

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE/ RN

ALCIONE MACEDO DE MORAIS

**VUNERABILIDADE AO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: UM PROBLEMA A SER
DISCUTIDO**

MOSSORÓ
2012

ALCIONE MACEDO DE MORAIS

**VUNERABILIDADE DO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: UM PROBLEMA A SER
DISCUTIDO**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
FACENE-RN, como exigência parcial para a
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof^o. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ
2012

ALCIONE MACEDO DE MORAIS

**VUNERABILIDADE DO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: UM PROBLEMA A SER
DISCUTIDO**

Monografia apresentado pela aluna Alcione Macedo de Moraes, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: _____ de _____ de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)

Orientador

Prof^a. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE/RN)

Membro

Prof^a. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

Membro

Dedico em especial a minha mãe um exemplo de vida, força e perseverança, me deu todo apoio para realizar esse meu sonho, contribuindo para o meu crescimento profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado saúde, paz e sabedoria para enfrentar todos os obstáculos durante essa jornada.

A minha mãe Zineuda um exemplo de vida, uma mulher de força, sempre priorizando as suas filhas durante toda trajetória de sua vida, me ajudou a retorna aos meus estudos, sempre confiando no meu potencial, me deu força sempre que precisei durante esse período.

Agradeço a meu pai querido, apesar de não esta mais aqui, sei que sempre esteve ao meu lado me dando muita força, uma pessoa que vou amar pra sempre e nunca vou esquecer.

Agradeço a minha irmã Alcileide que esteve sempre comigo durante a minha vida acadêmica, me ajudando a tirar dúvidas a determinadas disciplinas, a minha irmã Aucinete apesar de esta longe mais sempre me deu apoio e incentivo para estudar, aos meus sobrinhos Arthur e Allícya a alegria da família, sempre com suas brincadeiras contagiando a minha felicidade.

Agradeço ao meu esposo Raniere pela paciência e a minha ausência durante esse período, uma pessoa que sempre me incentiva a ser forte e enfrentar as dificuldades que a vida me dá.

Agradeço aos meus familiares paternos e maternos mesmo sempre de longe me deu muito apoio.

Agradeço a Reginaldo um amigo da família que me ajudou dando orientações durante nos meus estudos.

Agradeço aos meus amigos de sala que foi construído durante todo o período da academia, vou levar todos os momentos felizes por toda a minha vida.

Agradeço todos os meus mestres que me passou conhecimento e futuramente ser um excelente profissional, agradeço em especial o meu orientador Lucidio Clebeson, uma pessoa competente, compreensiva, prestativa, me deu conhecimento durante a academia e me deu todo subsidio para realizar esse trabalho.

A minha banca examinadora Karla Simões e Joseline Pereira, professores simples ao modo de ensinar, que tenho muita admiração e carinho especial.

As pessoas que trabalham na faculdade que construir amizade durante todo esse período, principalmente Vanessa a bibliotecária que ajudou a tirar minhas dúvidas das normas da ABNT.

Os idosos que aceitaram participar da minha pesquisa e que Deus ajude que eles sejam muito felizes.

Agradeço a todos que contribuíram para realização de mais um sonho na minha vida, que Deus abençoe a todos e que a vida nos conceda mais e mais conquistas a nós todos.
MUITO OBRIGADO!

ΕΠΙΓΡΑΦΕ

RESUMO

O envelhecimento vem crescendo de forma surpreendente, apresentando uma grande quantidade de pessoas maiores de 60 anos, junto a esse crescimento vem ocorrendo grande consequência relacionada à saúde do idoso, a quantidade de pessoas na terceira idade com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). O número de casos com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é crescente, sendo o risco de contaminação ignorado por não apresentar nenhum tipo de campanha referente à prevenção do nessa faixa etária, até por parte dos próprios idosos terem receio em procurar os serviços de saúde para buscar informações sobre métodos contraceptivos, a falta de conscientização da sociedade e até mesmo dos idosos aumenta a possibilidade do mesmo ser infectado. Este estudo objetivou analisar a vulnerabilidade do HIV/AIDS na terceira idade; os objetivos específicos foram: caracterizar a situação social dos idosos entrevistados; analisar o conhecimento dos idosos com relação à transmissão e prevenção do HIV; conhecer a forma e a idade de contaminação dos idosos com o HIV/AIDS; analisar na opinião dos idosos a importância da promoção e prevenção do HIV/AIDS na terceira idade; evidenciar que o idoso tem uma vida sexual ativa, e está susceptível a adquirir o vírus; identificar como os participantes da pesquisa realizam a prevenção e a promoção da saúde, relacionados ao vírus HIV. A pesquisa desenvolvida foi do tipo descritiva, exploratória e de caráter qualitativo, o local da pesquisa foi realizado no Hospital Regional Rafael Fernandes, a população foi composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sendo a amostra de sete pessoas, o instrumento da coleta e a coleta dos dados foi feita através de um roteiro de entrevista semi-estruturada, a análises dos dados utilizamos como referência Bardin, foi submetido ao comitê de ética, os aspectos éticos dessa pesquisa por se tratar de uma pesquisa que envolveu seres humanos. Os resultados demonstraram que a elevação de HIV na terceira idade está referente à falta de educação em saúde, a falta de conhecimento referente ao HIV/AIDS, a falta de prevenção, o analfabetismo, o nível de escolaridade baixo, faz com que dificulte a busca pela informação e os idosos tenham dificuldade em aderir a métodos de prevenção através do preservativo não tenham consciência que eles também são susceptíveis a adquirir o vírus; o preconceito também torna os idosos vulneráveis. Seria importante a realização de ações de prevenção, o que possibilitaria que um maior número de pessoas idosas fosse orientado sobre o assunto, diminuindo assim a crescente disseminação desta doença nessa faixa etária.

Palavra Chave: Síndrome da imunodeficiência adquirida. Prevenção. Idoso.

ABSTRACT

Aging has been growing surprisingly, presenting a lot of people older than 60 years, with this growth great consequence related to elderly health has occurred, that is, the amount of elderly people who have the human immunodeficiency virus (HIV). The number of cases with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) has been growing. the risk of contamination is ignored for there is not any kind of campaign related to prevention in this age group, even by the elderly people who are afraid to seek for health services to get information about contraceptive methods, the lack of awareness of society and even of the elderly increases the possibility of infection. This study aimed to analyze the vulnerability of HIV/AIDS in the third age; The specific objectives were: characterize the social situation of the elderly respondents; analyze the knowledge of the elderly regarding the transmission and prevention of HIV; know the form and age of contamination of elderly who have HIV / AIDS; analyze the opinion of elderly the importance of promoting and preventing HIV / AIDS in the third age; evidence that the elderly are sexually active, and is susceptible to acquiring the virus; identify how the research participants perform prevention and health promotion related to the HIV virus. The developed research was descriptive and exploratory with qualitative approach. The research took place at Rafael Fernandes Hospital, the population consisted of elderly aged over 60 years, the sample were seven people, the instrument for collection and data collection were done through a semi-structured interview guide, we used Bardin as reference for data analysis, the ethical aspects of this research were submitted to the ethics committee, since this research evolved human beings. The results showed that the rise of HIV in the third age is related to lack of health education, the lack of knowledge regarding HIV/AIDS, lack of prevention, illiteracy, low level of education, makes it difficult to search for information and the elderly have difficulty adhering to methods of prevention through the condom and they are unconscious that they are also likely to acquire the virus; the prejudice also makes the elderly vulnerable. The implementation of preventive actions would be important, which would enable a greater number of older people to be oriented on the subject, thus reducing the increasing spread of this disease in this age group.

Keywords: Acquired immunodeficiency syndrome. Prevention. Elderly .

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- Dados referentes ao sexo dos participantes da pesquisa.....	28
GRÁFICO 2- Dados referentes ao estado civil dos participantes da pesquisa.....	28
GRÁFICO 3- Dados referentes à religião dos participantes da pesquisa.....	29
GRÁFICO 4- Dados referentes ao nível de instrução dos participantes da pesquisa.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

HIV - vírus da imunodeficiência humana

AIDS - síndrome da imunodeficiência adquirida

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

SUS - Sistema Único de Saúde

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIM - Sistema de informações sobre mortalidade

SISCEL - sistema de controle de exames laboratoriais

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

FACENE - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO	13
1.2 HIPÓTESE	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 CRESCIMENTOS DA POPULAÇÃO DE IDOSOS	15
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA	16
3.3 TERCEIRA IDADE	17
3.4 SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE	18
3.5 DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (DST)	19
3.6 SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)	20
3.7 VULNERABILIDADE DO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE	22
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 TIPO DE PESQUISA	24
4.2 LOCAL DA PESQUISA	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	25
4.5 COLETA DE DADOS	25
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	25
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	26
4.8 FINANCIAMENTO DO PROJETO	27
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	28
5.1 DADOS GERAIS	28
5.1.1 discussões dos resultados	30
5.2 DADOS REFERENTES Á TEMÁTICA	31
5.2.1 Conhecimento dos idosos acerca da transmissão da doença	31
5.2.2 Preconceito com a sexualidade ativa do idoso.....	34
5.2.3 Formas de Prevenção da Doença	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	48

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento vem sendo um fenômeno global, crescendo de forma surpreendente, onde de acordo com a estimativa para o ano de 2050, existirão cerca de dois bilhões de idosos no mundo (SILVA; PINTO; GUEDES, 2007).

No Brasil de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) atualmente existem aproximadamente 20 milhões de pessoas na terceira idade. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), no período de 1950 a 2025, estará aumentada em pelo menos 15 vezes e a população total em apenas cinco vezes (BRASIL, 2006a).

As mudanças demográficas no território Brasileiro ocorreram de uma forma muito acelerada causando um aumento expressivo nas condições de saúde da população. Com os níveis de fecundidade e mortalidade baixos resultou em uma transformação da pirâmide etária. O formato triangular, com base alargada no início do século XX, cederá lugar na parte superior mais larga, resultado de uma sociedade envelhecida. Portanto o país que tinha em 2005 aproximadamente 5% de pessoas com mais de 65 anos, passará a 18% no ano de 2030 (CONASS, 2007 apud SILVA; PINTO; GUEDES, 2007).

Diante da crescente demanda de uma população que envelhece e em acordo com os direitos previstos na Constituição de 1988, em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso, através da Lei 8.842/94 (BRASIL, 2006a).

No ano de 2006 no dia 19 de outubro foi assinada a portaria nº 2.528 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Esta Portaria traz um novo paradigma para a discussão da situação de saúde dos idosos, tendo como finalidade primordial a recuperação, manutenção, promoção, independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim. Está política esta direcionada para pessoas acima de 60 anos de idade (BRASIL, 2006a).

Um dos problemas de saúde relacionado ao idoso é a quantidade de pessoas acima de 60 anos com o vírus do HIV, onde a taxa de incidência aumentou entre os anos de 1996 e 2006, nos homens era 5,8, aumentando para 9,4. E nas mulheres, cresceu de 1,7 passando para 5,1 por 100.000 habitantes (BRASIL, 2007 apud GOMES; SILVA, 2008).

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), caracterizada por imunossupressão profunda que leva a infecções oportunistas, neoplasias secundárias e manifestações neurológicas (CHIAO; RIES; SANDE, 1999).

A AIDS é uma das doenças que mais gera segregação e discriminação, um estigma social. A sexualidade em idosos como algo saudável e natural pode não ser aceita e compreendida pela sociedade, a falta de informação e a vergonha determinam atitudes e propensões comportamentais que exacerbam a vulnerabilidade do idoso para as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST'S) e principalmente a AIDS (MACÊDO; VICTA; OLIVEIRA, 2009).

Com a escassez de campanhas dirigidas a população idosa para a prevenção dessas doenças, junto com o preconceito em relação ao uso de preservativos, expõe essa clientela ao risco de contrair infecção pelo vírus do HIV (GOMES; SILVA, 2008).

A falta de conscientização da sociedade e até mesmo dos idosos aumenta a possibilidade do mesmo ser infectado, onde essa possibilidade ainda parece ser invisível aos seus olhos (FONTES; SILVA, 2004 apud SILVA, et al, 2009).

Neste sentido, os idosos precisam obter consciência que estão vulneráveis a adquirir HIV/AIDS, por algumas questões culturais que ainda permanecem, como por exemplo, a infidelidade e multiplicidade de parceiros adquirida na trajetória da vida dos que hoje tem mais de 60 anos, e não praticam sexo seguro porque isso nunca fez parte da vida deles (SALDANHA; VASCONCELOS, 2008 apud SILVA, et al, 2009).

As situações de risco em idades mais avançadas podem ser atribuídas a idosos que possuem melhores recursos financeiros, o que contribui para o acesso a prazeres e serviços disponíveis, permitindo uma vida sexual ativa (FREITAS, 2002; ADÃO, 2002; SOARES, 2006; BRASIL, 2006 apud ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010).

As mulheres já estão no período pós-menopausa sem risco de engravidarem não fazem o uso de preservativos, acreditam que não precisam de proteção e não insistem que seus parceiros utilizem preservativos, e já o homem mais velho tem preconceito de usar (CHIAO; RIES; SANDE, 1999).

A importância em realizar essa pesquisa dá-se pelo fato de ser uma temática pouco abordada e pelo elevado índice de idosos contaminados pelo HIV.

Também se reveste de importância pela possibilidade de sensibilizar os gestores da relevância de elaborar políticas que contemplem essa clientela, para que os indivíduos nessa faixa etária possam procurar os serviços de saúde tomando as medidas cabíveis, solucionando seu problema e prevenindo-se contra o vírus do HIV.

É importante para a enfermagem trabalhar a prevenção e a promoção antes que essa doença acometa ainda mais os idosos, pois não há uma política pública específica para

conscientizá-los sobre a prevenção, tendo em vista que eles têm uma vida sexual ativa e não estão livres de adquirir o vírus.

Para a academia trazer um pouco mais de conhecimento uma vez que a temática não é tão explorada, uma nova fonte de pesquisa, que pode subsidiar novos estudos sobre essa temática.

É importante para crescimento profissional, aprofundar-se nessa temática, oferecendo subsídio para trabalhar a prevenção dessa patologia que traz tantos danos para essa clientela.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

A preocupação com a saúde do idoso torna-se um desafio ao confrontar-se com a AIDS e a terceira idade, pois a AIDS não é apenas uma doença, mas um fenômeno social e de grandes proporções que causam impacto nos princípios morais, religiosos e éticos. Os idosos são visto pela sociedade como pessoas assexuadas e que não corre risco de adquirir o vírus, mais não é verdade todo idoso têm o direito de exercer sua sexualidade, como as demais pessoas de diferentes faixas etárias e realizar a prevenção desses idosos contra o vírus do HIV, pois a falta de campanha direcionada a AIDS na velhice faz com que esta população esteja geralmente menos informada sobre o HIV ressaltando assim a sua vulnerabilidade. Neste sentido, questiona-se: Porque esta ocorrendo um índice elevado de idosos com o vírus da imunodeficiência adquirida?

1.2 HIPÓTESE

A AIDS vem se constituindo como uma ameaça à saúde pública e a tendência sugere que, em pouco tempo, o número de idosos contaminados pelo HIV será ampliado significativamente. Essa realidade é fruto de diversas condições a que essa clientela está exposta, como o fato dos homens mais velhos terem receio em usar o preservativo, não se sabe se é por estigma da sociedade ou não tem o conhecimento específico sobre a patologia. O fato das mulheres já estarem no período da menopausa e o fato de não haver o risco da gravidez faz com que os preservativos não sejam utilizados, entre outros.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a vulnerabilidade do HIV/AIDS na terceira idade.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Caracterizar a situação social dos idosos entrevistados;
- Analisar o conhecimento dos idosos com relação à transmissão e prevenção do HIV/AIDS;
- Conhecer a forma e a idade de contaminação dos idosos com o HIV/AIDS;
- Analisar na opinião dos idosos a importância da promoção e prevenção do HIV/AIDS na terceira idade.
- Evidenciar que o idoso tem uma vida sexual ativa, e esta susceptível a adquirir o vírus;
- Identificar como os participantes da pesquisa realizam a prevenção e a promoção da saúde, relacionado ao vírus HIV.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO DE IDOSOS

O ser humano inicia um processo natural com o nascimento e posteriormente termina com a sua morte, durante esse processo, os indivíduos passam por etapas como o de crescimento e desenvolvimento que os direciona o curso da vida representado pela infância, adolescência, fase adulta e velhice (LÔBO, 2011).

A cada dia a população de idosos vem aumentando mundialmente. Com este envelhecimento, está ocorrendo grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais e nos arranjos familiares. Para o futuro próximo espera-se um crescimento da população muito idosa (80 anos ou mais), como resultado das altas taxas de natalidade no passado e da redução da mortalidade nas idades avançadas (CAMARANO; KANSO, 2010).

O efeito combinado da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil tem produzido transformações no padrão etário da população, sobretudo a partir de meados dos anos de 1980[..](BRASIL, 2006a, p.12).

De acordo com o (IBGE), no Brasil atualmente existem, aproximadamente, 20 milhões de pessoas na terceira idade, o que representa pelo menos 10% da população Brasileira. Segundo a (OMS), no período de 1950 a 2025, a população estará aumentada em pelo menos 15 vezes, enquanto a população total em apenas 5. Deste modo, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de pessoas na terceira idade, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas idosas (BRASIL, 2006a).

Há menos de cem anos apresentava uma distribuição populacional de crianças, ocorrendo à diminuição dessa distribuição e ficando os indivíduos de maior idade acima de 60 anos e em pequeno número, a mortalidade infantil era alta de cada 4 crianças nascidas vivas uma morria por desnutrição e/ou doenças infecciosas, a mortalidade infantil está cada vez menor, por isso a expectativa de vida da população aumentou (LITVOC; BRITO, 2004).

As perspectivas é a de continuação do processo de envelhecimento populacional. A população na faixa etária menor de 30 anos já iniciou um processo de diminuição em razão da queda marcante da fecundidade. No entanto, os idosos dos próximos 30 anos já nasceram num regime de fecundidade elevada e se favoreceram pela redução da mortalidade em todas as faixas etárias e uma das principais é a infanto-juvenil (CAMARANO; KANSO, 2009).

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo o envelhecimento ativo e saudável, o principal objetivo. Se considerarmos saúde de forma ampliada, torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa (BRASIL, 2006a, p.12).

Em função do maior acesso aos serviços de saúde, melhora nas condições de saneamento básico e os avanços da tecnologia médica, as taxas de mortalidade da população idosa vão desempenhar um papel importante na dinâmica de crescimento desse segmento e no da população muito idosa (CAMARANO; KANSO, 2009).

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

O direito universal e integral no Brasil à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Por esse direito conquistado, entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos.

Concomitante à regulamentação do SUS, o Brasil organiza-se para responder às crescentes demanda de uma população que envelhece a política nacional do idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96). Como previsto nesta lei, estipula-se o limite de 60 anos e mais, de idade, para uma pessoa ser considerada idosa.

Em 2003, o Congresso Nacional aprova e o Presidente da República sanciona o Estatuto do Idoso. O Estatuto do Idoso amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa, mas não traz consigo meios para financiar as ações propostas. Deste modo, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória. A vigência do Estatuto do Idoso e seu uso como instrumento para a conquista de direitos dos idosos, a ampliação da Estratégia Saúde da Família que revela a presença de idosos e famílias frágeis e em situação de grande vulnerabilidade social e a inserção ainda incipiente das Redes Estaduais de Assistência à

Saúde do Idoso tornaram imperiosa a readequação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

No ano de 2006 no dia 19 de outubro foi assinada a portaria nº 2.528 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Esta Portaria traz um novo paradigma para a discussão da situação de saúde dos idosos, tendo como finalidade primordial a recuperação, manutenção, promoção, independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim (BRASIL, 2006a).

O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias. Uma das diretrizes relacionada à saúde do idoso é a promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;

3.3 TERCEIRA IDADE

O envelhecimento é um processo fisiológico onde não deve ser considerado como uma condição patológica. O organismo e o sistema imunológico do indivíduo com o tempo vai perdendo sua função, afetando assim a saúde e as atividades da vida diária diminuindo conseqüentemente sua participação social (SILVA; PINTO; GUEDES, 2007).

O sistema imunológico refere à proteção no organismo através de células e moléculas responsáveis pela defesa contra as doenças infecciosas. Com o passar da idade ocorre o declínio da função imunológica, que é encontrado nos idosos, alterações associadas no decorrer de cada etapa do desenvolvimento da resposta imune (EWERS; RIZZO; KALIL FILHO, 2008).

Segundo autores Ewers; Rizzo; Kalil Filho (2008, p.14):

Durante toda a vida do ser humano, seu sistema imunológico sofre continuamente mudanças morfológicas e funcionais que atingem o pico da sua função imunológica na puberdade e um declínio gradual no envelhecimento [...].

Os idosos precisam perceber aceitar e aprender a conviver com seus limites, criar novos hábitos para ter uma perspectiva de vida, adaptar-se a suas limitações reais, com a

finalidade de proporcionar o sentido à vida, pois nesse período da terceira idade não há necessidade de tornar-se angustiante devido a suas limitações (MATTOS; NAKAMURA, 2007 apud SILVA et al, 2009).

Com a senescência, o idoso torna-se mais frágil e vulnerável, devido o seu sistema imunológico estar menos funcionante, o que provoca grandes implicações, como o aumento da prevalência e da severidade das doenças infecciosas, também reflete inúmeras disfunções relativas à idade, como, pneumonia, infecções urinárias, reativação de patógenos latentes, como o vírus da varicela, micobactérias, entre outras (MALAFAIA, 2008).

3.4 SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

O comportamento sexual do idoso é definido por vários princípios, como a cultura, religião e educação. Para podermos compreender essa sexualidade é preciso entender esses dilemas citados, sendo que esses princípios influenciam intensamente o desenvolvimento sexual, determinando como irão vivenciá-lo e lidar com ele por toda a vida. Portanto o bem estar do idoso tem como consequência o equilíbrio entre as diversas dimensões da sua capacidade funcional e social (CAETANO, 2008 apud SILVA, 2009).

Grande parte da sociedade tenta negar a sexualidade do idoso, as pessoas não entendem que nessa idade ainda existe desejo, não aceita que o idoso possa querer namorar, pois a sexualidade não é só genitalidade e que existe também uma afetividade que é essencial ao ser humano, inclusive os idosos que se sente na maior parte do tempo deprimido por suas atividades estarem restritas (MASCHIO et al, 2011).

A maioria das pessoas acha que se o idoso não atende as expectativas e exigências da sociedade, sofre as consequências por estarem restritas a determinadas atividades, tendo seus direitos retirados de sua vida. Assim a sociedade parece estabelecer um tempo limite de vida, os idosos passam a ser tratados como assexuadas incapazes de reconstituir uma nova vida com suas limitações (BRUNS, 1994 apud SIQUEIRA; PEREIRA, 2007).

O estigma da sociedade designa a mulher e o homem idosos como assexuados, ainda que, independentemente disso, o desejo sexual se mantenha presente em todas as fases da vida. O envelhecimento traz modificações importantes no que se refere aos aspectos físicos e emocionais das pessoas, porém os sentimentos e as sensações não sofrem deterioração, podendo a sexualidade ser vivida até o fim da vida (LAURENTINO et al, 2006).

Devido ao desconhecimento e à pressão cultural, os idosos experimentam um sentimento de culpa e de vergonha até mesmo de procurar as unidades de saúde para melhor

informação sobre métodos contraceptivos, podendo levar a uma inibição de todos os aspectos referentes a qualquer expressão sexual (BALLONE, 2001; CAPODIECE, 2000 apud FIGUEIREDO; PROVINCIALI, 2007).

Por causa do preconceito os profissionais de saúde podem ter dificuldade para abordar e orientar sobre a sexualidade da pessoa idosa, pois o idoso não vai se sentir seguro em comunicar algo ao profissional. Portanto, não é orientado sobre a importância do sexo seguro, realizando a prevenção e não solicitam exames diagnósticos de HIV para estes pacientes, contribuindo para um diagnóstico tardio, favorecendo assim o aumento da epidemia (LAURENTINO et al, 2006; GOODROAD, 2003 apud BERTONCINI; MORAES; KULKAMP, 2007).

Por isso devem-se realizar os cuidados com essas pessoas idosas, orientar o quanto é importante a prevenção através de métodos contraceptivos tendo todo o direito de procurar os serviços de saúde para orientar sobre essa doença e que eles podem ter uma vida sexual como todas as pessoas mais com cautela, pois, a abertura para a vivência da sexualidade tem tornado os idosos mais vulneráveis às DST, colaborando para maior incidência desta patologia em indivíduos maiores de 50 anos (SANTOS; ASSIS, 2010).

3.5 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST'S)

Um dos principais motivos da procura aos serviços de saúde são as doenças sexualmente transmissíveis (DST'S). É considerado um problema para a saúde pública e um grupo de doença comum em todo o mundo. Ocorre cerca de 12 milhões de casos de DST no Brasil ao ano e algumas dessas doenças não são notificações compulsórias, então cerca de 70% das pessoas com alguma DST'S procura tratamento em farmácias, devido não ser notificado o número de casos ainda existe uma grande subnotificação da estimativa, cerca de 200 mil casos ao ano (OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008).

Segundo Brasil (2006b, p.12) às DST'S de notificação compulsória são: AIDS, HIV na gestante/criança exposta, sífilis na gestação e sífilis congênita. Para as outras DST'S, não há um sistema de notificação compulsória e a ausência de estudos de base populacional dificulta a visibilidade do problema e implantação de intervenções prioritárias, avaliação de sua efetividade e seu re-direcionamento [...].

As DST'S apresentam consequências graves, pois uma pessoa com alguma DST'S aumenta a chance de contaminação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e consequentemente o desenvolvimento da síndrome imunodeficiência adquirida (AIDS) (OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008).

Estudos mostraram que pessoas com DST e infecções do trato reprodutivas não ulcerativas têm um risco aumentado em 3 a 10 vezes de se infectar pelo HIV, o que sobe para 18 vezes se a doença cursa com úlceras genitais [...](FLEMING & WASSERHEIT 1999, apud BRASIL, 2006b).

Por outro lado, se o indivíduo é soropositivo e portador de alguma DST, transmitirá mais fácil o vírus aos seus parceiros sexuais, em homens com uretrite a concentração média de HIV no líquido seminal e na concentração sanguínea é oito vezes maior. Após o tratamento, a concentração seminal volta a ser comparável (COHEN et al., 1997 apud BRASIL, 2006 b)

Segundo Araújo et al (2007) apud Maschio et al (2011), foi observado no Brasil uma grande porcentagem, no ano de 1996 houve 7% e em 2004 aumentou os casos, passou para 13% , de idosos infectados por DST'S, especialmente a AIDS que foi uma das patologias onde ocorreu um maior índice.

Pode ser devido à falta de campanhas para a prevenção na terceira idade que está ocorrendo o aumento significativo das DST'S, pois aos olhos da sociedade os idosos são tidos como assexuados ignorando seus desejos sexuais, uma vez que se trata da sexualidade do idoso ocorre o preconceito pela sociedade e profissionais de saúde, não se sabe se é por despreparo do profissional ou por falta de interesse em trabalhar na prevenção (MASCHIO et al, 2011).

3.6 SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)

A AIDS surgiu no século XX, nos anos 70 pelo Vírus do HIV. Esse vírus ao se inserir na corrente sanguínea, afeta o sistema imunológico do indivíduo reduzindo sua resistência, deixando-o mais susceptível a adquirir doenças oportunistas como gripe, pneumonia, tuberculose, herpes, cândida, toxoplasmose entre outros tipos de doença. Então o paciente passa a ser acometido pela AIDS quando há o declínio do sistema imunológico (IRFFI; SOARES; DESOUZA, 2010).

HIV é a sigla em inglês do vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. As células mais atingidas por esse vírus são os linfócitos T CD4+, e é com a alteração do DNA

dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, ocorre o rompimento dos linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (BRASIL, [2010]).

Com a destruição progressiva e gradual dessas células CD4+, surge à imunodeficiência nesses pacientes. Estando comprometidos predispõe a outras doenças como às infecções oportunistas, aos cânceres incomuns e a outras anormalidades distintas (BOUNDY et al., 2004 apud SILVA et al., 2009).

O diagnóstico do vírus HIV em idosos é, frequentemente, adiado em mais de 10 meses, devido os sintomas não serem só específico dessa doença mais também de outras. Além disso, os médicos raramente consideram que seus pacientes mais velhos possam ser contaminados pelo vírus HIV, pois, muitos, os vêem como assexuados, e, com isso, dificilmente perguntam sobre a vida sexual deles e discutem os fatores que reduzem os riscos de ter HIV. Com isso, o teste HIV que deveria ser feito também nos idosos, dificilmente acontece, adiando ainda mais a descoberta do HIV nessa faixa etária (INELMEN; GASPARINI; ENZI, 2005 apud SOUSA; SALDANHA; ARAÚJO, [2007]).

No mundo o número total de pessoas vivendo com HIV/AIDS são em torno de 39,5 milhões de indivíduos. Em pessoas adultas os números são de 37,2 milhões de portadores, sendo que 17,7 milhões de mulheres, crianças abaixo de 15 anos são de 2,3 milhões vivendo com HIV (SÁ; CALLEGARI; PEREIRA, 2007).

No Brasil, no ano de 1980 até o mês de junho de 2009 foram diagnosticados 13.665 casos de AIDS em pessoas com idade igual ou acima de 60 anos. Destes casos 8.959 em homens e 4.696 em mulheres infectadas (BRASIL, 2009 apud MASCHIO, 2011).

No estado do Rio Grande do Norte as incidências também são crescentes em relação a AIDS. Desde 1983 primeiro caso de AIDS no estado até junho de 2010, foram notificados 2.796 casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Por meio de metodologia de relacionamento de bases de dados, com os sistemas de informações sobre mortalidade (SIM), e o sistema de controle de exames laboratoriais (SISCEL) foram identificados 803 casos não notificados no SINAN, representando sub-registro de 22,3%, elevando o número total de casos no período para 3.599 (BRASIL, 2011).

Os cinco municípios do Rio Grande do Norte que apresentam a maior incidência de AIDS acumulado até junho de 2010 foram: Natal com 2.022 casos, Mossoró com 434, Parnamirim 153, São Gonçalo do Amarante com 56 e Ceará - Mirim com 50. Dentre esses municípios a incidência maior no ano de 2009 foi observada em Natal 28,8/100.000 habitantes (BRASIL, 2011).

Quanto à mortalidade por AIDS, o estado acumulou até 2009, um total de 964 óbitos. O coeficiente de mortalidade por AIDS no Rio Grande do Norte foi de 2,7/100.000 habitantes em 2009 (BRASIL, 2011).

[..]Esses números além de elevados são preocupantes, quando comparado a pouca visibilidade relacionado ao tema, as especificidades inerentes as medidas preventivas, a falta de abordagem relacionada ao tratamento e ainda a frágil discussão a respeito da sexualidade do idoso (VASCONCELOS; SALDANHA, [2006]).

No Brasil, há uma política de distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais uma das estratégias para combater a epidemia, onde essas medicações são distribuídas aos portadores de HIV. Os indicadores evidenciam os efeitos positivos dessa política, como por exemplo, a redução da mortalidade, diminuição das internações hospitalares e redução da incidência de infecções oportunistas e da transmissão vertical do HIV (POLEJACK; SEIDL, 2010).

Segundo Lavor (2009) apud Lobô (2011) devido aos medicamentos antirretrovirais, as pessoas que vivem com HIV, passaram a ter uma maior expectativa de vida, portanto é em virtude desses medicamentos que ocorre o atual perfil de pacientes com HIV, onde evidencia um aumento no número de pessoas com mais de 50 anos portadores desse vírus.

Também é provável o aumento nessa faixa etária devido ao número de jovens entre 20 a 30 anos, que já nasceram com o vírus, estão bem fisiologicamente devido ao tratamento com os antirretrovirais, sendo assim levando um futuro próximo a vivenciarmos o aumento significativo de casos de AIDS na terceira idade (LAVOR, 2009 apud LOBÔ, 2011).

As DST'S atingem todas as classes sociais, onde para minimizar a pandemia do HIV, devem-se realizar outros meios focalizando a prevenção dessa doença e não só o oferecimento dos medicamentos antirretrovirais, pois a diminuição das demais DST, é uma peça fundamental no combate da epidemia da infecção pelo HIV (GIRALDO, 2006).

3.7 VULNERABILIDADE DO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE

No ano de 1980, as pessoas pensavam que havia grupos mais susceptíveis ou de risco para ser contaminado pelo vírus do HIV, como por exemplo, os homossexuais, prostitutas e usuários de drogas injetáveis, portanto os idosos não eram considerados como grupo de risco, naquela época não existia campanhas para a terceira idade, como ocorre nos dias de hoje. Talvez esse comportamento tenha contribuído para que os idosos hoje tenham dificuldades em aderir a métodos preventivos da doença (ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010).

A mudança do perfil epidemiológico da AIDS contribui para a abertura do debate na sociedade, cerca de 43% dos 75% de transmissões por relações sexuais, são acometidas pelos heterossexuais e bissexuais, com esses percentuais ocorre uma mudança no conceito da transmissibilidade da doença, que antes existiam grupos de risco, sendo passado a ser conhecido como comportamento de risco (ARAÚJO, 2005 apud MACÊDO; VICTA; OLIVEIRA, 2009).

Outro fator que pode potencializar o risco de contaminação entre essa faixa etária é o fato das campanhas de prevenção está voltada aos jovens. Os idosos podem acreditar que o HIV é restrito somente a esse grupo e a terceira idade não esta vulnerável a essa patologia (PRATT et al, 2010 apud RODRIGUES; PRAÇA, 2010).

Com os recentes avanços da indústria farmacêutica e da medicina, os idosos tornam-se vulneráveis as doenças sexualmente transmissíveis e ao HIV, pois ocorre maior prolongamento da vida sexual ativa e em conjunto com a desmistificação do sexo, (LAZZAROTO et al, 2008 apud FLORES, 2010).

As mulheres ficam vulneráveis ao vírus devido às mudanças que ocorrem na vagina na fase da menopausa facilitando a penetração do vírus no organismo durante o ato sexual. O medicamento que diminui os efeitos da menopausa, lubrificantes vaginais e utilização de medicamentos entre os homens contra a impotência sexual, tem beneficiado o prolongamento da vida sexual, com qualidade, caso não seja realizado a prática do sexo seguro, o resultado poderá ser a infecção pelo vírus do HIV (CATANIA et al, 1989 JACOBS, 2009 Apud RODRIGUES; PRAÇA, 2010).

Após o desenvolvimento de drogas que melhora a sexualidade do idoso, o uso de prótese para disfunção erétil para os homens e reposição hormonal para as mulheres, torna-os mais ativo (BRASIL, 2006a apud MASCHIO et al, 2011).

Todo este avanço que foi citado, veio na tentativa de promover, vida sexual ativa e qualidade de vida na terceira idade, mas, a prevenção das DST'S para os idosos não acompanhou o ritmo desta evolução (MASCHIO et al, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa desenvolvida foi do tipo descritiva, exploratória e de caráter qualitativo.

As pesquisas deste tipo descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou 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, 2007, p 44).

Na pesquisa exploratória tem o intuito de desenvolver, esclarecer e modificar os conceitos e as ideias citadas, obtendo a formulação de problemas precisos ou as hipóteses pesquisáveis para os estudos futuros. Esta pesquisa geralmente é escolhida quando o tema é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis (GIL, 2007).

Já o método qualitativo é o que se aplica o estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, o que os seres humanos fazem interpretações a respeito de como vivem, de como constroem seus artefatos e a si mesmos demonstram seus sentimentos e pensamentos (MINAYO, 2010).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi feito no Hospital Regional Rafael Fernandes que está localizado na rua: Rua Juvenal Lamartine, Nº 03. Bairro: Santo Antônio – Mossoró/RN, sendo o único hospital de referência para os pacientes com doenças infecto contagiosas.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, atendidos na referida instituição e que sejam portadores do vírus HIV. Tendo como amostra de sete idosos. Em relação aos critérios de exclusão temos: foram excluídos os indivíduos que não compareçam aos atendimentos de forma regular.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro de entrevista semi-estruturada (APENDICE A), sendo perguntas elaboradas previamente, com perguntas abertas e fechadas, esse roteiro foi aplicado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Apêndice B pelos participantes, para maior confiabilidade dos dados e a garantia do sigilo dos mesmos.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados só ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista semi-estruturado, onde as entrevistas foram gravadas através de um aparelho *ipod* para garantir a fidedignidade dos dados, o entrevistado foi abordado no próprio hospital onde está sendo atendido, em ambiente reservado, garantindo o sigilo da informação. Após a coleta, os dados foram transcritos e depois analisado.

O pesquisador irá armazenar os dados no computador de uso particular por um tempo máximo de cinco anos e o entrevistado receberá pseudônimo a fim de mantermos o sigilo.

Após a coleta, os dados coletados foram analisados/interpretados para uma organização e sistematização das informações para que obtivéssemos a concretização de um pensamento sobre a temática em estudo.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Para a análise dos dados utilizamos como referência Bardin (1979, p.42 apud GOMES, 2010 p.83), uma vez que a autora define a análise de conteúdo como:

É um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Através da análise de conteúdo, podemos caminhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado (MINAYO, 2010).

Foram organizados todos os dados em categorias para um melhor entendimento de seus resultados a passagem das informações brutas para as informações organizadas, reunir as informações em comum á custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los comparando com as referências bibliográficas e o que foi dito pelo entrevistado (BARDIN, 2009).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Ressaltamos que esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética, por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, que nos possibilitou a permissão de divulgar os resultados que foram obtidos.

Os aspectos éticos e legais que embasam essa pesquisa estão de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, sendo esta, respaldada na resolução 196/96. Esta Resolução se embasada sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, [2008]).

Esta resolução também adiciona que cada área temática de investigação e cada modalidade de pesquisa, devem respeitar os princípios e cumprir com as exigências setoriais e regulamentações específicas (BRASIL, [2008]).

Na resolução 311/07 aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem, além de ser realizado aos profissionais de Enfermagem também aos exercentes das atividades elementares de enfermagem (COFEN, 2007).

Para manter o anonimato das pessoas, utilizamos nomes fictícios que foram escolhidos pelos próprios entrevistados.

Apesar de não trabalhar com experimentos a pesquisa apresenta riscos devido ao fato das entrevistas poderem apresentar riscos psicológicos e morais, que, no entanto, são superados pelos benefícios.

Os benefícios é a construção de um conhecimento que servirá de subsídio para pesquisas futuras, trará elementos para a elaboração de estratégias pelos gestores para a melhoria da realidade posta, além de proporcionar uma reflexão aos profissionais envolvidos na pesquisa.

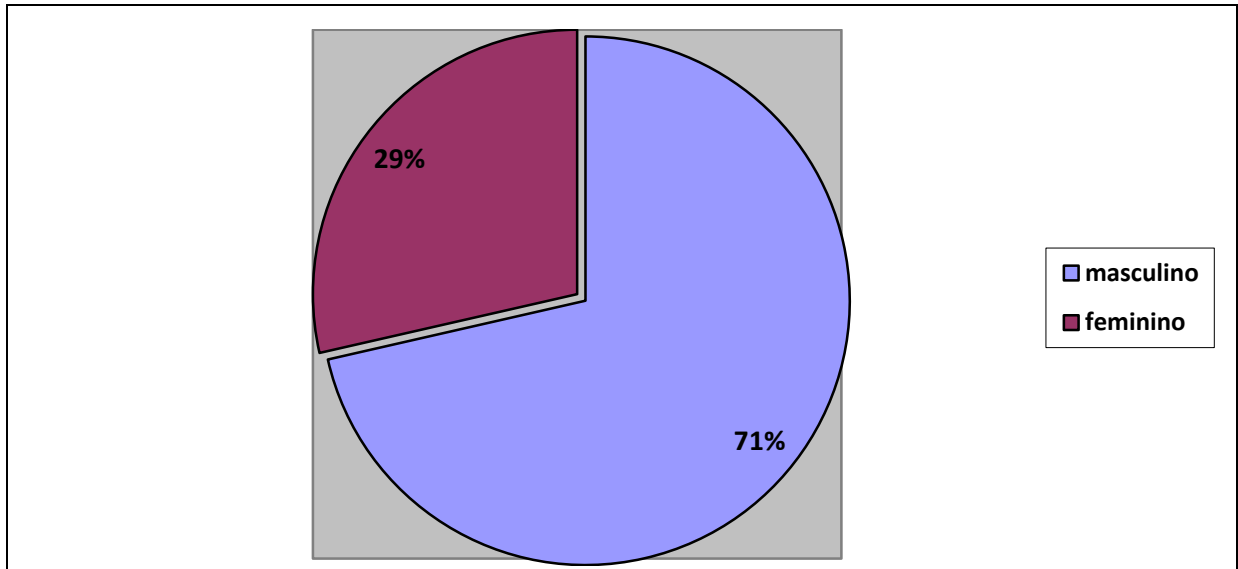
4.8 FINANCIAMENTO DO PROJETO

O financiamento ficou a cargo do pesquisador associado pela pesquisa. A faculdade de enfermagem FACENE/RN disponibilizou a banca examinadora, além do acervo bibliográfico para consultas literárias.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS

5.1 DADOS GERAIS

GRÁFICO 1- Dados referentes ao sexo dos participantes da pesquisa. Mossoró/RN.



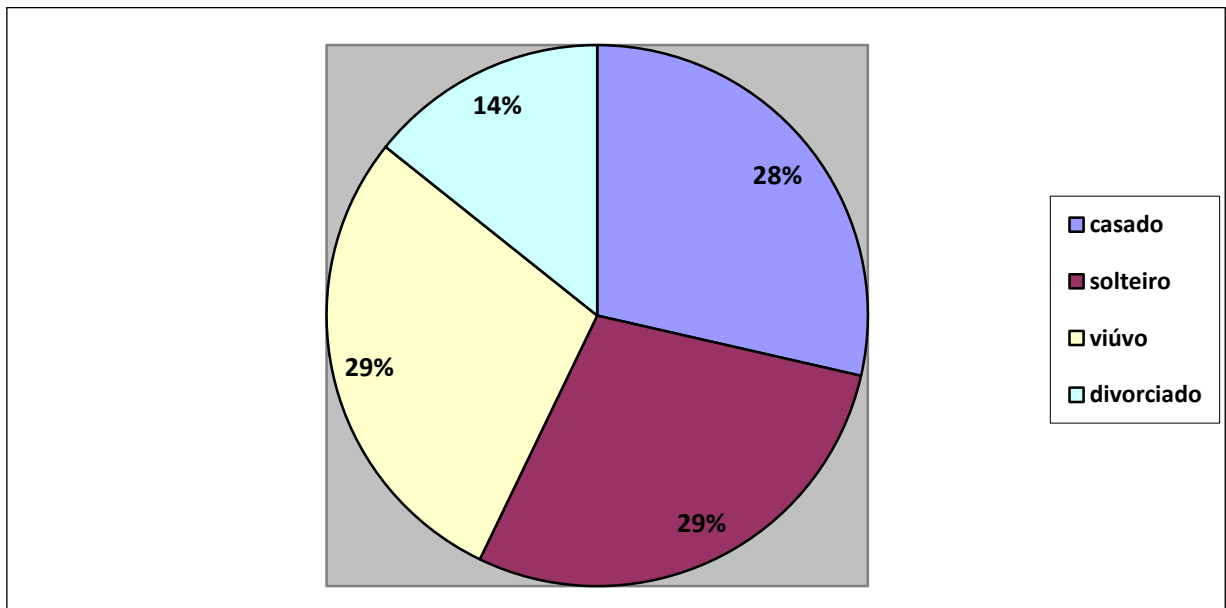
FONTE: Dados da pesquisa, obtidos pela pesquisadora, 2012.

O gráfico 1 mostra que a predominância é do sexo masculino, tendo 71% e o sexo feminino 29 %.

Ressalta-se o aumento do vírus HIV em homens por algumas questões culturais que ainda permanecem como a infidelidade e a multiplicidade de parceiras socialmente na trajetória da vida dos homens que hoje têm mais de 60 anos, e que não praticam sexo seguro porque isso nunca fez parte da vida deles (SALDANHA, 2003 apud FONTES; SALDANHA; ARAÚJO, 2006).

Este aumento relacionado ao sexo masculino se deve por relações extraconjugais sem realizar a proteção, por frequentar lugares Prostíbulos e pelo fato também do homem não procurar os serviços de saúde para buscar informações, pois as mulheres se cuidam mais.

GRÁFICO 2- Dados referentes ao estado civil dos participantes da pesquisa. Mossoró/RN



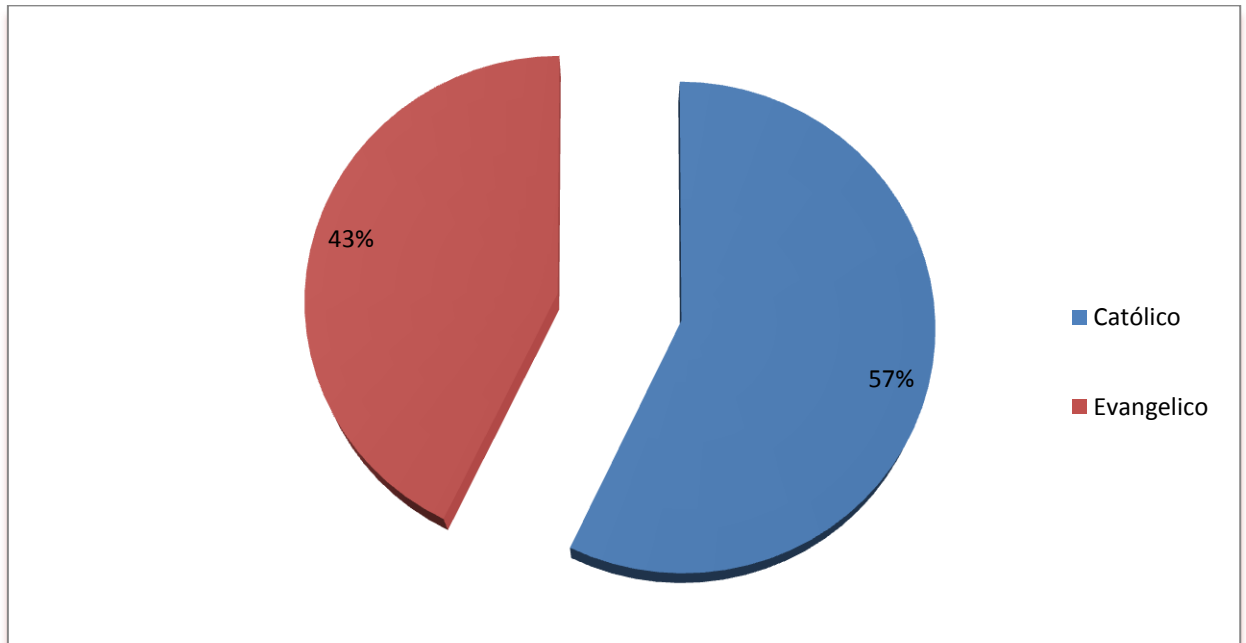
FONTE: Dados da pesquisa, obtidos pela pesquisadora, 2012.

No gráfico 2 mostra o estado civil dos participantes da pesquisa refere a 28% que são casados, 29% solteiros, 29% viúvos e 14% divorciado. Sendo constatado que a predominância de infectados são os solteiro e os viúvos.

O aumento da epidemia ainda é agravado pela crescente atuação deste grupo de idosos, solteiros e viúvos na vida social, uma vez que estes estão participando de bailes e/ou clubes de terceira idade (BERTONCINI; MORAIS; KULKAMP, 2008).

O índice em solteiro e viúvos é devido à convivência maior por frequentar lugares de risco como os bailes, festas, não ter uma relação conjugal fixa, faz com que a incidência seja maior neste grupo de pessoas.

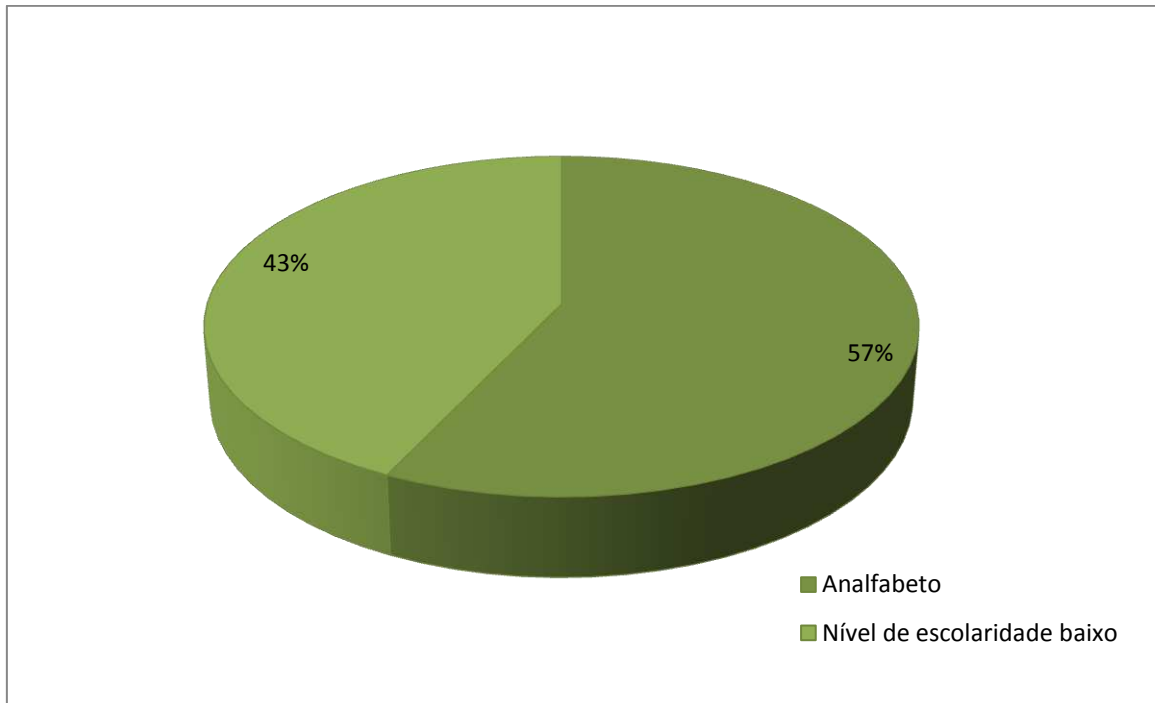
GRÁFICO 3- Dados referentes à religião dos participantes da pesquisa. Mossoró/RN



FONTE: Dados da pesquisa, obtidos pela pesquisadora, 2012.

O gráfico 3 refere a religião dos participantes da pesquisa, afirmando que 57% são católicos e 43% são evangélicos.

GRÁFICO 4- Dados referentes ao nível de instrução dos participantes da pesquisa. Mossoró/RN.



FONTE: Dados da pesquisa, obtidos pela pesquisadora, 2012.

O gráfico 4 refere ao nível de instrução dos participantes que corresponde a 57% são analfabetos e 43% tem o nível de escolaridade baixo.

Segundo Lazzarotto et al revela a existência de lacunas no conhecimento sobre HIV/AIDS em indivíduos da terceira idade nos domínios sobre o conceito, a transmissão e a vulnerabilidade. Desta forma, é relevante o desenvolvimento de programas de saúde pública específicos para esta população, que se dediquem da melhor forma possível para esclarecer as principais dúvidas relacionadas ao HIV/AIDS na terceira idade.

Os idosos são analfabetos e tem o nível de escolaridade baixo, ou seja, nenhum dos entrevistados tem uma formação escolar, dificultando assim a busca pelo conhecimento da patologia, ficando vulnerável a adquirir o vírus do HIV/AIDS, como foi visto durante a pesquisa todos os infectados não tinham conhecimento a respeito da doença, como a literatura diz é preciso realizar programas de saúde para esta faixa etária.

6 DADOS REFERENTES À TEMÁTICA

Os dados coletados serão organizados em forma de categorias, a passagem da informação bruta para a informação organizada, sendo comparado com as referências bibliográficas.

6.1 CONHECIMENTO DOS IDOSOS ACERCA DA TRANSMISSÃO DA DOENÇA

Segundo Pereira; Borges (2010) o número de casos da população idosa com HIV/AIDS, cresce de forma geográfica, mais ainda são muito poucas as informações sobre o conhecimento desses indivíduos a respeito dos aspectos relacionados essa doença, o conceito da doença, à transmissão, prevenção e tratamento.

O autor Prilip (2004) apud Cambuzzi; Lara, (2012) também diz que há um aumento nessa faixa etária devido à carência de informações sobre a doença, a forma de usar o preservativo e a falta de ações preventivas voltadas para esse grupo, pois os idosos se consideram imunes, para muitos a idéia de ser contaminado pelo vírus não existe, porque as ações são mais direcionadas aos jovens e o conhecimento que o idoso também pode ser infectado é muito baixo.

Segundo Laurentino (2007) et al apud Bertoncini; Moraes; Kulkamp (2008) diz que a falta de conhecimento da população em relação ao crescimento na incidência da AIDS em pessoas mais velhas e a atuação de adultos maiores de 50 anos em bailes e/ou clubes de terceira idade, contribui para um aumento da epidemia.

Costa; Zago; Medeiros (2009) afirmam que quanto menor o grau de instrução, menor o percentual de acerto sobre o conhecimento exato referente às formas de infecção, vulnerabilidade, formas de transmissão do HIV, aumentando assim os casos em indivíduos de menor escolaridade.

Não, se eu tivesse eu tinha-me alertado, mais eu não sabia, é porque quem mora em sítio não é quem mora aqui, quem é analfabeto não é quem tem estudo né, então é por isso que agente pega (Jasmim).

Não, não tinha, não tinha nenhum tipo de conhecimento quando eu peguei a AIDS (Flor margarida).

Conhecia não, eu não sabia de nada (Vaqueiro).

Diante dos relatos dos idosos e da literatura pesquisada, deu pra perceber que o analfabetismo, o nível de escolaridade baixo e a falta de conhecimento relacionado à patologia influem na elevação de casos de HIV na terceira idade. Ficou claro que os indivíduos infectados tinham um nível de escolaridade baixo e nem conhecia como era essa doença, dificultando ainda mais o conhecimento sobre a patologia, tendo relatos de que não se prevenia porque não imaginava que corria o risco de serem infectados, buscando conhecimento sobre a doença após serem contaminados.

Segundo Feitoza; Souza; Araújo (2004) a falta de promoção e prevenção do HIV/AIDS destinada à terceira idade faz com que esta população não tenha o conhecimento sobre a patologia, sem ter noção de como se proteger da infecção, pois as campanhas são voltadas para o grupo jovem, os idosos também têm sua vida sexual ativa mesmo em menor quantidade que os jovens, mas também fazem uso de drogas injetáveis.

Já Liebermann, (2000) apud Figueiredo; Provinciali, (2007) diz que um grupo específico da população vem sendo negligenciada, tanto em termos de acesso a informação quanto suporte social e serviços de referência especializados no trato de HIV/AIDS que são os idosos, apesar da AIDS ser considerada uma enfermidade que pode acometer indivíduos de uma sociedade como um todo não está havendo um suporte adequado para esta faixa etária.

Os autores Carreno, (2006) apud Olivi; Santana; Mathias, (2008) relatam que a compreensão sobre as práticas sexuais e o conhecimento que as pessoas têm sobre DST podem acrescentar evidências sobre os fatores de risco e de proteção em relação à doença. As ações de promoção e prevenção em saúde, relativas às DST/AIDS, devem considerar o comportamento sexual dos indivíduos, além de atentar para quais informações ou o que as pessoas conhecem sobre a AIDS.

Não, para melhor lhe dizer filha eu ouvia falar, mas não sabia nem o que era isso, fiquei surpreso quando o médico falou o que era, ta entendendo, depois foi que eu vim a saber como era essa doença, mais minha família não acredita que eu tenho isso (Soldado).

Não, não tinha, se eu tivesse conhecimento eu não tinha pegado não, tenho certeza que eu não tinha pegado, até hoje (Vigia).

Na verdade, a falta de campanhas contribui para que esses idosos não tenham informação, e possivelmente não terá nenhum tipo de conhecimento, como foi visto nos entrevistados, um dizia que ouviu falar mais não deu importância, uma informação superficial incapaz de conscientizar esse idoso da importância da prevenção, mostrando a importância de mostrar mais um conhecimento específico por uma linguagem direta, mais clara. É preciso

que seja mais divulgado sobre o fator de risco relacionado também ao idoso, realizando atividades educativas de fácil entendimento, divulgando imagens sobre os idosos com relação à prevenção, incentivá-los a procurar os serviços de saúde para que possam buscar mais informação sobre a doença.

Segundo Araújo et al 2007 apud Rodrigues; Kaneta; Correa ([2010]) afirma que é considerável o aumento da mortalidade por AIDS em mulheres no Brasil. Com a infecção da AIDS, os idosos adoecem e morrem mais rapidamente que os indivíduos jovens, devido o diagnóstico ser tardio e a combinação de outras patologias que aceleram a evolução da desta patologia.

Segundo Alves et al (2002) apud Rodrigues; Kaneta; Correa [2010] além da falta de informação referente a doença também, vem somar com a idéia de que a possibilidade de contrair infecção pelo HIV está muito longe de acontecer, o fato de que as informações obtidas sobre a AIDS não é suficiente para haver uma atitude ativa para se proteger de forma consciente em relação à essa epidemia. A falta de informação quanto às formas de prevenção é o que facilita a disseminação da doença.

Aragão et al (2012) diz que hoje, qualquer jovem ou adulto, julga até estar cansado de tanta informação repetida sobre DST e AIDS, entretanto é preciso lembrar que muitos idosos de hoje, foram jovens e adultos em épocas em que o HIV ainda não havia sido eficazmente identificado, tão pouco seus mecanismos fisiopatológicos. Com o seu surgimento em face do grande preconceito social, a AIDS era erroneamente entendida como uma doença de homossexuais ou de pessoas promíscuas, concepção que não corresponde à realidade, mas que, em muitas mentes, não mudou com o tempo.

Tinha visto falar, via falar, cheguei no maranhão as enfermeiras parava agente nos posto rodoviária pedia ajuda para ajudar os aidéticos, eu só fazia dizer que não existia essa doença, pra mim tenho certeza de que foi um castigo[..] (Canção).

Passado, até o acontecimento não né, e hoje é bem mais clara a realidade (Mestre).

A falta de informação contribui muito para a disseminação da infecção, principalmente se a informação for incompleta, é o caso de um dos entrevistados que citou que ouviu falar sobre a doença mais não deu importância, tinha o pensamento de que não existia, são pessoas como essa que corre o risco de ser infectado diariamente. Realmente as referências discutem sobre essa realidade, onde as pessoas ainda possuem essa ilusão de que não será infectado e que o tempo não o fez mudar seu pensamento referente ao contágio, se não houver atitude do

indivíduo em procurar os serviços de saúde e tentar buscar mais informação, buscar métodos de prevenção e não realizar a prática do sexo seguro ficará difícil não ser contaminado.

6.2 PRECONCEITO COM A SEXUALIDADE ATIVA DO IDOSO

Segundo Marzano (2004) apud Laurentino et al (2006) o preconceito relacionado à sexualidade ativa, pode partir do próprio idoso, os mitos, a pouca informação, podem levar a mulher idosa a pensar que não precisa mais de sexo e que cumpriu a sua obrigação de mulher, deixando a sexualidade de lado. As mulheres da terceira idade foram criadas em uma época de pouca informação sobre o assunto, tendo atitudes preconceituosas, como por exemplo, procurar os serviços de saúde para realizar a promoção e a prevenção de DST'S, por acharem que estariam fazendo algo errado.

Dantas; Silva; Loures, (2002) afirma que as modificações ocasionada no decorrer da vida de quem já viveu muito causam perturbações no equilíbrio e requerem adaptações, pois o surgimento de novas situações e experiências marca significativamente a vida do idoso, ocasionando a desvalorização por parte da sociedade, contribuindo para que o idoso tenha este sentimento, pois os idosos sempre foram imaginados como aqueles que estão se despedindo da vida, aposentou-se do seu trabalho, de sua função, aposentou-se da vida. Este preconceito de concepção da sociedade acaba por privar os idosos de varias coisas como a sexualidade, classificando-os como indivíduos assexuados.

Segundo Dantas; Silva; Loures, (2002) é preciso acabar com os preconceitos e tabus que envolvem a sexualidade na terceira idade fazendo com que os desejos sexuais para muitos idosos se tornem sentimentos conflituosos, gerando um sentimento de culpa, fazendo que eles, apesar de terem vontades e desejos sexuais, desistam de manter a sexualidade ativa.

Não, não, não, eu acho que pode existir o preconceito, que o preconceito esta em toda parte, mais com a sexualidade do idoso não [...] (Mestre).

[...] eu acho que não, acredito que não existe isso de discriminar porque o idoso quer uma parceira sexual (Soldado).

As falas desses idosos mostram que não existe preconceito relacionado à sexualidade, mais existe de outra forma, como por exemplo, com as alterações fisiológicas suas atividades ficam restritas sendo apontados como incapazes de viver na sociedade, as pessoas não querem e nem entendem que é preciso inserir esses idosos na sociedade, pois sua vida não acabou, é preciso à compreensão, o respeito de cada cidadão com essa pessoa que viveu muito e que

têm direito como todos, até de poder se relacionar sexualmente, mesmo que os idosos tenham suas limitações, a sexualidade não pode ser esquecida e levada a um segundo plano em sua existência, e nem devem se sentir culpados ou envergonhados, sentimentos perigosos, podendo haver outras consequências irreversíveis, portanto esses idosos devem se sentir livres para procurar os serviços de saúde, adquirir subsídio contra essa patologia, buscar informações sobre as DST'S sua forma de prevenção, transmissão e vulnerabilidade.

Lieberman (2000) apud Silveira (2011) diz que a sexualidade nesta faixa etária, ainda, é tratada com atitudes preconceituosas, está longe dos olhos da sociedade e dos próprios idosos a possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo HIV.

Lemos et al, [2010] diz que a sexualidade na velhice ainda é um assunto polêmico, pouco debatido, envolto em muitos mitos, um deles é o de que os idosos seriam assexuados, mais na verdade essa idéia vêm sendo desmistificado pelos estudos feitos sobre a sexualidade. Na maioria dos casos, a relação sexual entre as pessoas acima de 60 anos, está intrinsecamente ligada ao processo de intimidade que há entre o casal. Principalmente nesta idade, a intimidade e o sexo se tornam um complemento do outro. Porém, há desinformação das pessoas dessa faixa etária a respeito dos cuidados que se devem ter quando se tem uma vida sexualmente ativa na velhice ficando vulnerável a contrair o vírus do HIV.

Segundo MASCHIO et al (2011) o aumento da infecção pelo vírus do HIV/AIDS é devido o preconceito relacionado a sexualidade do idoso, pois essas pessoas da terceira idade são tidos como assexuados, e a sexualidade, nesta faixa etária ainda é cercada de preconceitos e tabus por parte da sociedade e também dos profissionais de saúde.

Segundo Reis (2004) apud Laurentino et al (2006) os mitos e os preconceitos que giram em torno da sexualidade constituem grande parte das dificuldades que as pessoas idosas enfrentam no envolvimento íntimo.

Eu acho que é liberal, eu acho inclusive que eu não tenho preconceito [...] (Vigia).

Eu acho que sim, não querem aceitar tem muita preconceita. (Flor margarida).

Acho que muita gente tem agora eu mesmo num tenho não (Jasmim).

De acordo com a literatura a sociedade trata os idosos como indivíduos assexuados, e segundo os relatos dos idosos, uns falam que é normal não existe estigma relacionado à sexualidade do idoso, que as pessoas não os discriminam em procurar seus parceiros, outros dizem que não tem preconceito, no entanto, as pessoas falam muito, ou seja, são respostas não

muito concretas, mas mostram que em cada pessoa entrevistado existe o preconceito. As pessoas da terceira idade que tem seu desejo sexual são apontadas como pessoas que já passaram da idade de fazer sexo. Mas esses idosos têm todo direito de exercer a intimidade e a prática sexual, com suas limitações restritas os idosos ficam deprimidos com um companheiro do lado fica mais fácil superar os problemas.

Segundo Dantas; Silva; Loures, (2002) é preciso que a terceira idade se integre as demais faixas etárias e que as pessoas jovens os tratem por igual, começando a encarar a vida de modo integrado e não como composta de tempos ou de idades, os quais as pessoas tenham de se enquadrar, e que a sociedade venha a se livrar de preconceitos e rótulos que reprimam a busca pela melhoria da qualidade de vida do idoso.

Vieira; Sobral (2009) apud Maschio et al (2011) também diz que é preciso desmistificar a concepção arraigada na sociedade de que sexo é benefício da juventude e por isso, só o jovem contrai HIV, não se deve pensar que a terceira idade não tem vida sexual ativa.

E os autores Bertoncini; Moraes; Kulkamp (2007) apud Santos; Assis, (2011) relata que a sexualidade está longe de ser vista como saudável e natural em idosos. O preconceito e a falta de informação reforçam a idéia da velhice assexuada, o que aumenta a vulnerabilidade do idoso para contrair HIV/AIDS. As campanhas e ações de prevenção e promoção de saúde devem direcionar a vulnerabilidade também na população geriátrica.

Algumas pessoas têm preconceito sim, mais antigamente o povo falava mais dos idoso que era sem vergonha, mais acho que hoje em dia não tem muito não, quer dizer eu não sei só sei dizer que eu não tenho (Canção).

Eu não sei dizer se existe ou não, não sei falar não. (Vaqueiro)

Foi relatado que antigamente existia mais preconceito relacionado à sexualidade do idoso, de fato que deve ter sido verdade, mais eram outros tempos, a educação das pessoas era realizada de outra forma, e hoje o mundo está com as concepções mais abertas, e na verdade não deveria existir esse preconceito, é preciso buscar solucionar os problemas referentes aos fatores de risco que atinge essa faixa etária, o preconceito e a falta de informação reforçam a vulnerabilidade do idoso. Antigamente o sexo era visto apenas como forma de reprodução e o idoso não estavam inseridos nesta representação, pois já não tinha mais idade por isso tinham a compreensão de que não era necessário falar sobre sua sexualidade e nem os cuidados que este grupo deveria ter com as DST'S.

6.3 FORMAS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA

Segundo Perez; Gasparine (2004) a indústria farmacêutica vem evoluindo bastante relacionado a medicamentos que inibe a impotência sexual e também a maior adesão a reposição hormonal, contribuindo para que os idosos tenham uma vida sexual mais ativa, melhorando a ereção e aumentando o libido, sem que nem homens ou mulheres se preocupe com a contracepção, ou seja, essa população tem dificuldades em assimilar práticas preventivas contra doenças sexualmente transmissíveis e não adere ao uso do preservativo.

Lazaroto et al (2008) apud Flores (2010) também diz que com esses avanços, os idosos tornam-se vulneráveis as DST`S e ao HIV, pois ocorre maior prolongamento da vida sexual ativa e em conjunto com a desmistificação do sexo, sem está vinculado as formas de prevenção dessa doença.

Para Caldas e Gessolo (2007) apud Silveira et al (2011) todo esse avanço veio para melhoria da vida dos idosos, mais o problema é que a mensagem do sexo sem limitações não veio acompanhada de educação para o uso do preservativo, o que, de certa maneira, revela a omissão da problemática sobre as pessoas mais velhas na abordagem das campanhas educativas de prevenção da AIDS.

Não criatura, eu não fazia eu era bem dizer do mato, trabalhador do campo, nunca deu a lógica do que eu estava fazendo ne, ai deu isso (Vigia).
Nunca usei, nunca usei na minha vida (Canção).

Não. Não usava, a pessoa tem que dizer o que é certo (Vaqueiro).

Como foi visto nenhum dos entrevistados fazia uso de preservativos, não procuravam meios de prevenção contra a doença. Devido à falta de informação, por não saber que corre o risco de ser infectado, é uma faixa etária desprovida de cuidados, tem uma vida sexual ativa, tendo como consequência o risco à infecção pelo vírus. É inegável que houve sim os avanços na melhoria para esses idosos, mais junto com os avanços deveriam ter promovido os cuidados que essas pessoas poderiam fazer através do preservativo, mais a prevenção não acompanhou o ritmo desta evolução farmacêutica.

Os autores Oliveira; Lima; Saldanha (2008) apud Silveira (2011) diz que o aumento na contaminação pelo HIV entre os idosos acontece, em parte, devido à resistência em utilizar o preservativo, seja por receio de perder a ereção ou por não saberem utilizá-lo ou então por acreditarem que a proteção só é necessária nas relações extraconjugais. Considera-se, ainda, que essas pessoas acima de 50 anos, quando mais jovem não tinham o hábito no início de sua

vivência sexual utilizar o preservativo, o que dificulta o seu uso contínuo, deixando-os mais vulneráveis a adquirir DST'S.

Cappi et al (2001) apud Avila et al (2010) diz que é preciso estabelecer uma relação de confiança entre o profissional de saúde e usuário para que ocorra, de fato, o impacto das ações de prevenção, o profissional ter mais afinidade com o idoso em incentivar o uso do preservativo sempre que tiver um momento íntimo com o companheiro, pois a disseminação da infecção pelo HIV/AIDS tem gerado a necessidade do desenvolvimento de novas e eficazes estratégias de prevenção visando o seu controle.

Não, não, não fazia, nunca fiz, esses negócio de camisinha, essas coisas nunca usei, na minha vida(Jasmim).

Às vezes fazia, às vezes não (Flor Margarida).

A terceira idade como há nos relatos, não tem o hábito de realizar a prevenção através do preservativo, como a literatura traz, o jovem não tinha o costume no início de sua vivência sexual utilizar o preservativo, dificultando assim o uso contínuo. Essas pessoas não sabem da gravidade, pois nos relatos dizia que fazia às vezes a prevenção, outra nunca fez, não sabe o quanto é importante um gesto de cuidado para que futuramente não tenha consequências maiores, um problema que nunca vai ser resolvido apenas amenizado. Daí o papel importante do profissional, a educação em saúde para esses idosos incentivá-lo a fazer o uso do preservativo sempre que realizarem a prática sexual.

Zornita (2008) apud Santos; Assis (2010) relata que para a prevenção do HIV/AIDS em idosos, seria necessária a desconstrução de imagens que foram passadas da doença no início da epidemia como os fatores específicos desta idade, a dificuldade de mudança de hábitos e de incorporação de novas formas de lidar com a sexualidade, os valores culturais de épocas diferentes.

Segundo Saldanha; Araújo (2006) apud Sá; Callegari; Pereira (2007) a inseminação da doença acontece devido à crença da impossibilidade de sua contaminação, achar que nunca vai ser infectado, não aderindo aos métodos de prevenção da doença. É indicado a intervenção urgente para amenizar as questões relacionadas aos mitos da forma de contaminação da doença, orientar principalmente aqueles que não têm o conhecimento em relação à doença.

Taurino et al (2005) apud Aragão (2012) também diz que o que se constata é que a existência precária em programas de orientação de DST e AIDS na terceira idade, é por falta de informação, preconceito e constrangimento em usar e adquirir os seus preservativos, a terceira idade é um dos grupos de maior risco para DST'S.

Nunca fiz, de jeito nenhum, eu dizia que eu não pegava isso, que essa doença não pegava tão fácil não (soldado).

Não, não porque meu conhecimento ainda não existia veio existir já agora, e eu não gostava de usar a camisinha (Mestre).

Durante todo período foi passado uma imagem de que tinha grupos específicos para adquirir HIV/AIDS, a falta de conhecimento e a crença da impossibilidade de ser infectado foram fatores contribuintes para a disseminação dessa doença, é preciso acabar com esses pensamentos que existem determinados tipos de pessoas que pode ser infectado e o idoso esta longe de adquirir essa patologia, pois a sociedade refere o idoso como um indivíduo assexuado, mais não é verdade, o idoso tem suas limitações mais não proíbe que ele possa se relacionar sexualmente. É preciso orientar essas pessoas sobre as DST'S referente à sua forma de contaminação e prevenção, pois essa doença não escolhe idade, raça, sexo, ou seja, atinge qualquer pessoa que tem sua vida sexual sem proteção, é preciso conscientizar esses idosos que esta havendo um índice muito grande de infectados nesta faixa etária e que eles também estão susceptíveis a essa doença, pois durante esta pesquisa foi constatado que os idosos entrevistados não realizavam a prevenção e que não procuram os serviços de saúde em busca de informações e orientações relacionadas à doença.

Segundo Aragão et al (2012) é muito importante realizar a promoção e a prevenção mais são poucas as ações que abordam o caráter sócio-educativo das doenças sexualmente transmissíveis entre as pessoas da terceira idade.

Gir et al (1999) A promoção e a prevenção é a medida mais eficaz a ser assumida contra estas doenças, tanto pela população leiga como científica, é de fundamental importância, uma vez que se trata de instrumento básico para conscientizar e informar as pessoas.

È muito importante porque agente só vê aqui no hospital, é que eles conversa, eu acho que não tem em outros locais, e só orienta depois que tá doente (Jasmim).

Eu acredito que é muito importante, mais é mais pra o jovem (Soldado).

Na opinião dos idosos é muito importante à promoção e a prevenção mais não tem tanta orientação, de fato que as orientações quanto à prevenção não estão relacionadas ao idoso, mais a população jovem, dificultando a informação que eles também são vulneráveis a adquirir o vírus do HIV.

O diagnóstico de HIV/AIDS é descoberto tardio em idosos pelo fato dos profissionais de saúde não ter o hábito de solicitar o teste de HIV em exames de rotina e também alguns sintomas do HIV/AIDS ser facilmente confundidos com doenças que comumente acometem os idosos, dificulta o diagnóstico diferencial atrasando o tratamento com antiretrovirais e diminuindo a sobrevida dessas pessoas (Vieira, 2004 apud SALDANHA; ARAÚJO; SOUSA, 2009).

Segundo Bertoncini; Moraes; Kulkamp (2008) o diagnóstico do vírus HIV em idosos é, freqüentemente, adiado em mais de 10 meses, já que certos sintomas, tais como o cansaço, a perda de peso e os problemas na memória não são específicos dessa infecção, podendo acontecer em outras doenças que são comuns nos idosos.

Foi no hospital, eu tinha outros problemas e é problema de coração ai eu fui fazer os exames pra coração, ai foi descoberto também esse problema de HIV [...] (Canção).

Não já faz 11 anos, o meu caso faz 11 anos (Flor Margarida).

Eu não tenho como dizer por que eu não parava em casa era no meio do mundo [...] (Soldado).

Os idosos afirmam que não foram infectados na terceira idade, que já faz um tempo e nem sabe como foi contaminado. Geralmente o diagnóstico é descoberto tardio devido os sintomas da doença serem parecidos com outras patologias comum da idade e por não ter o hábito de procurar os serviços de saúde contribui para que esse diagnóstico não seja descoberto precocemente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ritmo de crescimento da população idosa vem se destacando de forma admirável, devido aos hábitos de vida e o avanço da medicina. Mas pode ser uma preocupação, pois a sociedade não está preparada para receber essas pessoas, sendo cercada de preconceitos e falta de consideração, mas é importante relatar que esses idosos estão propícios a novas conquistas, adaptar-se a novas mudanças devido às suas limitações e devendo ser protegido pelas pessoas da sociedade contribuindo para que eles tenham uma vida mais satisfatória.

No perfil das pessoas pesquisadas observou-se a predominância das pessoas do sexo masculino, a maioria com faixa etária entre 60 a 76 anos, com o analfabetismo e o nível de escolaridade baixo, a maioria é solteiros e viúvos. Durante essa pesquisa tive muita dificuldade em realizar a entrevista, pois tinham idosos que não aceitavam ser portador do HIV, afirmando que tinha outro tipo de doença, outros idosos tinham várias patologias e a maioria que estavam no hospital eram inconscientes.

Nos relatos dos idosos destacaram que não foi infectado na terceira idade, daí a dificuldade em realizar a pesquisa, pois eles estavam muito debilitados e nem sabiam como foi infectado.

Esta pesquisa buscou analisar a vulnerabilidade do HIV/AIDS na terceira idade, no qual se percebeu que os entrevistados não tinham nenhum tipo de conhecimento relacionado à patologia devido ao baixo nível de escolaridade, o analfabetismo, a falta de promoção e prevenção para esse grupo, pois as campanhas são voltadas para as pessoas jovens, contribuindo assim para que esses idosos não tenham informações específicas para a prevenção do HIV/AIDS.

Foi relatado que Os idosos dessa pesquisa nunca usaram preservativos, não procuram os serviços de saúde para realizar a prevenção e nem buscam informações e orientações relacionadas à doença.

Os avanços da indústria farmacêutica contribuíram para o prolongamento da vida sexual, mas vale destacar que o incentivo à prática do sexo seguro não acompanhou esta evolução sendo também um fator contribuinte para a disseminação. Favoreceu também a contaminação nessa faixa etária o preconceito relacionado à sexualidade, é preciso desmistificar a concepção que o idoso é um indivíduo assexuado.

Diante das respostas obtidas no trabalho pesquisado, percebeu-se que não existe nenhum tipo de estratégia para conscientizar esses idosos sobre o conhecimento da doença e a importância da prevenção para diminuir a infecção na terceira idade, Conforme a necessidade

atual, os profissionais de saúde têm um papel importante na educação em saúde junto aos idosos na prevenção de HIV/AIDS, sendo preciso capacitar os profissionais, pois eles também precisam de ajuda para se adaptarem a determinadas situações com os idosos, assim eles se sentem mais livres para comunicar algo ao profissional de saúde.

Observa-se que os objetivos dessa pesquisa foram alcançados e espero que sirva de instrumento para outros trabalhos relacionados a esta temática, servindo de referências para outros trabalhos de profissionais atuantes na área da saúde. Poderá contribuir também para a reflexão dos profissionais de saúde e gestores, frente às necessidades de estarem embasados para melhor atender a população idosa.

Espero que esse trabalho contribua para que haja providências no combate ao HIV/AIDS na terceira idade, sendo mais discutido procurando uma solução para diminuir o risco de contaminação dessas pessoas, promoverem uma educação em saúde para conscientizar a importância da prevenção e o modo de transmissão dessa doença.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Helana Augusta dos Santos; SILVA, Susan Kelly; SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira. **AIDS em Idosos: Vivências dos Doentes**. Belém-Pará, 2010. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09.pdf> Acesso em: 20 Mar. 2012.
- ARAGÃO, Anderson Douglas de Souza. **Educação Sexual na Terceira Idade: Prevenção de DST e Promoção da Saúde do Idoso**. Campina Grande, 2012. Disponível em:< <http://nupex.cesed.br/bibliotecaNupex/cadernosExtensao/medicina/3.pdf>> Acesso em: 08 de Nov. 2012.
- AVILA, Iolanda Luz Pereira et al. Percepção do Idoso Acerca do previsão do HIV/AIDS. **Revista Fragmentos de Cultura**, Goiânia, vol. 20, n.5/6, p. 325-334, maio/jun. 2010. Disponível em:< <http://revistas.ucg.br/index.php/fragmentos/article/viewFile/1451/958>> Acesso em: 20 nov. 2012.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa/Portugal: ed.70 , 2009.
- BRASIL . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Brasília – DF: 2006 a. Vol.12. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>> Acesso em: 28 fer. 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de Controle Doenças Sexualmente Transmissíveis DST**. Brasil-DF. 2006 b. 4 ed. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf> acesso em: 24 abr. 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Relatório de Situação Rio Grande do Norte**. Brasília-DF. 2011. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_rn_5ed.pdf> acesso em: 01 Maio 2012.
- _____.Ministério da Saúde. **DST. AIDS Hepatites Virais: o que é HIV?** Brasília-DF. [2010]. Disponível em:< www.aids.gov.br> acesso em: 25 Abr. 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Resolução 196/96. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. [2008]. Disponível em:<<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>> Acesso em: 22 Maio 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. [2006]. Disponível em:< [portal. Saúde. gov.br/portal/arquivos/pdf/2528 aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528_aprova_a_politica_nacional_de_saude_da_pessoa_idosa.pdf)> Acesso em: 15 de Nov. 2012.

- BERTONCINI, Bruna Z; MORAIS Karla S; KULKAMP, Irene C. **Comportamento Sexual em Adultos Maiores de 50 Anos Infectados pelo HIV**. 2008. Disponível em: <http://www.dst.uff.br//revista19-2-2007/3.pdf> Acesso em: 08 de nov. 2012.
- CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **Perspectivas de Crescimento Para a População Brasileira: Velhos e Novos Resultados**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: < http://desafios.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1426.pdf> Acesso em: 29 Mar 2012.
- CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. **Revista Brasileira de estudos de população**, São Paulo, vol. 27, n.1, jan/jun. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982010000100014&script=sci_arttext> Acesso em: 29 Mar 2012.
- CAMBRUZZI, Cláucia; LARA, Gustavo Muller. HIV/AIDS Em Idosos Brasileiros. **Revista Conhecimento Online**, cidade, vol.1, n.4, mar.2012. Disponível em: < <http://www.feevale.br/site/files/documentos/pdf/55991.pdf>> acesso em: 06 de Nov. 2012
- CHIAO, E.Y; RIES, K.M; SANDE, M.A. **AIDS No Idoso**. 1999. Disponível em: < http://www.labclin-itajuba.com.br/informativos/_aids_idoso.pdf> acesso em: < 29 Maio de 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução Cofen nº 311/2007. **Dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem**. 2007. Disponível em: <[Http://www.coren.sc.org.br/documentação2/res: 311/07pdf2](http://www.coren.sc.org.br/documentação2/res:311/07pdf2)> Acesso em: 03 Abr. 2012.
- COSTA, Dalva Aparecida Marques; ZAGO, Márcia Maria Fontão; MEDEIROS, Marcelo. **Experiência da adesão ao tratamento entre mulheres com Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida***. 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/06.pdf>> acesso em: 20 Set. 2012.
- DANTAS, José Marcos Ribeiro; SILVA, Elisângela Martins; LOURES, Marta Carvalho. **Lazer e Sexualidade no Envelhecer Humano**. 2002. Disponível em < http://www.socialgest.pt/_dl/lds/lazersexualidadenosidosos.pdf> acesso em: 04 Nov. 2012.
- EWERS, Irina; RIZZO, Luiz Vicente; KALIL FILHO, Jorge. **Imunologia e Envelhecimento**. São Paulo-SP, 2008. Disponível em: < <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/775Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS13-20.pdf>> acesso em: 20 Abr. 2012.
- FEITOZA, Aline R; SOUZA, Adriano R; ARAUJO, Maria Fátima m. **A Magnitude da Infecção Pelo HIV-AIDS em Maiores de 50 anos no Município de Fortaleza-ce**. 2004. Disponível em < <http://www.dst.uff.br//revista16-4-2004/6.pd>> acesso em: 02/11/2012.
- FIGUEIREDO, M A; PROVINCIALI, R M. **HIV/AIDS em Pessoas Idosas. Vulnerabilidade, Convívio e Enfrentamento**. Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/html/livro7congresso.pdf#page=21>> Acesso em: 26 fev. 2012.
- FLORES, Cristiano da Costa. **A Percepção do Corpo e a Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis em Idosos Freqüentadores de Bailes da Terceira Idade**. 61f. Monografia (Graduação em Fisioterapia)- Universidade Feevale, Novo Hamburgo, 2010.

Disponível em:<

<http://ged.feevale.br/bibvirtual/Monografia/MonografiaCristianoFlores.pdf>> acesso em: 08 Abr. 2012.

FONTES, K S; SALDANHA, A A W; ARAÚJO L F. **Representações do HIV na terceira idade e a vulnerabilidade no idoso**. João Pessoa, 2006. Disponível em:< <http://www.aidscongress.net/html/livro7congresso.pdf#page=73>> Acesso em: 01 dez. 2012

GIRALDO, Paulo Cesar. **Doenças Sexualmente Transmissíveis: Transcendendo as Aparências**. São Paulo, 2006. Disponível em:< <http://www.dst.uff.br//revista18-2-2006/revista-dst-18-2-2006.pdf>> Acesso em: 04 Abr. 2012.

GIR, Eluci et al. Medidas Preventivas Contra a AIDS e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis Conhecidas por Universitários da Área de Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão preto, vol.7, n.1, Jan. 1999. Disponível em:< <http://www.scielo.br/scielo.php?>> Acesso em: 28 Nov. 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: editora atlas, 2007.

GOMES, Sabrina Ferreira; SILVA, Cláudio Moss. **Perfil dos Idosos Infectados Pelo HIV/AIDS: Uma Revisão**. Rio Grande, 2008. Disponível em: < www.biblos.furg.br/ojs/index.php/vittalle/article/viewFile/954/398> Acesso em: 06 Mar. 2012.

IRFFI, Guilherme; SOARES, Ricardo Brito; DESOUZA, Sergio Aquino. Fatores Socioeconômicos, Demográficos, Regionais e Comportamentais que Influenciam no Conhecimento sobre HIV/AIDS. **Revista Economia**, Brasília-DF, vol.11, n.2, Mai/Ago. 2010. Disponível em:< <http://www.anpec.org.br/encontro2008/artigos/200807211735260-.pdf>> Acesso em: 30 Mar. 2012.

LAURENTINO, Norma R. Salini et al. Namoro na Terceira Idade e o Processo de ser Saudável na Velhice: Recorte Ilustrativo de um Grupo de Mulheres. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo-RS, vol. 3, n.1, Jan./jun. 2006. Disponível em:< <http://www.upf.edu.br/seer/index.php/rbceh/article/view/57/50.pdf>> acesso em: 22 Abr. 2012.

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos et al. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista ciência**, Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a18v13n6.pdf>> acesso em: 01 dez. 2012.

LEMOS, Daniela et al. **Velhice**. [2010]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/e-psico/subjectivacao/tempo/velhice-texto.pdf> > acesso em: 05 nov. 2012

LITVOC, Júlio; BRITO, Francisco Carlos. **Envelhecimento: Prevenção e Promoção da Saúde**. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

LOBÔ, Márcio Pereira. **VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS: Representações Sociais de Idosos Residentes em Zona Rural**. 95 f. Monografia (Pós-Graduação em Enfermagem)-

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Departamento de Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, JEQUIÉ-BA, 2011. Disponível em: <<http://www.uesb.br/ppgenfsaude/dissertacoes/turma2/DISSERTACAO-MARCIO-PEREIRA-LOBO.pdf>> acesso em: 20 Abr. 2012.

MACÊDO, Andrea; VICTA, Ana Gabriela; OLIVEIRA, Daniele. **Sexualidade, Idoso e AIDS: Notas para o Debate1**. Salvador – BA, 2009. Disponível em: <[www.ses.uneb.br/anais/sexualidade,idoso e AIDS- notas para o debate. pd](http://www.ses.uneb.br/anais/sexualidade,idoso_e_AIDS-notas_para_o_debate.pdf)> Acesso em: 06 Mar. 2012.

MASCHIO, Manoela Busato Mottin et al. Sexualidade na Terceira Idade: Medidas de Prevenção para Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre (RS): vol.32, n.1, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n3/21.pdf>> Acesso em: 19 Abr. 2012.

MALAFAIA, Guilherme. **Implicações da Imunossenescência na Vacinação de Idosos**. Ouro Preto-MG, 2008. Disponível em: <http://www.crde.unati.uerj.br/img_tse/v11n3/capitulo10.pdf> acesso em :20 Abr. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 29. Ed. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2010.

OLIVI, Magali; SANTANA, Rosangela Getirana; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Comportamento, Conhecimento e Percepção de Risco Sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis em um Grupo de Pessoas com 50 anos e mais de Idade. **Revista Latino-Americana**, 2008. Disponível em: <http://sumarios.org/sites/default/files/pdfs/49367_5864.pdf> Acesso em: 30 Mar. 2012.

PEREIRA, Gisella Souza; BORGES, Claudia Isecké. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um Grupo de Idosos, em Anápolis-Goiás. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 14, n. 4 Out./dez., 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a10.pdf>. acesso em: 20 de set. 2012.

POLEJACK, Larissa; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Monitoramento e Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral para HIV/AIDS: Desafios e Possibilidades**. Brasília- DF, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/029.pdf>> acesso em: 04 Abr. 2012.

RODRIGUES, Daniela Angelo de Lima; PRAÇA, Neide de Souza. Mulheres com Idade Igual ou Superior a 50 anos: Ações Preventivas da Infecção pelo HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre-RS, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n2/17.pdf>> acesso em: 11 Abr. 2012.

RODRIGUES, Martins, Ádila Vanessa; KANETA, Ferri, Erica; CORREA, Godoi, Silvana Dias. **Práticas Preventivas para o HIV/AIDS em Idosas Solteiras em Itaporã- MS**. [2012]. Disponível em: <http://www.opet.com.br/revista/administracao_e_cienciascontabeis/pdf/n2/n2_HIV.pdf> acesso em: 06 Nov. 2012.

SÁ, Adriana Muller Saleme; CALLEGARI, Fabíola Mesquita; PEREIRA, Eliane Tozato. **Conviver com HIV/AIDS: Concepção de Pessoas com Idade acima de 50 anos.** 2007. Disponível em: < http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/266/138> acesso em: 25 Abr. 2012.

SANTOS, Alessandra Fátima de Mattos; ASSIS, Mônica. Vulnerabilidade das Idosas ao HIV/AIDS: Despertar das Políticas Públicas e Profissionais de Saúde no Contexto da Atenção Integral: Revisão de Literatura. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro (RJ): vol.14, n.1. 2010. Disponível em: <revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid...pt.> Acesso em: 22 Mar. 2012.

SALDANHA, Ana Alayde Werba ; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes; SOUSA, Valdiléia Carvalho. Envelhecer com Aids: representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV. **Revista Interamerican Journal of Psychology**, Porto Alegre: vol. 43, n.2. 2009. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.pdf>> Acesso em: 01 dez, 2012.

SILVA, Ádrea Alvarenga et al. **AIDS na Terceira Idade: Uma Revisão da Literatura.** 48 f. Monografia (Graduação em Enfermagem)-Universidade Vale do Rio Doce Área de Ciências Biológicas e da Saúde Curso de Enfermagem, Governador Valadares, 2009. Disponível em: <<http://srvwebbib.univale.br/pergamum/tcc/Aidsnaterceiraidadeumarevisaodaliteratura.pdf>> Acesso em: 07 Mar. 2012.

SILVA, Francisca Souza; PINTO, Maria José Mendes; GUEDES, Maria Lucy Alves de Lima. **Análise das Políticas Públicas de Saúde Voltadas Para a Pessoa Idosa com Deficiência no Brasil e no Distrito Federal.** 133f. Monografia-Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde. Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde Departamento de Saúde Coletiva, Brasília-DF, 2007. Disponível em:< http://www.apaenet.org.br/images/apostilas/analise_politicas_publicas_saude.pdf> Acesso em: 08 Maio 2012.

SILVEIRA, Michele Marinho et al. Sexualidade e Envelhecimento: discussões sobre a AIDS. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo: v. 14, n.5, Dez. 2011. Disponível em:< revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5673/7347> Acesso em: 24 out. 2012.

SIQUEIRA, Teresa Cristina Barbo; PEREIRA, Alciane Barbosa Macedo. Terceira Idade e Sexualidade: Um Encontro Possível?. **Revista Fragmentos de Cultura**, Goiânia: v. 17, n. 3/4, mar./abr. 2007. Disponível em:< <http://revistas.ucg.br/index.php/fragmentos/article/viewFile/275/219>> Acesso em: 07 Mar. 2012.

SOUSA, Valdiléia Carvalho; SALDANHA, Ana Alayde Werba; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes. Viver com AIDS na Terceira Idade. [2007]. Disponível em:< http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=236> Acesso: 29 out. 2012.

VASCONCELOS, Isabel; SALDANHA, Ana Alayde Werba. **Vulnerabilidade ao HIV na Velhice: Riscos, Prevenção e Tratamento.** [2006]. Disponível em: < http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId.pdf> Acesso em: 17 Mar. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Sexo: M () F ()
2. Idade: _____
3. Estado Civil: () Casado () Solteiro () Divorciado () Separado () Viúvo
4. Religião: _____
5. Ocupação: _____
6. Filhos: Sim () Quantos _____ Não ()
7. Nível de Instrução: () Analfabeto () Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Médio Completo () Técnico () Superior Incompleto () Superior Completo () Pós-Graduação

II ASPECTOS RELACIONADOS À PATOLOGIA

8. Como o senhor descobriu que é soropositivo?
9. Como foi infectado?
10. O senhor foi infectado pelo vírus do HIV já na terceira idade?
11. Fazia uso de preservativos durante a relação sexual?
12. O senhor tinha conhecimento sobre como se transmite essa doença?
13. Tinha acesso os meios de prevenção da doença e como adquiria informações sobre a infecção pelo HIV?

14. O senhor acredita que existam campanhas voltadas para a promoção e prevenção da infecção pelo vírus HIV no idoso?

15. O idoso sofre preconceito relacionado à sua sexualidade ativa?

16. O que deveria ser feito para minimizar a contaminação por esse vírus na terceira idade?

17. Há quanto tempo faz o tratamento?

18. Tem outro caso na família de HIV? Sim () Relação de parentesco_____ Não()

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VUNERABILIDADE AO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: UM PROBLEMA A SER DISCUTIDO

A questão relacionada à saúde do idoso desde cedo nos chamou a atenção por se tratar de pessoas frágeis com suas atividades limitadas e seu sistema imunológico comprometido, no decorrer da faculdade tive a certeza em trabalhar com esse público alvo e com esse tema: Vulnerabilidade ao HIV/AIDS na terceira idade: um problema a ser discutido, por achar que esses idosos estão desprovidos de cuidados relacionados à prevenção do HIV na terceira idade, por está havendo uma grande quantidade de idosos com essa patologia e por ser um problema público pouco questionado. Os conhecimentos adquiridos ao longo da faculdade contribuíram para o aprofundamento dessa temática na busca por um trabalho mais interdisciplinar com essa relação, de maneira a dar respostas para os problemas apresentados na terceira idade.

Dessa forma, no que compete a Saúde na terceira idade essa relação se torna mais concreta, ainda mais por que o tema a incidência do vírus HIV em idosos: Um problema a ser discutido é amplo e na área da saúde carecem de investigação e aplicabilidade prática, de forma a não ferir, sobretudo os interesses dos idosos.

Dessa forma o trabalho objetiva Analisar a vulnerabilidade do HIV/AIDS na terceira idade; caracterizar a situação social dos idosos entrevistados; analisar o conhecimento dos idosos com relação à transmissão e prevenção do HIV/AIDS; Conhecer a forma e a idade de contaminação dos idosos com o HIV/AIDS; Analisar na opinião dos idosos a importância da promoção e prevenção do HIV/AIDS na terceira idade; Evidenciar que o idoso tem uma vida sexual ativa, e esta susceptível a adquirir o vírus; Identificar como os participantes da pesquisa realizam a prevenção e a promoção da saúde, relacionados ao vírus HIV.

O estudo se desenvolverá através da gravação e um roteiro de entrevista semi-estruturado com os que concordarem em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o intuito de debatermos sobre a temática e sua inserção de acordo com a visão dos participantes, no que diz respeito ao idoso portador do vírus HIV.

É imprescindível ressaltar o registro da participação neste estudo será mantido em sigilo absoluto. Guardaremos os registros de cada indivíduo e somente os pesquisadores

trabalhando na equipe terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação dos participantes não será revelada.

Dessa forma, não se espera que você tenha problema algum em consequência da realização das atividades de pesquisa, porque estes oferecem risco mínimos considerando-se que os dados serão obtidos através do roteiro de entrevista norteador sobre a temática em estudo e nenhum exame clínico será realizado.

Por tanto, toda participação é espontânea e voluntária. Não há penalidade para alguém que decida não participar deste estudo. Ninguém também será penalizado se decidir desistir de participar do estudo em qualquer momento da pesquisa, mesmo já tendo assinado este termo.

Declaro que após ter lido e entendido o conteúdo deste termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Autorizo também a publicação do referido trabalho, de forma escrita, podendo utilizar as respostas por mim fornecidas. Concedo também o direito de retenção e uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro, desde que mantido o sigilo sobre minha identidade. Estou ciente que nada tenho a exigir a título de ressarcimento ou indenização pela minha participação na pesquisa.

Foram garantidos esclarecimentos que venhamos a solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que nossa desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa.

A nossa participação na pesquisa não implicará em custos ou prejuízos adicionais, sejam esses custos ou prejuízos de caráter econômico, social, psicológico ou moral, sendo garantido o anonimato e o sigilo dos dados referentes à nossa identificação. Concordo responder o roteiro de entrevista semi-estruturado, para que o pesquisador possa fazer uma correta e concisa análise das respostas encontradas.

Para, Alcione Macedo de Moraes aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE-RN – Turma 2012.2

EU, _____

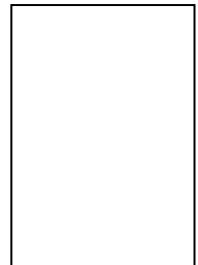
RG _____, declaro para os devidos fins, que cedo os direitos das minhas respostas dadas as perguntas de pesquisa autorizadas para leitura de Alcione Macedo de Moraes, usá-las integralmente ou em partes, ocultando meu nome, desde a presente data. Concordo com a realização do uso dos questionários e autorizo o uso das respostas no referente trabalho.

Assinatura: _____

COMPROMISSO DO INVESTIGADOR

Eu discuti as questões acima apresentadas com os indivíduos participantes no estudo ou com o seu representante legalmente autorizado. É minha opinião que o indivíduo entende os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a este projeto.

Assinatura dos Pesquisadores Responsável:



ANEXO