



CONHECIMENTO DE HIV/AIDS EM UM GRUPO DE IDOSOS NA CIDADE DE CRICIÚMA – SC/BRASIL

Kristian Madeira^a, Priscyla Waleska Targino de
Azevedo Simões^b, Matheus Cipriano Vidal Heluany^c,
Claudia Cipriano Vidal Heluany^d, Maria Caroline Seraphim Mello

RESUMO

PALAVRAS-CHAVE
HIV, idosos,
prevenção.

Introdução: A infecção pelo HIV constitui um fenômeno mundial, extremamente prevalente na população, sendo atualmente considerada uma pandemia. Diante do aumento da prevalência dessa infecção na população idosa, pode-se assumir um aumento da atividade sexual nesse grupo, sendo essencial o conhecimento sobre ela nessa população. **Objetivos:** conhecer o grau de conhecimento sobre HIV/AIDS em um grupo de idosos, na cidade de Criciúma/SC no primeiro semestre de 2013, incluindo conceitos básicos, transmissão e prevenção. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, descritivo, com abordagem predominantemente quantitativa, utilizando como área de estudo postos de saúde dos bairros da cidade de Criciúma/SC, sendo estes os locais onde acontecem as reuniões dos grupos de idosos. A amostra foi composta por todos os indivíduos idosos que estiveram presentes nos grupos de idosos, nos dias em que foram aplicados os questionários e preencheram os critérios de inclusão. **Resultados:** A população estudada foi composta predominantemente por mulheres, sendo 90,4%. O grau de alfabetização mais comum foi de 1 a 3 anos de estudo (43,2%). Em relação à transmissão, 33% da população acreditava que ocorria por meio da picada de mosquito. Quase metade dos entrevistados, 47,7% pensava que a pessoa com o vírus da AIDS sempre apresenta os sintomas da doença. Apenas 12% dos entrevistados com vida sexual ativa afirmou fazer uso de preservativos durante o intercuro sexual. **Conclusão:** Embora a população estudada já tenha tido contato com informações sobre a doença, nota-se o desconhecimento de aspectos básicos importantes para a prevenção, demonstrando a necessidade de ações corretivas neste sentido.

THE KNOWLEDGE OF HIV/AIDS BY A GROUP OF ELDERLY PEOPLE AT CRICIÚMA-SC/BRAZIL

ABSTRACT

KEYWORDS
HIV, elderly,
prevention.

Introduction: HIV infection is a global phenomenon, extremely prevalent worldwide and it is currently considered a pandemic. Since the prevalence of this infection in elderly population has increased, it may be assumed an increase of sexual activity in this population, so it is essential the knowledge about it in this population. **Objectives:** To determine the degree of knowledge about HIV/AIDS in a group of elderly people in Criciúma, Santa Catarina, Brazil, in the first semester of 2013, which included basic concepts, transmission and prevention. **Methodology:** The study was a cross-sectional observational, descriptive, predominantly with a quantitative approach, using as a study area a health center at Criciúma/SC neighborhood, where the elderly people's meetings took place. The sample was composed by elderly individuals who attended the elderly's meeting during the days that the questionnaires were applied and that fulfilled the inclusion criteria. **Results:** The study population was composed predominantly by women, constituting 90.4%. The education level most common was 1-3 years of education (43.2%). Regarding the transmission, 33% of the population believed that transmission occurred through a mosquito bite. Nearly half of the interviewees, 47.7% thought that the person with the AIDS virus always shows symptoms of the disease. Only 12% of sexually active interviewees answered affirmatively wearing condoms during sexual intercourse. **Conclusion:** Although the population has already been in touch with informations about this disease, it is notable the not knowing of basic aspects important to the prevention, demonstrating the need for a corrective action in this way.

^a Doutorando em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc). Professor de Bioestatística do Departamento de Medicina da Unesc. Pesquisador do Laboratório de Epidemiologia da Unesc.

^b Doutoranda em Ciências da Saúde, Unesc. Professora de Informática Médica da Unesc.

^c Graduando em Medicina, Unesc.

^d Médica geriatra. Mestre em Ciências da Saúde. Professora da Unesc.

Dados para correspondência

Claudia Cipriano Vidal Heluany – Curso de Medicina – Universidade do Extremo Sul Catarinense. Av. Universitária, 1105, Bairro Universitário, Criciúma – SC. CEP 88806-000.
E-mail: heluany@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A população brasileira, conforme o Censo Demográfico de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atingiu 190.755.799 habitantes, com 84,4% da população definida como urbana.¹

Considerando-se o aumento da população idosa, tanto nos países desenvolvidos como nos que estão em desenvolvimento, é importante se preocupar com a velocidade em que se processa o aumento do número de idosos na sociedade brasileira e as consequências que esse fenômeno acarreta.² Em nosso país, o número de pessoas com mais de 60 anos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002, estimando-se que alcançará 32 milhões em 2020.³

Por haver mudanças na composição populacional, inicia-se uma série de consequências sociais, culturais e epidemiológicas que permitem, com o maior acesso às informações, modificações comportamentais, como maior conscientização e esclarecimento entre a população da terceira idade. Entre as modificações pode-se citar a desmistificação de que sexualidade não interessa aos idosos.² Porém, pouco se sabe sobre o comportamento sexual e a função sexual dos indivíduos idosos na atualidade.⁴

Em virtude da censura à terceira idade, esses indivíduos podem estar mais suscetíveis à prática sexual desprotegida, estando expostos a uma série de doenças sexualmente transmissíveis. Dentre elas destaca-se a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), sendo que, no Brasil, os casos dessa infecção em maiores de 60 anos acontecem predominantemente por transmissão sexual.⁵

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde o início da epidemia, mais de 60 milhões de pessoas foram infectadas com o vírus HIV e cerca de 30 milhões de pessoas morreram de AIDS. Em 2010, havia uma estimativa de 34 milhões de pessoas vivendo com o HIV, 2,7 milhões de novas infecções e 1,8 milhão de mortes relacionadas à AIDS.⁶

No Brasil, a epidemia de infecção pelo HIV e da AIDS na primeira década (anos 1980) era restrita basicamente às regiões metropolitanas da região Sudeste e aos homossexuais, aos hemofílicos, aos que recebiam transfusão sanguínea e aos usuários de drogas injetáveis. Nos últimos anos, essa epidemia vem aumentando expressivamente entre as mulheres, como recorrência da transmissão heterossexual, que atualmente é a principal modalidade de exposição ao HIV.⁷

Diante da magnitude dessa doença, o trabalho tem como base abordar o grau de conhecimento sobre HIV/AIDS em um grupo de idosos na cidade de Criciúma (SC).

MÉTODOS

Foi realizado estudo observacional, transversal, descritivo, com abordagem predominantemente quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense sob o Protocolo nº 341.186/2013.

A população deste estudo foi composta pelos idosos

que frequentavam os grupos de idosos dos bairros selecionados aleatoriamente para o projeto.

Como critério de inclusão do presente estudo tivemos todos os indivíduos com idade igual ou acima de 60 anos presentes aos encontros de grupos de idosos nos dias marcados para aplicar os questionários. Foram excluídos os indivíduos acima de 60 anos que faltaram ao encontro do grupo de idosos nos dias marcados para aplicação dos questionários, aqueles que recusaram a participação voluntária na coleta dos dados e os que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram utilizados como área de estudo alguns dos postos de saúde da cidade de Criciúma, que possuem grupo de idosos credenciados pela Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma, Afasc, sendo esses os locais onde acontecem as reuniões dos grupos de idosos. Os bairros inclusos foram: São Defende, Nova Esperança, Santa Luzia, Boa Vista, Tereza Cristina, Mina União, São Cristóvão, Vila Macarini, Colonial, Metropol, São Marcos, Pinheirinho, Operária Nova, Santa Bárbara, Ana Maria, Vida Nova, Renascer, Vila Rica, Demboski, Próspera, Nossa Senhora da Salette, Comerciário, Mina Brasil, Vila do Toco, Vila Manaus, São João, Quarta Linha, Santo Antônio, São Luís, Linha Batista, Brasília, Rio Maina, Santo André, Vila Miguel, Centro, Lote 6, Mina do Mato, Morro Estêvão, Pedro Zanivan, Mãe Luzia, Mineira Velha, Mineira Nova, São Francisco, Michel, Laranjinha, Universitário, Santa Augusta e Jardim Angélica.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário autoaplicável, anônimo e desenvolvido a partir de uma adaptação do instrumento proposto por Lazzarotto *et al.*,⁸ com questões relacionadas a conhecimentos básicos sobre transmissão, prevenção e tratamento do vírus da AIDS. Os questionários foram aplicados após o preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido, nos dias das reuniões dos grupos de idosos, em datas diferentes em cada grupo, entre abril e junho de 2013, por uma equipe de voluntários, a maioria composta por assistentes sociais, treinados pela pesquisadora e sua orientadora, em uma aula na qual foram expostos a importância da pesquisa, o caráter individual de cada questionário e a não influência pessoal dos voluntários na resposta do idoso. Aqueles que não souberam ou não puderam ler e escrever adequadamente e quiseram participar da pesquisa responderam às perguntas aos entrevistadores, que anotaram as respostas.

A variável dependente deste estudo foi definida como conhecimento sobre HIV/AIDS; em contrapartida, as variáveis independentes elencam-se em idade, gênero, grau de escolaridade, nível socioeconômico, religião e presença de parceiro fixo.

Após a coleta dos dados foi organizado um banco de dados no *software* IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0, onde foram obtidas as frequências das variáveis qualitativas que compõem o questionário aplicado e calculadas as estatísticas descri-

tivas (média e desvio-padrão) da idade dos idosos, além da análise estatística, que foi realizada com nível de significância $\alpha = 0,05$ e confiança de 95%.

A investigação da distribuição da variável idade, quanto à normalidade, entre as categorias das variáveis qualitativas que compõem o questionário, como o conhecimento sobre HIV/AIDS, foi realizada a partir da aplicação do teste de Shapiro-Wilk.

A existência de associação entre variáveis qualitativas, como gênero e escolaridade, entre as categorias das variáveis relacionadas ao conhecimento sobre HIV/AIDS, foi investigada por meio da aplicação do teste qui-quadrado de associação ou independência.

A comparação da média de idade entre as categorias das variáveis qualitativas politômicas, como o grau de conhecimento sobre HIV/AIDS, foi realizada pela aplicação da análise de variância ANOVA de uma via, seguida do *post hoc*, teste de Tukey, quando houve distribuição normal, e pelo teste H de Kruskal-Wallis, seguido do teste *post hoc* de Dunn, quando não se percebeu aderência dos dados a uma distribuição gaussiana.

RESULTADOS

A amostra estudada foi composta por 578 pessoas, que preencheram os critérios de inclusão e exclusão, sendo a maior parte mulheres, 90,4%, contra 9,6% de homens. Em relação ao estado civil dos idosos, 41,1% possuíam companheiro(a). A maior parte dos indivíduos entrevistados tinha 1 a 3 anos de estudo, correspondendo a 43,2%.

A idade dos entrevistados variou de 60 a 90 anos, sendo que a idade média observada foi de 71,4 anos ($\pm 6,46$). O perfil descritivo encontra-se disponível na Tabela 1.

Em relação ao conhecimento básico e à doença, 81,5% afirmaram que o HIV é o vírus causador da AIDS, 47,7% acreditam que a AIDS sempre apresenta sintomas evidentes, e a maioria (88,7%) dos entrevistados afirma que a AIDS tem tratamento. Além disso, 76% acreditam que não exista cura e 28,2% não souberam responder sobre a existência de uma vacina para a AIDS (Tabela 2).

Dentre os critérios de transmissão, 33,0% dos entrevistados creem que a doença possa ser transmitida pela picada de mosquito, 17,5% pensam que possa haver transmissão pelo beijo no rosto, beber no mesmo copo e tomar chimarrão, 15,1% presumem que o uso de sabonetes, toalhas e assentos sanitários transmite a doença, e 11,1% dos entrevistados consideram a AIDS um castigo de Deus para quem cometeu algum pecado (Tabela 3).

Sobre a prevenção, notou-se que a maioria dos entrevistados, 81,1%, julga a população idosa suscetível à AIDS, e 79,3% afirmam que ela não é uma doença exclusiva de homossexuais masculinos, prostitutas e usuários de drogas. Grande parte (83,2%) sabe que os idosos podem usar preservativos sem problemas, porém apenas uma pequena parte daqueles que mantêm atividade sexual usa preservativo (Tabelas 1 a 4).

Tabela 1 Características da população amostral estudada

Variáveis	Média \pm desvio-padrão ou n (%) n = 578
Idade (anos)	71,41 \pm 6,46
Sexo	
Feminino	520 (90,4)
Masculino	55 (9,6)
Escolaridade	
Nenhuma	50 (8,7)
1 a 3 anos de estudo	247 (43,2)
4 a 7 anos de estudo	205 (35,8)
8 a 11 anos de estudo	53 (9,3)
12 ou mais anos de estudo	17 (3,0)
Religião	
Católica	510 (92,2)
Evangélica	34 (6,1)
Espírita	7 (1,3)
Outra	2 (0,4)
Renda mensal	
Até 1 salário mínimo	217 (38,5)
De 1 a 3 salários mínimos	306 (54,4)
De 4 a 6 salários mínimos	35 (6,2)
De 7 a 8 salários mínimos	3 (0,5)
De 9 a 10 salários mínimos	2 (0,4)
Mais de 10 salários mínimos	0 (0,0)
Possui parceiro	
Sim	235 (41,1)
Não	337 (58,4)
Realizou o teste de AIDS algum dia	
Sim	138 (24,0)
Não	436 (76,0)
Usa preservativo nas relações	
Sim	36 (12,0)
Não	263 (87,9)
Não pratica atividade sexual	273 (47,7)
Conhece alguém HIV positivo	
Sim	301 (52,2)
Não	276 (47,8)

Ao correlacionar o grau de conhecimento dos entrevistados com a sua escolaridade, em grande parte das variáveis, notou-se associação positiva e diretamente proporcional; a maioria dos entrevistados com alta escolaridade respondeu corretamente sobre a identificação do HIV por meio de exame de sangue ($p = 0,045$); possibilidade de cura para a AIDS ($p = 0,015$); transmissão pelo contato com sabonetes, toalhas e assentos sanitários ($p < 0,001$); AIDS como castigo de Deus ($p = 0,004$); possibilidade de uso de preservativos por idosos ($p < 0,001$); AIDS como doença exclusiva de homossexuais masculinos, prostitutas e usuários de drogas ($p = 0,002$). Dentre aqueles com pouca ou nenhuma escolaridade, percebeu-se: menor conhecimento sobre o HIV ser o causador da AIDS ($p < 0,001$); presença de sintomas

evidentes sempre que ocorre a infecção ($p < 0,001$); transmissão por meio de abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e tomar chimarrão ($p = 0,049$); existência de camisinha feminina ($p = 0,036$); existência de vacina para a AIDS ($p = 0,001$); 50% dos entrevistados que não possuem escolaridade afirmam que há transmissão a partir da picada de mosquito ($p < 0,001$) (Tabelas 2, 3 e 4).

Embora se perceba uma associação entre o grau de escolaridade dos entrevistados e o conhecimento, também existem variáveis que independem da escolaridade, como, por exemplo, uso de preservativo como

forma de prevenção da doença, seringas como meios de transmissão, ser doença exclusiva de jovens, existência de tratamento e necessidade de vários parceiros para contrair AIDS, que não demonstraram diferença estatisticamente significativa na análise (Tabelas 2, 3 e 4).

Ao comparar o grau de conhecimento com o gênero dos entrevistados, não houve significância estatística, com exceção da variável que questionava a transmissão por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e tomar chimarrão ($p < 0,001$), sendo que 34,5% dos homens e 15,4% das mulheres concordavam com essa informação (Tabela 3).

Tabela 2 Resultado do questionário aplicado sobre conhecimento básico da doença em relação à escolaridade e ao gênero

	HIV é o causador da AIDS			Sintomas sempre são evidentes			O vírus é identificado por exame de sangue			Existe tratamento para AIDS			Existe cura para AIDS			Existe vacina para AIDS		
	V	F	NS	V	F	NS	V	F	NS	V	F	NS	V	F	NS	V	F	NS
Total	471 (81,5)	16 (2,6)	91 (15,7)	273 (47,7)	182 (31,8)	117 (20,5)	504 (87,3)	22 (3,80)	51 (8,80)	512 (88,7)	30 (5,20)	35 (6,10)	68 (11,8)	440 (76,3)	69 (12,0)	111 (19,2)	304 (52,6)	163 (28,2)
Escolaridade	$(p < 0,001)$			$(p < 0,001)$			$(p = 0,045)$			$(p = 0,108)$			$(p = 0,015)$			$(p = 0,001)$		
Nenhuma	32 (64,0)	01 (2,00)	17 (34,0)	23 (47,9)	09 (18,8)	16 (33,3)	39 (78,0)	02 (4,00)	09 (18,0)	40 (80,0)	04 (8,00)	06 (12,0)	14 (28,0)	29 (58,0)	07 (14,0)	14 (28,0)	22 (44,0)	14 (28,0)
1 a 3 anos	190 (76,9)	09 (3,60)	48 (19,4)	134 (54,3)	53 (21,5)	60 (24,3)	210 (85,4)	08 (3,30)	28 (11,4)	212 (85,8)	15 (6,10)	20 (8,10)	31 (12,6)	184 (74,8)	31 (12,6)	47 (19,0)	110 (44,5)	90 (36,4)
4 a 7 anos	178 (86,8)	04 (2,00)	23 (11,2)	86 (42,4)	82 (40,4)	35 (17,2)	186 (90,7)	07 (3,40)	12 (5,90)	188 (92,2)	09 (4,40)	07 (3,40)	17 (8,30)	165 (80,5)	23 (11,2)	38 (18,5)	121 (59,0)	46 (22,4)
8 a 11 anos	50 (94,3)	02 (3,80)	01 (1,90)	21 (41,2)	27 (52,9)	03 (5,90)	49 (92,5)	03 (5,70)	01 (1,90)	51 (96,2)	01 (1,90)	01 (1,90)	04 (7,50)	43 (81,1)	06 (11,3)	11 (20,8)	33 (62,3)	09 (17,0)
>12 anos	16 (94,1)	00 (0,00)	0,1 (5,90)	16 (94,1)	00 (0,00)	01 (5,90)	17 (100)	00 (0,00)	00 (0,00)	16 (94,1)	00 (0,00)	01 (5,90)	05 (9,00)	15 (88,2)	01 (5,90)	01 (5,90)	14 (82,4)	02 (11,8)
Gênero	$(p = 0,224)$			$(p = 0,674)$			$(p = 0,715)$			$(p = 0,308)$			$(p = 0,799)$			$(p = 0,058)$		
Feminino	420 (80,8)	16 (3,10)	84 (16,2)	244 (47,4)	165 (32,0)	106 (20,6)	452 (87,1)	21 (4,00)	46 (8,90)	461 (88,7)	25 (5,20)	33 (6,10)	63 (12,1)	394 (75,9)	62 (11,9)	101 (19,2)	266 (52,6)	153 (28,2)
Masculino	49 (89,1)	00 (0,00)	06 (10,1)	29 (53,7)	15 (27,8)	10 (18,5)	49 (89,1)	01 (1,80)	05 (9,10)	48 (87,3)	05 (9,10)	02 (3,60)	05 (9,10)	43 (78,2)	07 (12,7)	09 (16,4)	37 (67,3)	09 (16,4)

V: verdadeiro; F: falso; NS: não sei.

Tabela 3 Resultados do questionário sobre transmissão da doença em relação à escolaridade e ao gênero

	Ocorre transmissão por meio de sabonetes, toalhas e assentos sanitários			Transmissão por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e tomar chimarrão			A picada de mosquito pode transmitir a doença			Uso da mesma seringa por diversas pessoas transmite a doença			AIDS é um castigo de Deus para quem pecou		
	V	F	NS	V	F	NS	V	F	NS	V	F	NS	V	F	NS
Total	87 (15,1)	415 (71,8)	76 (13,1)	101 (17,5)	418 (72,3)	59 (10,2)	191 (33,0)	251 (43,4)	136 (23,5)	540 (93,8)	15 (2,60)	21 (3,60)	64 (11,1)	471 (81,8)	41 (7,10)
Escolaridade	$(p = 0,010)$			$(p = 0,049)$			$(p < 0,001)$			$(p = 0,461)$			$(p = 0,004)$		
Nenhuma	11 (22,0)	26 (52,0)	13 (26,0)	09 (18,0)	33 (66,0)	08 (16,0)	25 (50,0)	14 (28,0)	11 (22,0)	45 (90,0)	02 (4,00)	03 (6,00)	13 (26,5)	31 (63,3)	05 (10,2)
1 a 3 anos	37 (15,0)	174 (70,4)	36 (14,6)	55 (22,3)	166 (67,2)	26 (10,5)	78 (31,6)	92 (37,2)	77 (31,12)	277 (91,9)	07 (2,80)	13 (5,30)	28 (11,4)	197 (80,1)	21 (8,50)
4 a 7 anos	30 (14,6)	154 (75,1)	21 (10,2)	27 (13,2)	158 (77,1)	20 (9,80)	57 (27,8)	107 (52,2)	41 (20,0)	195 (95,1)	06 (2,90)	04 (2,00)	20 (9,80)	172 (83,9)	13 (6,30)
8 a 11 anos	06 (11,3)	41 (77,4)	06 (11,3)	06 (11,3)	43 (81,1)	04 (7,50)	24 (45,3)	25 (47,2)	04 (7,50)	51 (98,1)	00 (0,00)	01 (1,90)	03 (5,70)	49 (92,5)	01 (1,90)
>12 anos	00 (0,00)	17 (100)	00 (0,00)	00 (0,00)	16 (94,1)	01 (5,90)	03 (17,6)	12 (70,6)	02 (11,8)	16 (100)	00 (0,00)	00 (0,00)	00 (0,00)	17 (100)	00 (0,00)
Gênero	$(p = 0,206)$			$(p = 0,001)$			$(p = 0,343)$			$(p = 0,075)$			$(p = 0,093)$		
Feminino	75 (14,4)	379 (72,9)	66 (12,7)	80 (15,4)	387 (74,4)	53 (10,2)	171 (32,9)	222 (42,7)	127 (24,4)	488 (94,2)	11 (2,10)	19 (3,60)	54 (10,4)	429 (82,8)	35 (6,80)
Masculino	12 (21,8)	34 (61,8)	09 (16,4)	19 (34,5)	30 (54,5)	06 (10,9)	18 (32,7)	28 (50,9)	09 (16,4)	49 (89,0)	04 (7,20)	02 (3,60)	10 (18,2)	39 (70,9)	06 (10,9)

V: verdadeiro; F: falso; NS: não sei.

Tabela 4 Resultados do questionário sobre prevenção da doença em relação à escolaridade e ao gênero

	O uso de camisinha impede a transmissão			Há uma camisinha específica para mulheres			Doença de jovens, não acomete os idosos			Doença exclusiva de homossexuais masculinos, prostitutas e usuários de drogas			Os idosos podem usar preservativos sem problemas			É necessário ter vários parceiros para pegar a doença		
	V	F	NS	V	F	NS	V	F	NS	V	F	NS	V	F	NS	V	F	NS
Total	453 (78,5)	72 (12,5)	52 (9,00)	470 (81,3)	12 (2,10)	96 (16,6)	68 (11,8)	469 (81,1)	41 (7,10)	73 (12,7)	457 (79,3)	46 (8,00)	480 (83,2)	29 (5,00)	68 (11,8)	136 (23,5)	393 (68,0)	49 (8,50)
Escolaridade	(p = 0,335)			(p = 0,036)			(p = 0,054)			(p = 0,002)			(p < 0,001)			(p < 0,499)		
Nenhuma	36 (72,0)	07 (14,0)	07 (14,0)	34 (68,0)	00 (0,00)	16 (32,0)	10 (20,0)	32 (64,0)	08 (16,0)	10 (20,0)	29 (58,0)	11 (22,0)	32 (64,0)	8 (16,0)	10 (20,0)	15 (30,0)	28 (56,0)	07 (14,0)
1 a 3 anos	187 (76,0)	32 (13,0)	27 (11,0)	195 (78,9)	08 (3,20)	44 (17,8)	29 (11,7)	197 (79,8)	21 (8,50)	30 (12,2)	193 (78,5)	23 (9,30)	193 (78,1)	13 (5,30)	41 (16,6)	59 (23,9)	167 (67,6)	21 (8,50)
4 a 7 anos	165 (80,5)	26 (12,7)	14 (6,80)	173 (84,4)	03 (1,50)	29 (14,1)	21 (10,2)	174 (84,9)	10 (4,90)	25 (12,2)	170 (82,9)	10 (4,40)	182 (89,2)	06 (2,90)	16 (7,80)	45 (22,0)	142 (69,3)	18 (8,80)
8 a 11 anos	46 (86,8)	04 (7,50)	03 (5,70)	47 (88,7)	01 (1,90)	05 (9,40)	06 (11,3)	45 (84,9)	02 (3,80)	05 (9,4)	46 (86,8)	02 (3,80)	51 (96,2)	01 (5,90)	01 (5,90)	12 (22,6)	39 (73,6)	02 (3,80)
>12 anos	16 (94,1)	01 (5,90)	00 (0,00)	16 (94,1)	00 (0,00)	01 (5,90)	02 (11,8)	15 (88,2)	00 (0,00)	02 (11,8)	15 (88,2)	00 (0,00)	17 (100)	00 (0,00)	00 (0,00)	04 (23,5)	13 (76,5)	00 (0,00)
Gênero	(p = 0,172)			(p = 0,699)			(p = 0,427)			(p = 0,704)			(p = 0,024)			(p = 0,352)		
Feminino	407 (78,4)	62 (11,9)	50 (9,60)	424 (81,5)	10 (1,90)	86 (16,5)	59 (11,3)	425 (81,7)	36 (6,90)	65 (12,5)	413 (79,7)	40 (7,70)	435 (83,8)	22 (4,20)	62 (11,9)	120 (23,1)	353 (67,9)	47 (9,00)
Masculino	43 (78,2)	10 (18,2)	02 (3,60)	44 (80,0)	02 (3,60)	09 (16,4)	09 (16,4)	41 (74,5)	05 (9,10)	07 (12,7)	42 (76,4)	06 (10,9)	42 (76,4)	07 (12,7)	06 (10,9)	15 (27,3)	38 (69,1)	02 (3,60)

V: verdadeiro; F: falso; NS: não sei.

Notou-se que a maioria das variáveis teve associação significativa com a idade do entrevistado, sendo que os entrevistados mais jovens tendem a ter mais conhecimento e respostas objetivas às questões sobre a doença do que os mais idosos. Isso se provou significativo em relação à transmissão por meio de sabonetes, toalhas, assentos sanitários ($p < 0,001$) e à transmissão pela picada de mosquito ($p < 0,001$), ponto em que os entrevistados mais idosos possuem dúvida sobre a questão, enquanto os mais jovens refutam essa possibilidade. Nas questões sobre a existência de camisinha feminina ($p = 0,002$), doença restrita a homossexuais masculinos, prostitutas, usuários de drogas ($p = 0,030$), doença exclusiva de jovens ($p = 0,013$), os pesquisados mais novos tendem a acreditar que o indivíduo com o vírus da AIDS pode não ter os sintomas da doença aparente, enquanto os indivíduos mais velhos acreditam que a pessoa infectada pelo vírus sempre terá manifestações clínicas da doença ($p < 0,001$). Quanto à possibilidade de cura ($p = 0,005$), possibilidade de os idosos fazerem uso de preservativos ($p < 0,001$), existência de vacina para AIDS ($p < 0,001$) e que o vírus HIV seja o causador da AIDS, quanto maior a idade, menos certeza os entrevistados tiveram sobre a causa da AIDS ($p < 0,001$). Os dados supracitados encontram-se disponíveis nas Tabelas 2, 3 e 4.

DISCUSSÃO

O objetivo principal deste estudo foi determinar o conhecimento sobre HIV/AIDS em grupos de idosos na cidade de Criciúma. Observa-se que, no domínio conceito, 81,5% dos entrevistados sabem que o HIV é o vírus causador da AIDS e 87,3% compreendem que ele é identificado por meio de exame de sangue, semelhante ao estudo realizado no Vale dos

Sinos,⁸ onde a maioria conhecia a causa e o meio diagnóstico.

Sabe-se que o intervalo entre a infecção aguda pelo HIV e a AIDS varia muito, podendo apresentar-se como doença silenciosa por um tempo médio de 10 anos;⁹ no entanto, em nosso estudo, a maioria dos entrevistados, assim como no trabalho de Lazzarotto *et al.*,⁸ acredita que a pessoa com o vírus da AIDS sempre apresenta os sintomas da doença. Isso pode gerar aumento do risco de infecção porque, quando se acredita que os pacientes sempre têm sintomas, cria-se uma falsa sensação de segurança com a prática de relações sexuais sem proteção.

Os trabalhos realizados no Rio Grande do Sul,⁸ Goiás¹⁰ e Recife¹¹ demonstraram bom conhecimento dos idosos sobre formas de transmissão, característica também evidenciada sobre algumas formas de transmissão de nossa casuística, sendo que grande parte entende que não ocorre transmissão por meio de sabonetes, toalhas, assentos sanitários, e também sabe da inexistência de transmissão por meio de abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e tomar chimarrão. Porém, considerável parte (33%) dos idosos entrevistados acredita que a picada de mosquito seja uma forma de transmissão, apresentando proporção notavelmente menor que no estudo realizado em Anápolis.¹⁰ Essa diferença significativa pode ser explicada pela menor renda familiar, menor número de idosos entrevistados e localização regional do segundo trabalho.¹⁰ Entretanto, sabe-se que os mosquitos não transmitem a doença; os resultados de experimentos indicam que, quando um inseto pica uma pessoa, ele não injeta seu próprio sangue ou de uma pessoa previamente picada na próxima pessoa.¹² Seria importante que os idosos dominassem essa informação.

Os resultados mostram que mais da metade dos pesqui-

sados tem vida sexual ativa, porém apenas pequena parcela afirma fazer uso de preservativos, apesar de a grande maioria saber que o uso de camisinhas nas relações impede a transmissão do HIV e que os idosos podem usar preservativos sem problemas. Talvez isso se deva a algumas razões, como explica o trabalho realizado em Passo Fundo,¹³ segundo o qual algumas idosas afirmam que os parceiros não aceitam usar por ser desconfortável, outros por ser difícil de vestir e que eles têm medo da disfunção erétil durante esse momento. No trabalho de Stacy *et al.*,⁴ aproximadamente metade dos entrevistados que eram ativos sexualmente relatou ter pelo menos um problema durante o intercuro. Para as mulheres, os mais prevalentes foram pouco desejo, perda de lubrificação vaginal e incapacidade de chegar ao orgasmo. Entre os homens, o mais prevalente foi a disfunção erétil. O estudo feito em São Leopoldo,¹⁴ que abordou o uso de preservativos em mulheres com vida sexual ativa, mostrou associação linear direta com a idade ($p < 0,0001$), ou seja, à proporção que as mulheres iam envelhecendo, aumentava a não utilização de preservativos.

Sabendo que, atualmente, no Brasil e nos países em desenvolvimento, a via de transmissão heterossexual constitui a mais importante característica da dinâmica da epidemia,^{15,16} 12,7% dos entrevistados ainda consideram a AIDS uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas e usuários de drogas, o que condiz com os entrevistados no estudo de Batista *et al.*¹¹ Associando-se essa informação com a dificuldade encontrada no uso de preservativos, observa-se uma população muito exposta ao risco de contaminação.

Os idosos podem contrair o HIV, e grande parte dos entrevistados sabe disso, porém acredita-se que exista uma desvalorização por parte de profissionais de saúde e familiares, que não consideram que essa população tenha vida sexual ativa, deixando a população idosa ainda mais vulnerável às doenças que podem ser contraídas durante um intercuro sexual desprotegido.

Em nosso meio, existem poucos estudos que comparem o grau de conhecimento sobre HIV nos idosos com a escolaridade dos mesmos. Em nosso estudo viu-se que a maioria das variáveis teve associação positiva com o grau de escolaridade ($p < 0,001$). À medida que os anos de estudo vão aumentando, a dúvida e a proporção de erros diminuíram, o

que concorda com um estudo realizado em Pernambuco.¹¹ Dessa forma, pode-se inferir que a educação prepara as pessoas para a vida social e profissional, tendo em vista que a baixa escolaridade tende a tornar os indivíduos sem autonomia para buscar instruções mais complexas e até mesmo entender a mensagem que lhes é oferecida.¹⁷

Nosso estudo demonstrou associação entre o conhecimento da AIDS e a variável faixa etária, sendo que o mesmo se mostrou associado de forma inversa à idade, mesmo resultado encontrado em um estudo realizado no Reino Unido.¹⁸ Isso talvez implique maior taxa de exposição às situações de risco por parte dos indivíduos mais idosos.

Dessa forma, chega-se à conclusão da relevância deste trabalho, pois mostra a suscetibilidade dos idosos a essa doença, pela desvalorização da importância do uso de preservativos pelos entrevistados, pela falsa ideia de alguns sobre uma doença exclusiva de homossexuais masculinos e pela falta de domínio sobre sua forma de apresentação clínica, tendo em vista que a infecção nos idosos progride mais rapidamente, com maior morbidade e letalidade.

Torna-se importante a implementação de programas de educação em saúde pública que sejam voltados para essa população, por equipes treinadas e familiarizadas com os idosos, para que eles se sintam à vontade para tirar suas principais dúvidas em relação à AIDS e/ou outras doenças sexualmente transmissíveis, de forma a caracterizar a importância nas medidas de prevenção e transmissão, principalmente.

CONCLUSÃO

Embora a população estudada já tenha tido contato com informações sobre a doença, nota-se o desconhecimento de aspectos básicos importantes para a prevenção, demonstrando a necessidade de ações corretivas nesse sentido.

AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos pela colaboração da coordenação e funcionários responsáveis pelos grupos de terceira idade da Afasc Criciúma.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir nenhum conflito de interesse na sua realização e publicação.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. www.ibge.gov.br (Acesso em ago. 2010.)
2. Freitas F, Costa SHM, Ramos JGL, Magalhães JA. Rotinas em obstetrícia. 6ª.ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
3. Costa MFL. Saúde pública e envelhecimento. Cad. Saúde Pública. Jun. 2003; 5; 19(3):700-701.
4. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, Omuircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. N Engl J Med. 2007 Ago 23;357(8):762-774.
5. Araújo VLB, Brito DMS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do estado do Ceará. Brasil. Rev. Bras. Epidemiol. 20 Dez 2007; 10(4):544-554.
6. World Health Organization. Introduction to HIV/AIDS and sexually transmitted infection surveillance. [Internet] Disponível em: <http://www.emro.who.int/asd/publications/>. [Acesso em: 30 set. 2012.]
7. Ministério de Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico AIDS e DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf. [Acesso em 20 set. 2012.]
8. Lazzarotto AR, Kramer AS, Hädrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz

- E. The knowledge of the aged about HIV/AIDS: epidemiologic study in Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brazil. *Cien Saude Colet.* Nov-Dez. 2008; 13(6):1833-40.
9. Carpenter RJ. Early symptomatic HIV infection [Internet]. Medscape. San Diego. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/211873-overview#aw2aab6b5> [Acesso em 1.º maio 2013.]
 10. Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. *Esc. Anna Nery Rev. Enf.* 2010; 14(4):720-725.
 11. Batista AFO, Marques APO, Leal MCC, Marino JC, Melo HMA. Idosos: associação entre o conhecimento da AIDS, atividade sexual e condições sociodemográficas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2011; 1(14):39-48.
 12. CDC.gov. Center Disease Control And Prevention. [Internet] Atlanta. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hiv/>. [Acesso em mar. 2012.]
 13. Laurentino NRS, Barboza D, Chaves G, Besutti J, Bervian AS, Portella MR. Namoro na terceira idade e o processo saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. *Rev. Bras. Cienc. Envelhec. Hum.* 2006; 3(1):51-63.
 14. Carreno I, Costa JS. Use of condoms during sexual intercourse: a population-based study. *Rev. Saúde Pública.* 2006 Aug; 40(4):720-6.
 15. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS and HIV infection in Brazil: a multifaceted epidemic. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2001 Mar-Apr; 34(2):207-17.
 16. Goldman L, Ausiello D. *Cecil medicina.* 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
 17. Telarolli Júnior R, Machado JC, Carvalho F. Demographic profile and health conditions of the elderly in a community in an urban area of southeastern Brazil. *Rev. Saúde Pública.* 1996 Oct; 30(5):485-98.
 18. Gott C. Sexual activity and risk-taking in later life. *Health Soc. Care.* 2001; 9(2):72-78.