M. G. FISCHER, T. O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural. **Cadernos de Gestão Social**, Salvador, v. 2, n. 1, p. 09-26, set./dez. 2009.

KAUARK, F. S. et al. **Metodologia da Pesquisa**: um guia prático. Itabuna: Via Litterarum, 2010. 88p.

LAZZAROTTO, A. R. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, n. 6, p. 1833 – 1840, 2008.

LIMA, T. C. de. FREITAS, M. I. P. de. Caracterização de população com 50 anos ou mais atendida em serviço de referência em HIV/Aids, Brasil. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, v. 22, n. 2, p. 77-86, 2013.

MARCONI, M. A. LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003. 311p.

MASCHIO, M. B. M. et al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 583-589, 2011.

MELO, H. M. de. A. et al. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 17, n. 1, p. 43-53, 2012.

MOREIRA JUNIOR, E. D. et al. Prevalence of sexual problems and related help-seeking behaviors among mature adults in Brazil: data from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. **Sao Paulo Med. J.** v. 123, n. 5, p. 234-241, 2005.

OLIVI, M. SANTANA, R. G. MATHIAS, T. A.de F. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. **Rev Latino-am Enfermagem,** v. 16, n. 4, jul./ago. 2008.

OPAS. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p.

PEREIRA, G. S. BORGES, C. I. Conhecimento sobre hiv/aids de participantes de um Grupo de idosos, em anápolis-goiaás. **Esc. Anna Nery.** v. 14, n. 4, p. 720-725, 2010.

REZENDE, M. C. M. LIMA, T. de J. P. REZENDE M. H. V. Aids na Terceira Idade: Determinantes Biopsicossociais. **Estudos.** Goiânia, v. 36, n. ½, p. 235-253, jan./fev. 2009 Disponível em: < <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/view/1027/725>> Acesso em: 25 jun 2015.

ROBERT, S. JANSSEN, M. D. **HIV/AIDS In Persons 50 Years of Age and Older**. Division of HIV/AIDS Prevention. National Center for Infectious Diseases. Coordinating Center for Infectious Diseases. Centers for Disease Control and Prevention. U. S. Department of Health and Human services, 2005. Disponível em: < <http://www.hhs.gov/asl/testify/t050512a.html>> Acesso em: 30 jun. 2015.

ROCHA, F. C. V. et al. Conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS. **R. Interd**, v. 6, n. 2, p. 137-143, abr./mai./jun. 2013.

RODRIGUES, C. O. et al. Sexo Verbal. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, XXXII, 2009, Curitiba. **Anais eletrônicos...** Curitiba: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2009. Disponível em: < <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/norte2009/expocom/EX18-0118-1.pdf>> Acesso em: 19 nov. 2014.

RODRIGUES, L. C. B. **Vivências da sexualidade de idosos (as)**. 2008. 92f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2008. Disponível em: < http://www.argo.furg.br/bdtd/tde_arquivos/9/TDE-2009-01-30T111651Z-130/Publico/Luiz.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2014.

SILVA, L. S. PAIVA, M. S. Vulnerabilidade ao hiv/aids entre homens e mulheres com mais de 50 anos. In: CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS, 7, 2007. **Anais eletrônicos...** SIDAnet - Associação Lusófona, 2007. Disponível em: < <http://associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/consultoria/LIVRO%20VII%20CONGRESSO%20VIRTUAL%20HIV%20AIDS%20o%20hiv%20aids%20na%20crian%C3%A7a%20e%20no%20idoso.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2014.

SOUSA, A. C. A. SUASSUNA, D. S. B. COSTA, S. M. L. Perfil clínico-epidemiológico de idosos com aids. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v. 21, n. 1, p. 22-26, 2009.

SOUSA, J. L. Sexualidade na terceira idade: Uma discussão da AIDS, envelhecimento e medicamentos da disfunção erétil. **Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente**

Transmissíveis. Niterói, v. 20, n. 1, p. 59-64, 2008. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista20-1-2008/9.pdf>> Acesso em: 20 out. 2014.

SOUZA, C. A. de. **Envelhecimento e HIV/AIDS** – aspectos psicossociais do diagnóstico em idosos internados no Hospital São José de doenças infecciosas em fortaleza-ce. Fortaleza, 2014. 57 p. Disponível em: <http://www.faculdadescearenses.edu.br/biblioteca/TCC/CSS/ENVELHECIMENTO%20E%20HIV%20AIDS%20ASPECTOS%20PSICOSSOCIAIS%20DO%20DIAGNOSTICO%20EM%20IDOSOS.pdf> Acesso em: 25 jun. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

INSTRUMENTO DE PESQUISA

1. Idade: _____
2. Sexo: () M () F
3. Nível de escolaridade: _____
4. Profissão: _____
5. Estado Civil: _____
6. Há quanto tempo vive com companheiro(a): _____
7. Qual a idade do seu/sua companheiro (a): _____
8. Você tem conhecimento do vírus HIV? () sim () não
9. Onde você adquiriu esse conhecimento: () televisão () internet () serviços de saúde () outros _____
10. O vírus da AIDS pode ser transmitido por: () toalhas () sabonetes () copos () mosquito () seringas e agulhas usadas por várias pessoas () relação sexual
11. Você sabe qual a forma de prevenir a transmissão do vírus HIV? () sim () não *Se sim, qual? _____
12. Essa doença atinge somente os jovens ou na terceira idade também tem riscos de adquirir? _____
13. Você tem a vida sexual ativa? () sim () não
14. Você usa camisinha durante as relações? () sempre () as vezes () raramente () nunca
15. Já realizou o teste anti-HIV? () sim () não
16. A aids tem tratamento? () sim () não
17. A aids tem cura? () sim () não

18. Em consultas ou em serviços de saúde é abordado o tema sexualidade?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Boa tarde, meu nome é Kissia Maria de Macedo Moura, eu sou aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e o Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), à participar da pesquisa intitulada “*Crescimento desordenado do HIV/AIDS entre idosos: reconhecimento de medidas preventivas.*”

O motivo que nos leva a estudar esse problema é a realização do sexo desprotegido pelos idosos e os índices de infecção pelo HIV aumentando nesta faixa etária. Desta forma, esse estudo tem a finalidade de compreender a percepção dos idosos quanto às formas de prevenir o vírus HIV/AIDS e identificar as causas que levaram os idosos a tornarem um grupo de risco desta IST. O procedimento de coleta de dados será realizado através de uma entrevista, se o Sr. (a) permitir.

Essa pesquisa poderá trazer risco mínimo e algum desconforto ocasionado por constrangimento ao responder questões sobre a temática sexualidade, se o Sr (a) submeter participar da entrevista. Mas, se justifica que os resultados dessa pesquisa poderão trazer benefícios quanto incluir o grupo da terceira idade na educação sobre sexualidade. A participação do Sr. (a) nessa pesquisa não implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, tendo em vista que não haverá procedimentos invasivos.

O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que

possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pelo Sr. (a) na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao (a) Sr. (a).

A participação no estudo não acarretará custos para Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa ao (a) Sr. (a).

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora Kissia Maria de Macedo Moura certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ela compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar a estudante Kissia Maria de Macedo Moura, através do telefone (88) 9974 5744 ou a professora orientadora Anúbes Pereira de Castro, através do telefone (83) 8792 2917. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande do Centro de Formação de Professores, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Cajazeiras-Paraíba, CEP: 58.900-000 ou através do Telefone: (83) 3532-2000.

Nome	Assinatura do Participante da Pesquisa	/ / Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	/ / Data

APÊNDICE C – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Responsável

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

Eu, ANÚBES PEREIRA DE CASTRO, professora da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de KISSIA MARIA DE MACEDO MOURA, discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pela discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466/12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB, 17 de abril de 2015.

Prof^a. Dra. Anúbes Pereira de Castro

SIAPÉ: 2502077

APÊNDICE D - Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Participante

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
PARTICIPANTE**

Eu, KISSIA MARIA DE MACEDO MOURA, aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com minha orientadora, ANÚBES PEREIRA DE CASTRO, a desenvolver projeto de pesquisa para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo a Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem e a seguir os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador, nas atividades de pesquisa, e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras-PB, 17 de abril de 2015.

Kissia Maria de Macêdo Moura

Kissia Maria de Macêdo Moura

211120126

APÊNDICE E – Termo de Anuência



PARÓQUIA DE SÃO JOÃO BOSCO

PASTORAL DA PESSOA IDOSA

CAJAZEIRAS - PARAÍBA

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins, que a pesquisa intitulada ***Crescimento desordenado do HIV-AIDS entre idosos: reconhecimento de medidas preventivas***, a ser desenvolvida pela pesquisadora **Kissia Maria de Macêdo Moura**, sob orientação da Professora Dra. Anúbes Pereira de Castro, está autorizada para ser realizada junto aos idosos participantes do grupo da Pastoral da Pessoa Idosa da Paróquia de São João Bosco, da cidade de Cajazeiras – Paraíba.

Cajazeiras, 21 de maio de 2015.

Liduíno Maciel de Oliveira

Coordenador da Pastoral da Pessoa Idosa