



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JIOVANA DE SOUZA SANTOS

**CONHECENDO A VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE DOIS GRUPOS DE
IDOSOS**

JOÃO PESSOA - PB
2018

JIOVANA DE SOUZA SANTOS

**CONHECENDO A VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE DOIS GRUPOS DE
IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de mestre.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde na Atenção ao Adulto e Idoso.

Projeto de Pesquisa Vinculado: Políticas, práticas e tecnologias inovadoras para o cuidado na atenção à saúde da pessoa idosa.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.

S237c Santos, Jiovana de Souza.

CONHECENDO A VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE DOIS GRUPOS
DE IDOSOS / Jiovana de Souza Santos. - João Pessoa,
2018.

76 f. : il.

Orientação: Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. HIV; Aids; Vulnerabilidade; Idoso; Escolaridade. I.
Moreira, Maria Adelaide Silva Paredes. II. Título.

UFPB/BC

JIOVANA DE SOUZA SANTOS

**CONHECENDO A VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE DOIS GRUPOS DE
IDOSOS**

Dissertação apresentada e submetida à avaliação da banca examinadora como requisito para a obtenção do título de Mestre do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Aprovada em: 30 / 05 / 2018

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Orientadora

Profa. Dra. Olívia Galvão Lucena Ferreira -Titular externo
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)
Membro Avaliador Externo



Profa. Dra. Antônia Oliveira Silva – Titular interno
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Membro Avaliador Interno

Profa. Dra. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
Membro Suplente de Avaliador Externo

Profa. Dra. Valéria Peixoto Bezerra - Suplente interno
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Membro Suplente de Avaliador Interno

*Aos meus pais,
meu porto seguro.*

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, **Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira** por toda dedicação, paciência, humildade, sabedoria, conhecimento e experiência compartilhada, por me mostrar o melhor caminho. Muita gratidão pelos ensinamentos.

Aos membros da banca examinadora, pelas contribuições e conhecimentos transmitidos **Profa. Dra. Antônio Oliveira Silva**, grande referência, exemplo de ser humano e profissional ímpar, admiração profunda. **Profa. Dra. Olívia Galvão Lucena Ferreira** pelas grandes contribuições pontuais. Aos demais membros da banca que aceitaram compor comissão examinadora desse trabalho **Profa. Dra. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves e Profa. Dra. Valéria Peixoto Bezerra**, pelas quais tenho muito apreço e estima.

Aos **professores do PPGENF** que contribuíram de forma ímpar na construção de novos conhecimentos.

Aos funcionários do programa, pela paciência e disponibilidade.

Aos amigos do PPGENF **Sônia Mara Gusmão Costa, Manoella Vieira**, em especial a **Haydee Casse da Silva** pela solidariedade e disponibilidade para me ajudar.

A Deus, pois sem Ele eu não teria chegado até aqui, meu alimento diário para continuar firme na caminhada. Mesmo nas provas nunca perdi a fé, sei que Ele cuida e vela por mim. Me sustentou em meio as tribulações, me deu força para continuar, mostrou que mesmo distante da minha família, nunca estive só. É o meu Pai, meu melhor amigo de conversas diárias, de ensinamentos...como aprendo com Ele! Gratidão é o meu sentimento diário por Ti.

Aos **meus pais, José Santino e Valdecina Santos** que, mesmo distantes, sempre me apoiaram, mesmo sendo analfabetos e não entendendo nada do que eu estava fazendo no mestrado, me incentivaram a continuar.

A minha grande amiga, Doutoranda **Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício** por ter despertado em mim a pesquisa e sempre me ajudado. Obrigada pela amizade, força e companheirismo. Um anjo que Deus me enviou. Palavras não são suficientes para agradecer por tudo. Gratidão eterna!

Aos meus amigos que direta ou indiretamente me ajudaram na caminhada, em especial a **Daniele Ferreira Rodrigues** irmã que a vida me deu. Sempre me apoiou e esteve presente nos momentos felizes e difíceis, me ajudando a evoluir.

A todos os **idosos** que aceitaram colaborar para que esta pesquisa fosse realizada.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Prevalência do HIV por anos de escolaridade no Botsuana, 2015.....	23
Figura 1: Fluxo de estudos selecionados. Modelo Prisma	33
Gráfico 1: Distribuição dos artigos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids de idosos nos periódicos científicos. Dados da pesquisa, 2017	34
Quadro 1: Dados referente ao autor; ano; amostra; e objetivos dos estudos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids da pessoa idosa. Dados da pesquisa, 2017	36
Figura 2: Mapa conceitual das vulnerabilidades ao HIV/Aids de idosos identificadas nos estudos. Dados da pesquisa, 2017	36
Gráfico 1: Respostas afirmativas para cada item do instrumento de vulnerabilidade ao HIV/Aids	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Comparação dos itens do instrumento por grupo com nível de escolaridade superior (G1) e nível de escolaridade não superior (G2). (João Pessoa/PB, Brasil) – 2017	50
Tabela 2: Comparação do escore total de vulnerabilidade ao HIV/Aids entre os grupos de idosos com nível de escolaridade superior (G1) e nível de escolaridade não superior (G2). (João Pessoa/PB, Brasil, 2017	53
Tabela 3: Número e percentual de respostas afirmativas para vulnerabilidade ao HIV/Aids e <i>Alpha de Cronbach</i> para ausência de cada item. João Pessoa/PB, Brasil, 2017	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
G1	Grupo 1
G2	Grupo 2
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
Mesh	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PubMed	<i>National library of Medicine National Institutes of Health</i>
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
RS	Representações Sociais
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
USF	Unidade de Saúde da Família
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
EUA	Estados Unidos

RESUMO

SANTOS, Jiovana de Souza. **Conhecendo a vulnerabilidade ao HIV/Aids de dois grupos de idosos**. 2018. 76f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

Considerações iniciais: Concomitante ao aumento da expectativa de vida, houve o crescimento nas taxas de infecção pelo vírus da aids na população idosa. A elevada incidência da infecção na faixa etária igual e superior a 60 anos revela a necessidade de se investigar os fatores que estão relacionados a esse aumento, no intuito de se obter subsídios que auxiliem no controle da epidemia. **Objetivos:** Evidenciar o conhecimento produzido na literatura científica acerca da vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas e analisar a relação entre o nível de escolaridade e a vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas. **Percursos Metodológico:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura dos últimos dez anos no intuito de se conhecer as vulnerabilidades ao HIV/Aids de idosos. Posteriormente realizou-se um estudo exploratório comparativo, com abordagem quantitativa, para análise dos dados, com a participação de 100 idosos em Unidades de Saúde da Família e na Universidade Federal da Paraíba no município de João Pessoa, Paraíba. 50 idosos possuem nível de escolaridade superior e 50 idosos com nível de escolaridade não superior. Os dados foram coletados no período de julho a dezembro de 2017 através de um roteiro de entrevista que contempla dados sociodemográficos e questões sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids. Os dados foram processados pelo programa SPSS 19 e tratados mediante estatística descritiva com o teste não paramétrico qui-quadrado, medida de fidedignidade *Alpha de Cronbach* e teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde conforme o número 67103917.6.0000.5188CAA. **Resultados:** no estudo de revisão integrativa da literatura a vulnerabilidade ao HIV/Aids de idosos foram evidenciados por: comportamentos, práticas, conhecimento e Representações Sociais, identificados por vida sexual ativa, baixa adesão do uso de preservativo relacionado a confiança no parceiro; os idosos não se inserem no cenário do HIV/Aids, veem como doença do outro; o conhecimento deles é incipiente sobre a vulnerabilidade, conhecem a prevenção, mas não a praticam. Quanto aos resultados do estudo de campo, a maioria dos idosos 54% são do sexo feminino na faixa etária de 60 a 70 anos (80%); (55%) são casados. Dos entrevistados, (50%) apresentam ensino superior completo e os demais (20%) ensino fundamental, seguido de 18 (18%) analfabetos e 12 (12%) com ensino médio; 80 (80%) são de religião católica. Quanto à participação na renda familiar, 51 (51%) contribuem de forma complementar. Os dados revelam que a vulnerabilidade ao HIV/Aids de idosos, com nível de escolaridade não superior, é duas vezes maior do que em idosos com nível de escolaridade superior. A média foi de 7,14 e desvio padrão da média 3,66 contra 3,22 e desvio padrão de 1,49 respectivamente e valor de $<0,001$ *Mann-Whitney*. Houve diferença nas respostas do instrumento de vulnerabilidade como um todo. Na maioria dos itens, a vulnerabilidade é maior para o grupo que não tem ensino superior. No entanto, em alguns itens a vulnerabilidade é bastante similar para ambos os grupos. O teste Qui-quadrado foi aplicado para avaliar a diferença de ocorrência nas respostas nos itens. Na maioria dos itens, há diferença estatística significativa de opinião para estes níveis de escolaridade. Houve pouca alteração na medida *Alpha de Cronbach* mostrando que os itens contribuíram de maneira equilibrada para a informação da vulnerabilidade proposta pelo instrumento e que a medida *Alpha* para todos os itens do instrumento foi 0,805, com intervalo a 95% de confiança compreendido entre 0,744 a 0,856. **Considerações Finais:** o aumento de casos de HIV/Aids na população idosa é um problema de saúde pública. Observam-se lacunas que ameaçam o

controle da epidemia da aids quando se evidencia a vulnerabilidade ao HIV/Aids da população idosa, principalmente nos que possuem nível de escolaridade não superior, pois trata-se de um fator sociodemográfico que dificulta o acesso a informações. Nesse estudo, pôde-se perceber que as pessoas idosas estão vulneráveis ao HIV e que o nível de escolaridade tem relação com a vulnerabilidade ao HIV. Diante dos resultados expostos, torna-se importante que as políticas públicas voltadas para a prevenção do HIV insiram o público idoso em suas ações. Sugere-se ainda o uso de tecnologias ativas e inovadoras para atingir esse público alvo, considerando a homogeneidade dessa população. E, sobretudo, capacitação para os profissionais atuantes principalmente na Atenção Básica no que concerne à abordagem aos idosos sobre as dimensões que envolvam a sexualidade destes, desconstruindo imagens e estereótipos quanto a vida sexual desta faixa da população.

Palavras-chaves: HIV; Aids; Vulnerabilidade; Idoso; Escolaridade.

ABSTRACT

SANTOS, Jiovana de Souza. **Knowing the vulnerability to HIV/Aids of two groups of seniors**. 2018.76f. Dissertation (master's degree in nursing)-Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2018.

Initial considerations: concomitant to increased life expectancy, there was growth in rates of infection by the aids virus in the elderly. The high incidence of infection in the age group of 60 years and reveals the need to investigate the factors that are related to this increase in order to obtain subsidies to aid in the control of the epidemic. **Objective:** highlight the knowledge produced in the scientific literature about the vulnerability to HIV/Aids of elderly people and analyze the relationship between the educational level and vulnerability to HIV/Aids of elderly people. **Methodological pathway:** an integrative review of the literature of the last ten years in order to meet the vulnerabilities to HIV/Aids. Later we performed field research a comparative study, exploratory, directed with 100 elderly registered in family health Units in the city of João Pessoa, Paraíba. Half of the elderly have higher educational level and half below grade level. The data were collected in the period from July to December 2017 through a questionnaire which includes demographic data and questions about vulnerability to HIV/Aids. The data were processed by the program SPSS 19 through descriptive statistics with nonparametric Chi-square test, Alpha Cronbach's alpha trust measurement and test of nonparametric Mann-Whitney. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Health Sciences Center/CCS/UFPB as CAAE 67103917.6.0000.5188 CAA. **Results:** the study of integrative literature review the vulnerability to HIV/Aids of elderly were evidenced by: behaviors, practices, knowledge and social representations, identified by active sexual life, low adhesion of the use of condom related to confidence in the partner; the elderly do not fall in the HIV/Aids scenario, see as another disease; knowledge is incipient, vulnerability prevention, but not practice. Most elderly 54 (54%) are women between the ages of 60 to 70 years (80%); 55 (55%) are married. Of respondents, 50 (50%) feature complete higher education and the remaining 20 (20%), followed by 18 (18%) illiterate and 12 (12%) with high school; 80 (80%) are of the Catholic religion. As for participation in family income 51 (51%) contribute to supplementary form. The data reveal that the vulnerability to HIV/Aids of elderly with low level of schooling is two times higher than in older people with higher education. The average was 7.14 and standard deviation of the average 3.66 against 3.22 and 1.49 respectively and standard deviation value of 0.001 Mann-'. < There was no difference in the responses of vulnerability as a whole. Most of the items the vulnerability is greater for the group that does not have higher education. However, in some items the vulnerability is quite similar for both groups. The items presented higher vulnerability to both groups on items 1, 2, 3 and 14 when not compared by group. As for items of greater vulnerability for group, the items more attention were the items 3, 4, 5, 9, 12 and 13 to the Group of seniors who do not have higher education. The Chi-square test was applied to evaluate the difference in occurrence in the answers on items. In all these items there is a statistically significant difference of opinion for these levels of schooling. There was little change in the extent of Cronbach's Alpha showing the items contributed evenly to the vulnerability information proposed by the instrument and that the measure Alpha to all items of the instrument was 0.805 with 95% of interval confidence between the 0.744 0.856. **Final considerations:** the increased cases of HIV/Aids on the elderly population is a public health problem. Noted gaps that threaten control of the aids epidemic when it highlights the vulnerability to HIV/Aids of elderly population, especially those with low level of education, because it is a demographic factor that hinders the access to information. On the results exposed, it becomes important that public policy aimed at preventing HIV from inserting the

elderly audience in their actions. Suggests the use of active and innovative technologies to achieve this target audience, considering the homogeneity of this population. And above all, training for professionals who work primarily in the basic attention regarding the approach to the elderly about the dimensions involving the sexuality of the elderly, deconstructing images and stereotypes about the sex life of the elderly population.

Keywords: HIV; Aids; Vulnerability; Elderly; Schooling.

RESUMEN

SANTOS, Jiovana de Souza. **Conocer la vulnerabilidad al VIH/SIDA de dos grupos de la tercera edad.** 2018. 76f. Tesis (Maestría en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2018.

Consideraciones iniciales: concomitante a la mayor esperanza de vida, hubo crecimiento en las tasas de infección por el virus del SIDA en los ancianos. La alta incidencia de infección en el grupo de edad de 60 años y revela la necesidad de investigar los factores que están relacionados con este aumento para obtener subsidios para ayudar en el control de la epidemia. **Objetivo:** resaltar el conocimiento producido en la literatura científica acerca de la vulnerabilidad al VIH/SIDA de las personas mayores y analizar la relación entre el nivel educativo y vulnerabilidad al VIH/SIDA de las personas mayores. **Vía metodológica:** una revisión Integrativa de la literatura de los últimos diez años para cumplir con la vulnerabilidad al VIH/SIDA. Más tarde se realizó la investigación de campo estudio comparativo, exploratorio, dirigido a 100 ancianos registrados en salud de la familia unidades en la ciudad de João Pessoa, Paraíba. La mitad de las personas mayores tienen nivel de educación superior y la otra mitad por debajo del grado. Los datos fueron recogidos en el período comprendido entre julio y diciembre de 2017 a través de un cuestionario que incluye datos demográficos y preguntas sobre la vulnerabilidad al VIH/SIDA. Los datos se procesaron con el programa SPSS 19 a través de estadística descriptiva con prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, medida de confianza alfa Cronbach y prueba de Mann-Whitney no paramétrica. La investigación fue aprobada por el Comité de ética de investigación del centro de Ciencias de la salud/CCS/UFPB como CAAE 67103917.6.0000.5188 CAA. **Resultados:** el estudio de revisión de la literatura integrativa la vulnerabilidad al VIH/SIDA de ancianos fueron evidenciados por: comportamientos, prácticas, conocimientos y representaciones sociales, identificadas por una vida sexual activa, baja adherencia del uso de condón con confianza en la pareja; los ancianos no caen en el escenario del VIH/SIDA, como otra enfermedad; conocimiento es incipiente, prevención de la vulnerabilidad, pero no la práctica. 54 más ancianos (54%) son mujeres entre las edades de 60 a 70 años (80%); 55 (55%) son casados. De los encuestados, 50 (50%) cuentan con educación superior completa y el 20 restante (20%), seguido de 18 (18%) analfabetas y 12 (12%) con secundaria; 80 (80%) son de la religión católica. En cuanto a la participación en los ingresos de la familia 51 (51%) contribuyen a la forma complementaria. Los datos revelan que la vulnerabilidad al VIH/SIDA de personas mayores con bajo nivel de escolaridad es dos veces mayor que en las personas mayores con educación superior. El promedio fue de 7.14 y desviación estándar de la media de 3.66 contra 3,22 y 1.49 respectivamente y el valor de la desviación estándar de 0.001 Mann-'. < No hubo diferencias en las respuestas de la vulnerabilidad como un todo. La mayoría de los elementos de la vulnerabilidad es mayor para el grupo que no tiene educación superior. Sin embargo, en algunos artículos la vulnerabilidad es bastante similar para ambos grupos. Los elementos presentan mayor vulnerabilidad a ambos grupos en los artículos 1, 2, 3 y 14 años cuando no se compara por grupo. En cuanto a artículos de mayor vulnerabilidad para el grupo, los elementos más atención fueron los artículos 3, 4, 5, 9, 12 y 13 al grupo de adultos mayores que no tienen educación superior. Se aplicó la prueba chi-cuadrado para evaluar la diferencia en la ocurrencia de las respuestas en los artículos. En todos estos artículos hay una diferencia estadísticamente significativa de la opinión de estos niveles de escolaridad. Hubo poco cambio en el grado de demostración de alfa de Cronbach los elementos uniformemente contribuyeron a la información de vulnerabilidad propuesta por el instrumento y que la medida Alpha para todos los elementos del instrumento fue 0.805 con 95% de intervalo de confianza entre el 0.856 0,744. **Consideraciones finales:** el aumento de

los casos de VIH/SIDA en la población anciana es un problema de salud pública. Lagunas señaladas que amenazan el control de la epidemia de SIDA cuando pone de relieve la vulnerabilidad al VIH/SIDA de la población de edad avanzada, especialmente aquellos con bajo nivel de educación, porque es un factor demográfico que impide el acceso a información. Los resultados expuestos, es importante que las políticas públicas dirigidas a la prevención del VIH de insertar la mayor audiencia en sus acciones. Sugiere el uso de tecnologías activas e innovadoras para alcanzar a este público objetivo, teniendo en cuenta la homogeneidad de esta población. Y sobre todo, la formación de profesionales que trabajan principalmente en la atención básica en relación con el acercamiento a las personas mayores sobre las dimensiones que implica la sexualidad de los ancianos, deconstrucción de imágenes y estereotipos acerca de la vida sexual de la población anciana.

Palabras clave: VIH; EL SIDA; Vulnerabilidad; Personas de edad; Escolaridad.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	17
2 REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1 HIV/AIDS EM PESSOAS IDOSAS	20
2.2 VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS	22
3 PERCURSO METODOLÓGICO	25
3.1 TIPO DE ESTUDO	25
3.2 LOCAL DO ESTUDO	25
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	25
3.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	26
3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	27
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1 ARTIGO 01: VULNERABILIDADE AO HIV/Aids DE PESSOAS IDOSAS	29
4.2 ARTIGO 02: RELAÇÃO DO NÍVEL DE ESCOLARIDADE COM A VULNERABILIDADE AO HIV/Aids DE PESSOAS IDOSAS.....	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	69
ANEXOS	72

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Por muito tempo a epidemia da aids foi relacionada a grupos específicos. Por esse motivo, os demais grupos populacionais não se preocupavam com o risco de adquirirem o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), pois criou-se um rótulo de que a aids era doença de pessoas que usavam drogas injetáveis, homossexuais, e profissionais do sexo pela alta incidência de casos do vírus/doença nesses grupos.¹

Nesse sentido, houve um fenômeno de transição epidemiológica da aids. Segundo Pinho², a prevalência da doença passou a ter participação crescente em mulheres, heterossexuais, e baixo nível de escolaridade. Também houve modificações nos índices de casos do HIV em outros grupos antes considerados pouco vulneráveis à infecção, a exemplo da população idosa que nos últimos 10 anos apresentou aumento significativo na incidência de HIV/Aids em ambos os sexos.³⁻⁴

A elevada incidência da infecção, na faixa etária igual e superior a 60 anos, revela a necessidade de se investigar os fatores que estão relacionados a esse aumento no intuito de se obter subsídios que auxiliem no controle da epidemia. Nessa perspectiva, vale ressaltar que, no contexto da vulnerabilidade ao HIV, o conhecimento, as informações e os comportamentos individuais estão diretamente ligados à susceptibilidade de adquirir o vírus. Soma-se a isso a influência de fatores sociais que proporcionam ou não informações, educação e acesso aos serviços de saúde.¹

Os dados sociodemográficos apresentados em diferentes pesquisas⁶⁻⁷⁻⁸, realizadas com pessoas idosas vivendo com HIV/Aids, revelam que a maioria dos participantes dos estudos possuem baixo nível de escolaridade. Nesse sentido, ressalta-se que o fator educacional contribui consideravelmente para a vulnerabilidade ao HIV e que o aumento das taxas de infecção pelo vírus é observado em pessoas com nível menor de escolaridade nos diversos níveis sociais e de faixa etária, podendo estar associado ao fato de que pessoas com maior nível de instrução tem mais acesso a informações.⁷

Nesse contexto, um estudo espanhol buscou investigar os padrões de mortalidade por nível educacional em toda a população da Espanha durante sete anos, e constatou que a principal causa de morte, com o maior índice relativo de razões de desigualdade relacionado à educação, ocorreu pela aids.⁸ Em sete países da África Subsariana, um outro estudo revelou associação do nível educacional com a infecção pelo HIV, constatando que mulheres com ensino secundário ou superior, e que tinham parceiro com maior escolaridade, apresentavam menor chance de infecção pelo HIV.⁹

Outros estudos evidenciam que o baixo nível de escolaridade influencia na susceptibilidade de adquirir o HIV. Ao analisar o conhecimento, as crenças religiosas e a adoção de medidas preventivas ao HIV de mulheres idosas, um estudo constatou que a maioria das participantes tinham baixo nível de escolaridade e apresentavam conhecimento errôneo sobre o vírus/doença, relatando que a aids poderia ser transmitida por assento, bebidas, vias aéreas, e uso de objetos de pessoas que vive com o vírus.¹⁰

Em outra perspectiva, com o objetivo de analisar as Representações Sociais (RS) sobre envelhecimento ativo de pessoas idosas com e sem o diagnóstico de HIV/Aids, Ferreira ⁷ constatou que as pessoas idosas conheciam as formas de adquirir o HIV e a principal forma de prevenção. Destaca-se, contudo, que esses conhecimentos foram em sua maioria constatados em pessoas com ensino superior incompleto, o que pode justificar o conhecimento correto.

Cerqueira e Rodrigues¹¹ realizaram estudo qualitativo sobre fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/Aids no qual os idosos possuíam baixo nível de escolaridade, contudo não observaram relação entre a escolaridade e à percepção sobre HIV/Aids entre os participantes da sua pesquisa. Por outro lado, a análise espaço-temporal da incidência da aids entre adultos no Brasil encontrou expressiva associação do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e os componentes renda e escolaridade relacionados a doença.¹²

Contudo, vale ressaltar que ainda se observa a necessidade de estudos amplos que abordem aspectos relacionados à relação do nível de escolaridade com a vulnerabilidade ao HIV/Aids da pessoa idosa. Destaca-se a necessidade de se investigar a temática no intuito de obter informações que subsidiem e sanem as lacunas existentes nas ações de prevenção ao HIV e, consequentemente, resultem em diminuição das taxas de infecção nessa faixa etária, considerando-se que a abordagem deve ser diferenciada conforme a particularidade de cada indivíduo, assim como preconiza o princípio da equidade.

A vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas relacionada ao nível de escolaridade é uma temática escassa na literatura. Nesse sentido, ressalta-se a importância de evidenciar se o nível de escolaridade influencia na vulnerabilidade ao HIV/Aids, visto que a variável escolaridade pode ser um fator que interfere na efetivação das práticas preventivas, ocasionando o desconhecimento do vírus/doença, além de comportamentos, práticas e atitudes sexuais inadequadas, tendo como consequência o aumento da infecção ao HIV em pessoas idosas.

Desse modo, supõe-se que pessoas com baixo nível de escolaridade sejam mais vulneráveis do que pessoas com maior nível de escolaridade. Nessa perspectiva, o presente

estudo pretende responder aos seguintes questionamentos: Qual o conhecimento produzido na literatura científica acerca da vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas? Existe relação entre o nível de escolaridade e a vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas?

Nesse sentido, esse estudo tem os objetivos: evidenciar o conhecimento produzido na literatura científica acerca da vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas e analisar a relação entre o nível de escolaridade e a vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 HIV/AIDS EM PESSOAS IDOSAS

Mais de trinta anos se passaram após o início da epidemia da aids e o HIV continua atingindo pessoas em todas as faixas etárias. Geralmente, os comportamentos de risco no que dizem respeito às práticas sexuais, como a falta de adesão ao preservativo e uso de drogas ilícitas, são atribuídos a pessoas jovens, no entanto pessoas idosas também devem ser inseridas nesse cenário.¹³

Nos últimos, anos observa-se o aumento de casos do HIV em pessoas idosas e esse crescimento tem sido associado a diversos fatores, dentre eles: o crescimento acelerado da população idosa, o aumento da sobrevida, a evolução tecnológica e da medicina que trouxeram medicamentos que prolongam a vida sexual da pessoa idosa.⁵

Mesmo com o aumento das taxas de infecção pelo HIV em pessoas idosas no Brasil e no mundo, questões relacionadas a sexualidade da pessoa idosa são abordadas de forma cautelosa tanto na literatura como nas academias, o que acaba refletindo na assistência prestada a essa população.¹⁴ É preciso mudar o paradigma de que a aids não faz parte da realidade das pessoas que vivem com idade igual e superior a 60 anos. Paulino e colaboradores¹⁶ revelaram em seu estudo que os comportamentos de idosos apresentavam vulnerabilidade. Os autores constataram baixa adesão do uso do preservativo e realização do teste HIV. Além disso, muitos não se viam na possibilidade de pegar alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST).

Diante do exposto, os profissionais de saúde são protagonistas fundamentais no controle da epidemia e, assim, precisam desconstruir o estereótipo de que o idoso não tem vida sexual ativa, como foi observado em um estudo qualitativo realizado com idosos vivendo com HIV e profissionais de saúde atuantes em Estratégia de Saúde da Família (ESF) na região centro-sul do Estado de São Paulo, incluindo enfermeiros e médicos. Nesse estudo, investigou-se os motivos que levaram ao diagnóstico tardio do HIV em idosos e obteve-se como resultado três categorias empíricas: invisibilidade da sexualidade do idoso, fragilidade na solicitação da sorologia anti-HIV para idosos e diagnóstico tardio do HIV, acontecendo na contramão do serviço de saúde.¹⁴

A fragilidade na solicitação da sorologia anti-HIV acaba sendo incentivada pelos próprios manuais brasileiros dos programas de prevenção ao HIV, onde se encontra menção e incentivo à solicitação da sorologia anti-HIV para populações consideradas “chaves”, ou seja,

pessoas maiores de dezoito anos que usam drogas injetáveis, profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens.¹⁵ Essa realidade não é só no Brasil, nos Estados Unidos as recomendações das diretrizes é que a sorologia anti-HIV seja solicitada na faixa etária de 13 a 64 anos, não incluindo as pessoas com 65 anos ou mais, estas consideradas idosas nos Estados Unidos.¹⁶

Diante dessa realidade, se faz importante estimular a inclusão de abordagens relacionadas a saúde sexual da pessoa idosa pelos profissionais de saúde, visando a prevenção de possíveis infecções, mas também de detecção precoce de pessoas que vivem com o HIV. O que se observa é a existência de lacunas na atenção primária, no que tange a essa detecção de pessoas idosas vivendo com o vírus, e isso deveria ser a principal porta de entrada para essas pessoas receberem o diagnóstico. Entretanto, na maioria das vezes, as pessoas idosas acabam recebendo a notícia de que vive com HIV na atenção secundária.¹⁴

As estatísticas comprovam anualmente que o HIV é uma infecção presente e crescente na população idosa, assim como mostra os dados do Boletim Epidemiológico aids e IST 2017, em que foram notificados 111.510 casos de aids em pessoas com 50 anos ou mais. Destes, 30.358 pessoas com 60 anos e mais.⁴

Esses dados revelam a necessidade de estudos que investiguem os motivos que levam ao aumento de casos de HIV/Aids nessa faixa etária. Essa necessidade não é só pelos números absolutos, mas pelo aumento progressivo de pessoas com 50 anos e mais vivendo com HIV ao longo dos anos. No ano de 2015, 5,8 milhões de pessoas vivendo com HIV tinham mais de 50 anos em todo o mundo. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) ressalta que a qualidade da cobertura no tratamento do HIV trará como resultado pessoas vivendo com aids até a velhice, além dos novos casos do vírus em pessoas idosas. As consequências da terapia antirretroviral, somadas com as doenças típicas do envelhecimento, trarão um novo panorama para os programas de HIV.¹⁷

Essa realidade é global e desafiadora e o objetivo do UNAIDS é alcançar até 2020 todas as pessoas vivendo com HIV, por meio da estratégia 90-90-90, ou seja, 90% da população que vive com HIV diagnosticada, 90% dos casos positivos em tratamento; e 90% dos que estão em tratamento tendo uma carga viral indetectável.¹⁸ Ressalta-se que o Brasil ainda está longe de alcançar essa meta.¹⁹

O alcance dessas metas até 2020, têm o objetivo de pôr um fim à aids até 2030, o que por sua vez gerará grandes benefícios para a saúde e para a economia. Com essa cobertura, a expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV tende a aumentar, trazendo novas perspectivas para o controle da epidemia e desafios para saúde.^{20,21}

Para atingir essas metas, ressalta-se a importância das ações de saúde estarem voltadas para todos os grupos da sociedade, pois a aids não se limita a “grupos perigosos” como profissionais do sexo, usuários de drogas ou homossexuais como visto antigamente. Já é fato que a aids não é só uma doença de classe baixa, qualquer indivíduo independente de nível social ou idade pode estar exposto ao HIV.³

2.2 VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS

No contexto epidemiológico do HIV/Aids, mesmo com todos os esforços para prevenir a infecção, dados recentes da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que existem mais de 35 milhões de pessoas em todo o mundo vivendo com HIV/Aids.²² No Brasil, desde o ano de 1980 quando surgiu a doença até junho de 2017, foram registrados no país 882.810 casos de aids, destes 576.245 em homens e 306.444 em mulheres, 316.088 óbitos tendo o HIV/Aids como causa básica. A maioria desses óbitos ocorreram na região Sudeste (59,6%), Sul (17,6%) seguida da região Nordeste com (13%).⁴

Na região Nordeste, observa-se uma tendência de crescimento significativo. Em 2005 a taxa registrada foi de 11,7 casos para cada 100 mil habitantes, enquanto que no ano de 2015 registrou-se 15,2, representando um aumento de 30,0%.¹⁸ Dentre os Estados desta região, na Paraíba desde o início da epidemia em 1980 até junho de 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 8.102 casos de aids e, no ranking da taxa de detecção por 100.000 habitantes de casos da doença, a capital do Estado João Pessoa, encontra-se na posição 21ª das 27 capitais do país, com taxa de mortalidade de 5,3%.⁴

Esses dados mostram que a epidemia é um desafio a ser controlado e que há fragilidades na prevenção do HIV constatado pelo aumento anual dos casos. Pessoas independente de faixa etária ou nível social continuam expostas a situações de vulnerabilidade e, na maioria das vezes, a transmissão por essas vias pode ser evitada através de práticas preventivas. Sabe-se que o vírus é transmitido através de via sexual e parenteral, que está presente no sangue, secreções vaginais, líquido seminal, líquido amniótico e no leite materno de pessoas HIV positiva.⁵

Entretanto, no que tange a via sexual, há dificuldade de consenso quanto ao uso do preservativo, principalmente em relacionamentos estáveis e essa realidade se torna um desafio e ameaça para o controle da epidemia da aids.²³ Além do uso de preservativo, outro fator que expõe grupos de pessoas a situação de vulnerabilidade é a falta de conhecimento sobre a

transmissão do HIV. Vários estudos mostram esse déficit de conhecimento, pois muitos ainda relacionam a transmissão do HIV a picadas de inseto.^{24-26.}

Pesquisas ainda apontam lacunas quanto ao conhecimento dos sintomas do HIV porque um percentual considerável dos participantes afirma que toda pessoa com sorologia anti-HIV positiva apresentará sintomas da aids.^{24,27} Desse modo, constata-se a necessidade de intensificar e planejar novas estratégias de educação no que concerne a questões acerca das vias de transmissão pelo HIV nos diversos grupos.

No que tange ainda ao conhecimento, um estudo realizado no Rio de Janeiro, Brasil, com o objetivo de compreender as três dimensões da vulnerabilidade, programática, social e individual entre 40 casais sorodiscordantes, utilizando o método de análise das práticas discursivas e produção de sentidos, constatou que o conhecimento sobre prevenção e transmissão pelo HIV eram distorcidos. Além disso, havia falta de informação sobre questões sexuais por parte da família e nas escolas.²⁸

Além da falta de conhecimento e resistência ao uso do preservativo, outros fatores contribuem para o aumento da vulnerabilidade individual: o baixo nível de escolaridade, a variedade de parceiros, além de álcool e outras drogas ilícitas, dentre outros.²⁹ O tempo de escolaridade mostrou ter considerável influência na infecção pelo HIV em um estudo³⁰ realizado em Botswana país da África Austral, incluindo mais de sete mil pessoas entre homens e mulheres, como mostra no gráfico 1.

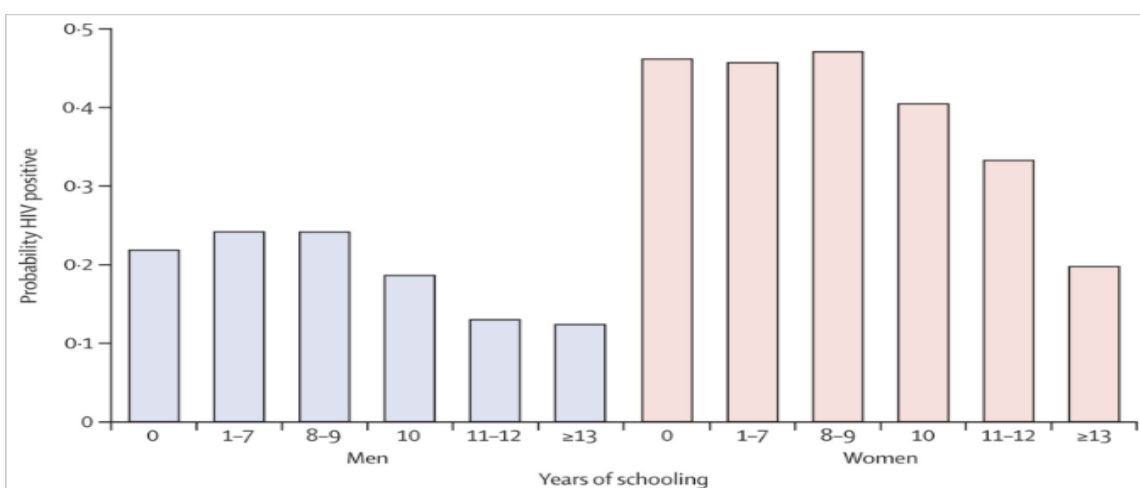


Gráfico 1: Prevalência do HIV por anos de escolaridade no Botswana, 2015.

Fonte: Duração da escolaridade secundária e risco de infecção por HIV em Botswana: evidências de um experimento natural, 2015.

O estudo constatou que quanto maior o tempo de escolaridade, menor é o risco de infecção pelo HIV, principalmente em mulheres. A associação entre o risco de infecção pelo

HIV e o tempo de escolaridade não era decrescente para as pessoas que completaram 8–9 anos de educação e diminuiu acentuadamente após os 9 anos de estudos.³⁰ Esse estudo traz uma revelação importante para o combate à epidemia da aids, mostrando que o tempo de escolaridade tem influência direta na vulnerabilidade ao HIV.

Nesse contexto, evidencia-se a importância dos programas de saúde nas escolas, podendo ter um forte impacto no combate da epidemia. As abordagens nas escolas devem englobar todos os grupos, considerando que em todos os continentes, embora haja grupos específicos com maior vulnerabilidade, a população em geral pode estar exposta ao HIV.¹⁷

O exposto é comprovado pelos dados do UNAIDS que mostram que, em alguns continentes, as taxas de infecção pelo HIV nos grupos de pessoas que usam drogas injetáveis, homens que fazem sexo com homem e profissionais do sexo se aproximam com as taxas de infecção do restante da população que não são considerados grupos chaves “restante da população”.¹⁷ Assim, mostrando que no contexto global as pessoas são vulneráveis ao HIV. Desse modo, as ações de prevenção ao HIV devem estar voltadas para todos os grupos populacionais.

Portanto, para que ações de prevenção ao HIV abranjam todos os grupos populacionais é necessário estudar a vulnerabilidade, compreender a suscetibilidade e como as pessoas se expõem aos agravos intrínsecos a sua saúde.³¹ A vulnerabilidade de pessoas idosas ao HIV, por exemplo, envolve vários aspectos que estão interligados, os quais são associados a questões subjetivas que envolvem a individualidade, fatores sociais e programáticos que devem ser considerados nas práticas preventivas.²³

Todavia, é importante conhecer a vulnerabilidade individual em diferentes grupos, mas não deixando de considerar a vulnerabilidade social e programática que se conectam. Assim, deve-se entender o modo como o indivíduo se comporta, considerando os aspectos biológicos, cognitivos, atitudinais, a realidade social, os serviços, políticas e programas que interferem sobre determinada situação na vida da pessoa.³²

Conhecer a vulnerabilidade em que diferentes grupos estão expostos é importante porque desde a identificação dos primeiros casos de HIV no Brasil, a epidemia continua desafiando a sociedade, o sistema de saúde e seus profissionais, tanto no âmbito da prevenção como na assistência. Embora as taxas de novas infecções estejam desacelerando em termos globais, a epidemia está longe do controle.⁶ Por isso, a necessidade de se investigar as vulnerabilidades dos grupos populacionais, principalmente aqueles que vem apresentando taxas de infecção crescente.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, comparativo, de natureza exploratória, com abordagem quantitativa para análise dos dados.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário III localizadas no bairro do José Américo no município de João Pessoa, Paraíba e no campus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), localizada no bairro do Castelo Branco, no município de João Pessoa, Paraíba.

A escolha destes locais se deu pela conformidade em compor a amostra característica com base no nível de escolaridade, segundo o artigo 21 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394 de 20 de dezembro de 1996, considerando a educação básica e superior, no sentido de alcançar uniformidade de distribuição e homogeneidade em consonância com a finalidade do estudo.³³

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A amostragem foi do tipo não probabilística, selecionada por conveniência. Assim, a amostra foi composta por 100 voluntários distribuídos em dois grupos considerando os seguintes critérios de inclusão: maiores de 60 anos, ambos os sexos, boas condições de compreensão para responder aos questionamentos e disponibilidade para participar. Foram excluídos os participantes em situação frágil ou vulnerável na condição física ou emocional, bem como as interrupções e interveniências que impediram a continuidade no andamento da entrevista, como a chegada do momento da assistência no serviço, gerando a recusa em participar posteriormente.

Em decorrência, necessitou-se parear o tamanho da amostra a partir da busca de voluntários nas Unidades de Saúde da Família (USF), considerando os critérios de inclusão e exclusão. Desse modo, utilizando o critério de saturação dos dados e acessibilidade,

selecionou-se a composição inicial de 50 voluntários com nível de escolaridade pautado na educação básica, representando 50% do total dos idosos que circulam as USFs em um dia de atendimento. Oportunamente, os demais 50 voluntários com nível de escolaridade na educação superior foram selecionados no clube da pessoa idosa e no campus I da UFPB.

Assim, o grupo 1 (G1) foi composto pelos 50 participantes com nível de escolaridade superior e o grupo 2 (G2) com 50 participantes com nível de escolaridade não superior, conduzidos individualmente para uma sala reservada, para esclarecimento sobre objetivos e procedimentos para efetivação da pesquisa, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

3.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para coleta dos dados foi um roteiro de entrevista estruturada previamente elaborado pela pesquisadora com os itens de interesse do estudo distribuído em duas etapas: (1) dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião e participação da renda no domicílio); (2) dezesseis questões sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids de respostas dicotômicas do tipo “sim” e “não”. Este instrumento foi aplicado e devidamente preenchido pela pesquisadora no período de julho a dezembro de 2017, com duração média de 10 a 15 minutos por participante.

Na elaboração do instrumento criaram-se escores que vão de 0 a 13 pontos, considerando que quanto maior o escore, maior a vulnerabilidade ao HIV/Aids. Para desenvolver esse escore cada item do instrumento foi codificado da seguinte forma: as respostas que apresentavam menor vulnerabilidade ao HIV/Aids receberam zero (0) pontos e as que caracterizavam maior vulnerabilidade receberam um (1) ponto. Quanto maior este escore maior a vulnerabilidade do idoso ao HIV/Aids.

Portanto o escore total de vulnerabilidade ficou compreendido nos valores numéricos de 0 a 13, pois os itens 12, 14 e 16 do instrumento receberam codificação “(0)” nas respostas “não”, ou seja, a pontuação da vulnerabilidade nesses itens é zero, justificando assim o total do escore não ser 16 e sim 13. Vale salientar que este instrumento foi apreciado por dois pesquisadores *expert* na área do HIV/Aids que analisaram a importância dos itens.

Para iniciar o procedimento de coleta dos dados, a pesquisadora se apresentou a coordenação da unidade explicando a pesquisa. Posteriormente, houve a abordagem aos idosos ali presentes, informando-lhes sobre a pesquisa e solicitando sua colaboração. Após a

aceitação, o roteiro de entrevista estruturada foi aplicado de forma individual pela pesquisadora.

3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os princípios éticos. Na ocasião da coleta de dados foi entregue uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) conforme preconizado pela Resolução 466/2012 de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde.³⁴

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/CCS/UFPB conforme parecer 2.190.153, CAAE 67103917.6.0000.5188 (ANEXO A).

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados no programa Microsoft Office Excel versão 2013 para Windows e posteriormente exportados e processados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS - versão 19.0.

Os dados sociodemográficos foram analisados através de estatística descritiva com frequência absoluta e relativa. Para analisar os dados referentes à vulnerabilidade ao HIV/Aids, foi estabelecido pontos 0 ou 1, nos quais as respostas que caracterizam menor vulnerabilidade recebem (0) ponto e (1) para as questões que representam maior vulnerabilidade ao HIV/Aids. Desse modo foi desenvolvido um escore que varia de 0 a 13 pontos para analisar a vulnerabilidade ao HIV/Aids do idoso.

A confiabilidade do instrumento foi avaliada por meio da medida de fidedignidade *Alpha de Cronbach* do instrumento, com intervalo de 95% de confiança compreendido entre 0,744 a 0,856 (previsão para qualquer outra amostra em outra pesquisa). Valores esses considerados como uma boa medida de fidedignidade, evidenciando o fato de que o instrumento cumpriu bem o seu papel de avaliar a vulnerabilidade. Este teste mede a confiabilidade do instrumento e a magnitude que os itens estão relacionados, foi avaliada ainda a influência de cada item quando este é retirado.³⁵

O teste Qui-quadrado foi aplicado com nível de significância de 5% para comparação dos itens por grupo de escolaridade superior e não superior. Para avaliar se houve diferença

significativa entre os dois grupos, utilizou-se o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* que é indicado para comparação de dois grupos diferentes.^{36,37}

Dos resultados, originou-se dois artigos:

1-Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas.

2- Relação do nível de escolaridade com a vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ARTIGO ENVIADO PARA PUBLICAÇÃO NO PERIÓDICO AQUICHAN DA UNIVERSIDAD DE LA SABANA – COLOMBIA

VULNERABILIDAD al VIH/SIDA DE ANCIANOS

VULNERABILITY To HIV/Aids Of ELDERS

VULNERABILIDADE AO HIV/Aids DE PESSOAS IDOSAS

Jiovana de Souza Santos. ID: <https://orcid.org/0000-0001-6056-8800>. Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: jiovana_santos@hotmail.com

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira. Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Brasil. Profa. Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba-UFPB. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGEnf- UFPB. João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: jpadelaide@hotmail.com

Antônia Oliveira Silva. Enfermeira. Doutora. Professora da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: alfaleda2@gmail.com.

Olívia Galvão Lucena Ferreira. Fisioterapeuta. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: oliviaglf@hotmail.com

Haydee Casse da Silva. Fisioterapeuta. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: haydeecasse@hotmail.com.

Sônia Mara Gusmão Costa. Fisioterapeuta. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: sonia.gusmaocosta@yahoo.com.br.

Autor correspondente:

Jiovana de Souza Santos. ID: <https://orcid.org/0000-0001-6056-8800>. Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: jiovana_santos@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: evidenciar o conhecimento produzido na literatura científica acerca da vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas.

Metodologia: estudo de revisão integrativa da literatura. Utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde, *National Library of Medicine National Institutes of Health*., EBSCOhost, Scopus e Web of Science para filtragem das buscas. Utilizou-se descritores consultados no *Medical Subject Headings* e Descritores de Ciência em Saúde combinando-os ao operador booleano AND. Foram incluídos artigos completos online, com acesso livre, na língua portuguesa, espanhola, e inglesa entre os anos de 2008 a 2017. Para análise dos conteúdos, utilizou-se uma planilha. Os dados foram expostos através de gráfico, quadro e mapa conceitual, frequência relativa e absoluta.

Resultados: a análise resultou em 22 artigos que contemplaram os objetivos propostos no estudo evidenciou-se a partir da produção científica comportamentos, práticas, conhecimento e representações sociais, identificados por vida sexual ativa, baixa adesão do uso de preservativo relacionado a confiança no parceiro; os idosos não se inserem no cenário do HIV/Aids, veem como doença do outro; o conhecimento é incipiente sobre a vulnerabilidade, conhecem a prevenção, mas não praticam.

Conclusão: observou-se, por meio dos estudos publicados, que as pessoas idosas são vulneráveis ao HIV/Aids, pois possuem vida sexual ativa. Seus comportamentos e práticas evidenciam sua inserção no cenário da vulnerabilidade.

Descritores: Vulnerabilidade; HIV/Aids; Idoso.

INTRODUÇÃO

O aumento do número de pessoas idosas em todo o mundo não é mais novidade, no entanto, o envelhecimento da população exige resposta efetiva das políticas públicas. Essa resposta efetiva ou não pode determinar se o idoso viverá a senescência saudável ou o processo de senilidade. Os dados revelam que nos próximos anos a quantidade de idosos vivendo no Brasil triplicará, patenteando a urgência de ações efetivas que impactem de forma positiva na qualidade de vida da população idosa.¹

Com a mudança demográfica, evidencia-se a necessidade de implementar políticas públicas de forma contundente voltadas para as vulnerabilidades específicas, apresentadas em cada faixa etária de indivíduos com mais de 60 anos, que proporcionem boa qualidade de vida e, conseqüentemente, a longevidade, visto que, alguns países, em especial os em desenvolvimento, não se prepararam para o aumento da expectativa de vida.

Dependendo do estilo adotado ao longo dos anos vividos, o processo de envelhecimento em indivíduo longo tempo desencadeia diferentes fatores de risco que aumentam as vulnerabilidades de natureza socioeconômica, biológica e/ou psicossocial, as quais se interligam a processos socioculturais e às conseqüências de uma educação em saúde deficiente, gerando possibilidades de adoecimento e inacessibilidade aos recursos de proteção disponíveis na sociedade.²

Dentre as conseqüências precárias da educação em saúde, não se deve esquecer sobre as informações acerca da prática sexual segura na população idosa, pois a atividade sexual não é sinônimo de juventude e está presente também na vida da pessoa idosa. Neste aspecto, os profissionais de saúde precisam estar atentos diante das dificuldades da pessoa idosa

quanto à sexualidade, garantindo o acesso à informação ou aos meios preventivos para doenças sexualmente transmissíveis.³

Todavia, há dificuldade na sociedade em enxergar o idoso como ser sexualmente ativo, inclusive nos próprios profissionais de saúde.^{4,5} Vários estudos sinalizam esta invisibilidade sexual, o que justifica o número incipiente de publicações sobre o tema.^{3,6-8} No Brasil observa-se um crescimento de pessoas idosas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e aids. Constata-se uma tendência de aumento dos óbitos por doenças associadas a aids nessa população.⁹

Nos últimos dez anos, houve um aumento da taxa de detecção entre homens na faixa etária idosa. As maiores proporções de diagnóstico tardio foram observadas na população idosa, representando 38,1% e essa proporção chega a ser três vezes maior do que a observada entre a população jovem de 18 a 24 anos que foi de 11,9% em outubro de 2015. As maiores proporções de diagnóstico tardio da infecção pelo HIV, em geral, estão concentradas nas Unidades Federativas do Norte e Nordeste do país.¹⁰

Esses dados mostram a necessidade de conhecer as vulnerabilidades a que esses idosos estão expostos, relacionadas à sua sexualidade e às doenças sexualmente transmissíveis, dentre elas o HIV/Aids, e o quanto essa população conhece ou desconhece sobre as dimensões da infecção pelo vírus do HIV, seus comportamentos e práticas, verificando os aspectos pelos quais as pessoas idosas se tornam HIV positiva.

Contudo, supõe-se que as pessoas idosas são vulneráveis ao HIV/Aids por desconhecimento do vírus/doença, por comportamentos e atitudes inadequados, ou outros fatores sociais que limitam o acesso a informação. Nesse contexto, os profissionais de saúde devem estar empenhados em promover educação continuada, visto que são importantes facilitadores para o empoderamento da população em relação à sua saúde. No entanto, é necessário conhecer as vulnerabilidades ao HIV de pessoas idosas para poder traçar estratégias de ações que visem a diminuição da vulnerabilidade nessa faixa etária.

Diante do exposto, surge o seguinte questionamento: Qual o conhecimento produzido na literatura científica sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas? Para responder tal questionamento, o objetivo desse estudo é evidenciar a produção científica acerca da vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas no período entre os anos de 2008 a 2017.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, no qual se buscou investigar estudos empíricos relacionados a vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas nos

periódicos científicos, no intuito de identificar quais são essas vulnerabilidades. A princípio, foi elaborada uma pergunta de pesquisa, posteriormente busca nas bases de dados, a categorização dos estudos encontrados, avaliados com interpretação de seus resultados e, por fim, foi realizado a síntese do conhecimento. A pergunta norteadora da pesquisa foi: Quais as vulnerabilidades ao HIV/Aids de pessoas idosas?

Para as buscas dos estudos, utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), Scopus, Web of Science e EBSCOhost.

Quanto à busca dos artigos nas referidas bases de dados, foram utilizadas as terminologias em saúde, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (Mesh). Para seleção dos artigos, foram utilizados os descritores combinando-os o operador booleano AND: “Vulnerabilidade em saúde AND HIV AND Idoso”, para a BVS e nas demais bases de dados foram utilizados os descritores na língua inglesa: “*Health Vulnerability AND HIV AND Elderley OR Aged*”.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de seleção previamente estabelecidos: artigos originais disponíveis online na íntegra com acesso aberto, que não sejam de revisão integrativa da literatura, publicados em português, espanhol e inglês, que contemplam especificamente o fenômeno vulnerabilidade ao HIV/Aids de idosos publicados entre os anos de 2008 a 2017.

Após os filtros inseridos nas buscas, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos disponíveis online para identificação e seleção dos que contemplavam os objetivos do estudo. Posteriormente, houve a leitura na íntegra para extração do conteúdo requisitado que respondesse ao objetivo desse estudo. Excluiu-se os artigos que não contemplaram os critérios de inclusão pré-estabelecidos, os duplicados, os que não respondiam à pergunta da pesquisa, os de acesso restrito, teses, dissertações, artigos de reflexão e os de revisão integrativa da literatura, além dos não publicados entre os anos selecionados para as buscas. As buscas foram realizadas no mês de junho de 2017. Os artigos incluídos na pesquisa estão expostos na figura 1 conforme as bases de dados.

Considerou-se nesse estudo os níveis de evidências 2, 3, 4 e 6 que abordam ensaios clínicos randomizados controlados, ensaios clínicos sem randomização, estudos de coorte e caso controle, estudos descritivos ou qualitativos respectivamente. Na análise dos conteúdos, utilizou-se uma planilha para organizar os dados dos artigos contendo: autor/ano, periódico, nível de evidência, local do estudo, amostra, objetivos, tipo de abordagem, vulnerabilidades

ao HIV/Aids apresentadas nos estudos. Após analisados, os dados foram expostos através de gráfico, quadro e mapa conceitual.

Utilizou-se o programa Microsoft Office Excel® 2013 para tratamento dos dados por meio de cálculos que foram expostos por meio de frequência simples e absoluta. Para o mapa conceitual, utilizou-se o software Cmap Tools® versão 6.03. Na figura 1 está exposto o fluxo dos estudos selecionados. Seguiu-se os critérios estabelecidos do modelo Prisma 2009.

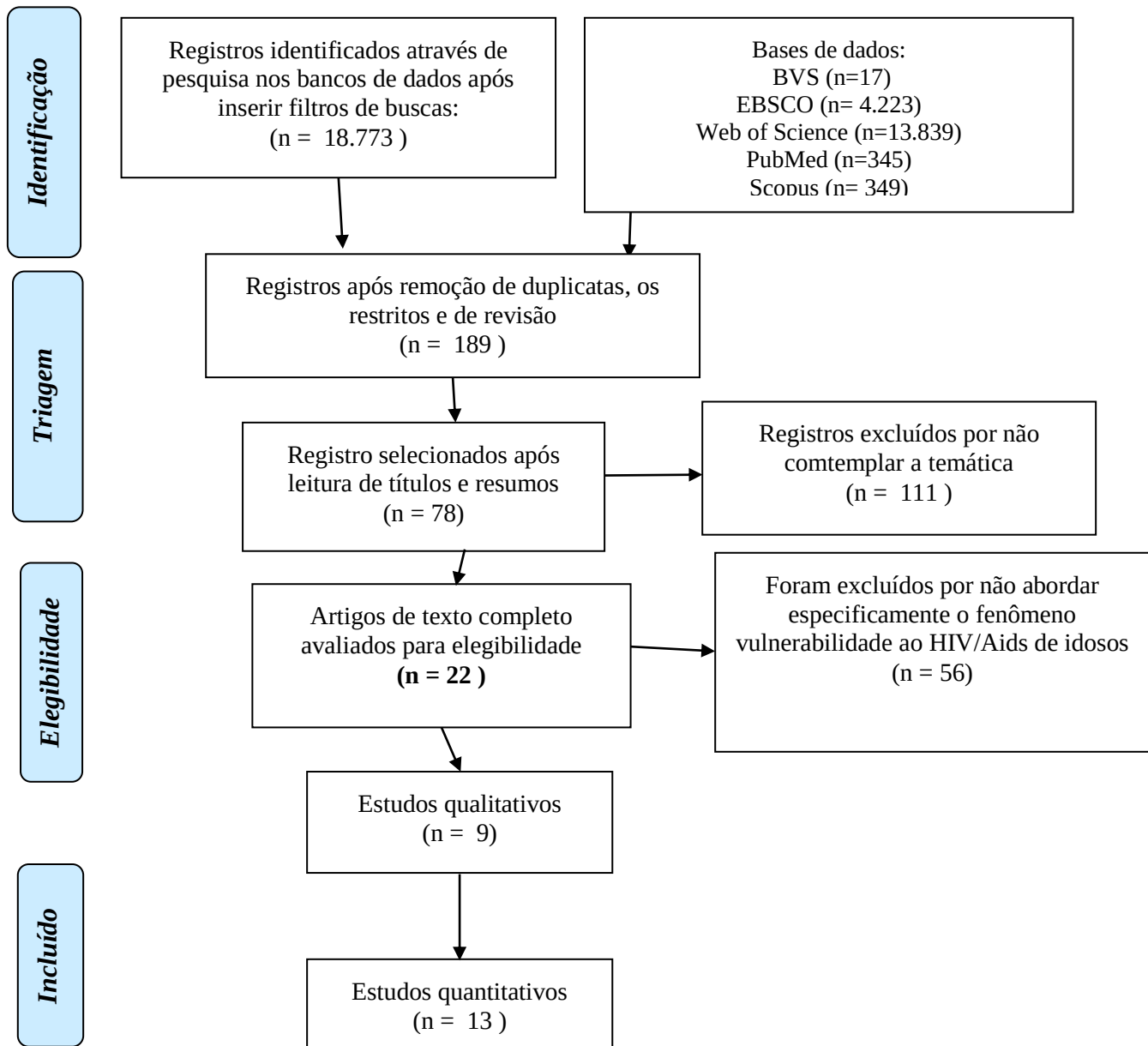


Figura 1: Fluxo de estudos selecionados. Modelo Prisma adaptado. Dados da pesquisa, 2017.

RESULTADOS

No que concerne aos periódicos que mais publicaram artigos sobre a temática, houve predomínio da Revista Ciência & Saúde Coletiva 3(14%), seguido da Revista Bras Enferm 3(14%).

O gráfico 1 mostra a distribuição das publicações nos periódicos.



Gráfico 1: Distribuição dos artigos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids de idosos nos periódicos científicos. Dados da pesquisa, 2017.

No que se refere ao tipo de abordagem utilizada nos estudos, houve prevalência de pesquisas quantitativa 13(59%). A maioria dos trabalhos analisados foi publicada no ano de 2016 representando 7(32%), seguido de 4(18%) no ano de 2012, e 2(9%) no ano de 2015, 2013 e 2011, respectivamente.

O quadro 1 a seguir apresenta os dados referente ao autor; ano; amostra; e objetivos dos estudos sobre vulnerabilidade do idoso ao HIV/Aids.

Artigo	Autor / Ano	Amostra	Objetivos
A1	Bittencourt GKGD, et al, 2015	250	Conhecer concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids (11).
A2	Souza MDD de, et al, 2016.	20	Descrever o conhecimento dos idosos em relação ao HIV/Aids (12).
A3	Paulino, MC.de F. et al, 2014.	153	Descrever os comportamentos sexuais e conhecimento prévio de idosos, sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (13).
A4	Bezerra VP, et al, 2015.	37	Conhecer a vulnerabilidade de idosos à infecção pelo HIV (14).
A5	Cerqueira MBR; Rodrigues RS, 2016.	20	Fatores associados à vulnerabilidade dos idosos ao HIV/Aids (15).
A6	Brito NMI,et al, 2016.	55	Investigar o conhecimento e verificar a percepção de risco de idosos quanto à contaminação por IST e HIV (16).
A7	Araújo CLO, Monteiro ACS, 2011.	45	Caracterizar e identificar, conhecimento e o sentimento das pessoas idosas diante de um acometimento pelo vírus HIV/Aids (17).
A8	Lima TC, Freitas MIP, 2012.	109	Identificar comportamentos de idosos portadores do HIV/Aids (18)
A9	Melo HMA, et al., 2012.	92	Comparar conhecimento de homens idosos ao de adultos jovens sobre Aids, considerando escolaridade (19).
A10	Serra A, et al, 2013.	46	Analisar a percepção dos idosos com Aids (20).
A11	Souza LPS, et al, 2012.	13	Conhecer o perfil dos clientes idosos HIV positivo (21).
A12	Araldi LM, et al, 2016.	9	Conhecer como pessoas idosas com o HIV se infectaram (22).
A13	Quadros KN, et al, 2016.	26	Identificar o perfil dos idosos portadores de HIV/Aids (23).
A14	Pereira GS, Borges CI, 2010.	224	Identificar o conhecimento sobre a infecção pelo HIV/Aids (24).
A15	Souza MT, et al, 2009.	23	Verificar o nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação a HIV/Aids (25).
A16	Nardelli GG, et al, 2016.	457	Análise do conhecimento de idosos acerca do HIV/Aids (26).
A17	Lazarrotto AR, 2008.	510	Avaliar o conhecimento sobre HIV/Aids (27).
A18	Andrade J, et al, 2017.	382	Identificar a prevalência e fatores associados as ISTs em Idosos (28).
A19	Oliveira ADS, et al,	17	Analisar o conhecimento de idosos sobre HIV/Aids (29).

	2013.		
A 20	Okuno MFP, et al, 2012.	148	Avaliar o conhecimento e atitudes sobre sexualidade em idosos com HIV/Aids (30).
A 21	Torres CC, et al, 2011.	247	Conhecer as representações sociais do idoso frente ao HIV/Aids (31).
A 22	Alencar RA, et al, 2016	34	Investigar entre os idosos vivendo com HIV/Aids e os profissionais de saúde, quais são os motivos que levam ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV nos idosos (32).

Quadro 1: Dados dos estudos.
Dados da pesquisa, 2017.

Legenda: A= artigo.

As vulnerabilidades de pessoas idosas ao HIV/Aids identificados nos estudos podem ser observados logo abaixo na figura 2 através do mapa conceitual:

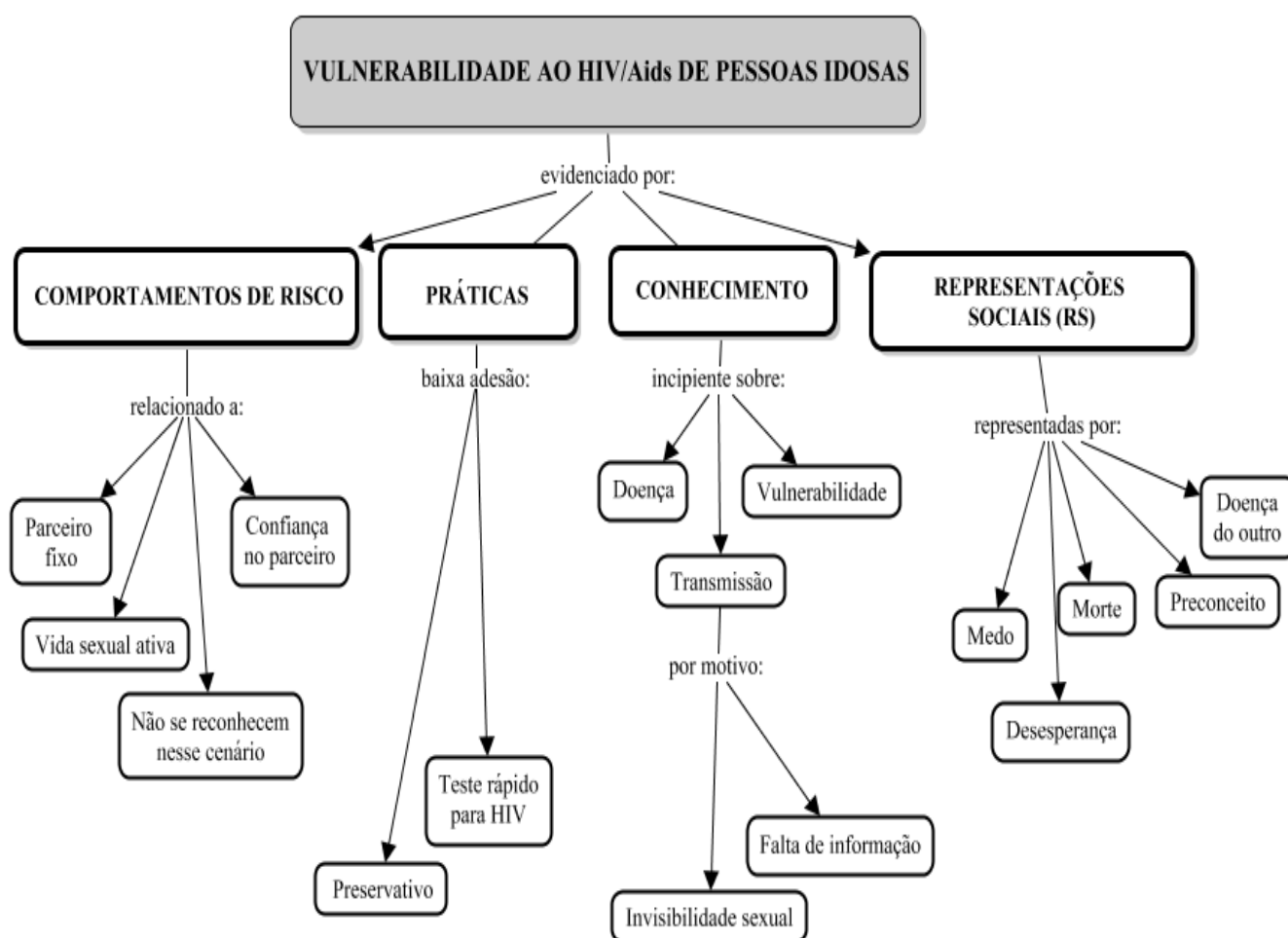


Figura 2: Mapa conceitual das vulnerabilidades ao HIV/Aids de idosos identificadas nos estudos. Dados da pesquisa, 2017.

DISCUSSÃO

Considerando o total do somatório das amostras de todos os estudos selecionados para esta revisão, totalizaram 2.917 participantes. Após a análise minuciosa das publicações selecionadas observou-se que as vulnerabilidades das quais as pessoas idosas estão expostas segundo os diferentes estudos evidenciaram os comportamentos de risco relacionado a parceiro fixo, confiança no parceiro, práticas com baixa adesão ao uso do preservativo e teste rápido para o HIV, conhecimento incipiente sobre vulnerabilidade e transmissão ao HIV/Aids por motivo de invisibilidade sexual e falta de informação, além da representação social evidenciada por medo, desesperança, morte, preconceito e doença do outro. A crença de que não está inserido no contexto da vulnerabilidade ao HIV/Aids é muito forte entre os idosos, como também observou diferentes pesquisadores.³³⁻³⁵

Ao analisar os estudos qualitativos versus quantitativos, percebe-se que os estudos quantitativos, talvez por serem mais objetivos, mostram que os idosos têm o mínimo de conhecimento sobre a infecção ao HIV/Aids e às práticas preventivas, assim entendendo diminuição da vulnerabilidade.

No entanto, quando a vulnerabilidade é analisada de forma qualitativa, os resultados mostram outra realidade, evidenciando a dificuldade do uso de preservativo, além de não se verem no cenário da infecção/ doença. Dentro desta perspectiva, o estudo quantitativo pode não ser a verdade absoluta quando buscamos identificar a vulnerabilidade.

O exposto pôde ser reforçado em um estudo qualitativo, realizado no ano de 2015, com um grupo de idosos que reconheceram a importância das práticas preventivas, mas não as executam com seu parceiro. Veem outros grupos mais vulneráveis e não os incluem nessa realidade, determinando uma vulnerabilidade nesse grupo.¹⁴

Observou-se que, por vezes, há o conhecimento das práticas preventivas ao HIV/Aids, do uso do preservativo, mas o comportamento dos idosos não condiz com esse conhecimento. No entanto, isto pode estar relacionado à confiança no parceiro, e à própria cultura desta população rodeada de mistos. Nesse sentido, se utilizarmos o conceito de vulnerabilidade do qual contempla os aspectos individual, social e programático, o comportamento individual é considerado o maior determinante da infecção pelo HIV e sofre interferência social porque estão interligados.³⁶

Numa abordagem quantitativa, um estudo realizado com 153 idosos no ano de 2014 mostrou que a maioria dos sujeitos 98(64%) disseram que usaram o preservativo na sua última relação sexual, que o insumo previne contra doenças e que conhecem uma ou mais

Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Acreditam também que qualquer pessoa pode pegar IST.¹³ Quanto aos comportamentos sexuais, percebe-se que a confiança no parceiro e o relacionamento de longa data é um dos motivos para o não uso do preservativo, principalmente pelas mulheres, assim, se tornando mais vulneráveis as ISTs.^{12, 37-38-39}

Nesse contexto, a insistência no uso do preservativo pode gerar desconfiança entre o casal por isso a dificuldade na negociação do uso da camisinha e, atrelado a isso, ainda existe a desculpa de que há a ausência de fertilidade na fase de senescência, além do medo por parte do homem em não ter ereção ao usar o método contraceptivo.⁴⁰ Um outro estudo evidencia essa dificuldade de negociação de práticas sexuais mais seguras.⁴¹

No que concerne ao conhecimento dos idosos ao HIV/Aids, observa-se que a maioria dos idosos tem um certo conhecimento sobre a infecção/doença, no entanto eles caracterizam como uma doença sem cura e que mata rápido. Esta imagem que o idoso tem sobre a doença pode estar relacionada ao surgimento da aids na década de 90, período em que o conhecimento sobre a doença era incipiente e aterrorizante e esta representação permanece até os dias de hoje devido à pouca informação da doença em si.¹²

Este cenário é preocupante, pois a falta de informação nessa população pode colocá-los em constante situação de vulnerabilidade. Portanto, as políticas públicas de saúde e os profissionais de saúde devem estar preparados para atenderem esta demanda, considerando que os idosos são indivíduos sexualmente ativos e a invisibilidade sexual dessa população os tornam ainda mais vulneráveis a IST.

O estudo de Furtado, realizado em 2016 sobre as Representações Sociais (RS) de pessoas residentes em cidades rurais no Estado da Paraíba, acerca da aids, identificou a presença de representações ancoradas em informações disseminadas ainda no início da epidemia e que norteiam as condutas desses indivíduos atualmente. Dessa forma, percebendo a influência das RS na mudança de comportamentos e pensamentos.⁴²

Em outro estudo, Trigueiro e colaboradores⁴³ trouxeram a informação que a RS da aids ainda está muito enraizada “à exclusão e à falta de moral”. E quando se refere a infecção pelas mulheres, logo é associado a um comportamento sexual errôneo diante das normas que a sociedade impõe para este gênero⁴⁴. No entanto, não importa o gênero ou etnia, mais de trinta anos após o surgimento do HIV/Aids, o vírus/doença permanece atingindo indivíduos em todas as fases do ciclo de vida e faixas etárias. Os comportamentos de risco nas práticas sexuais, como a falta de adesão à camisinha e o uso de drogas ilícitas, geralmente são atribuídos aos adolescentes e adultos jovens. No entanto, devem abranger também os adultos mais velhos e idosos.⁴⁵

Isto pode ser verificado através do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde⁹, mostrando que houve aumento na taxa de detecção da doença, representando 0,2%, com tendência de crescimento da infecção principalmente em regiões como o Norte-Nordeste, entre jovens e idosos.⁴²

Na epidemia da síndrome entre os anos de 1980 e 2001, foram notificados no Brasil 4.026 casos de pessoas vivendo com HIV com idade igual a 60 anos e mais, já no ano de 2015 registraram-se 16.366¹. Diferentes estudos⁴⁶⁻⁴⁸ evidenciam que esta incidência de HIV/Aids em idosos é crescente no Brasil. Desse modo, as ações de saúde devem estar voltadas para todos os grupos da sociedade, pois a aids não só se limita a “grupos perigosos” como profissionais do sexo, usuários de drogas ou homossexuais, como era visto antigamente. Já é fato que a aids não é só uma doença de classe baixa, qualquer indivíduo independente de nível social pode estar exposto a vulnerabilidade.⁴⁹

Desde a identificação dos primeiros casos de HIV no Brasil, a epidemia continua desafiando a sociedade, o sistema de saúde e seus profissionais, tanto no âmbito da prevenção como na assistência. Embora as taxas de novas infecções estejam desacelerando em termos globais, a epidemia está longe do controle.⁵⁰

CONCLUSÃO

A proposta desse estudo, foi identificar quais as vulnerabilidades de idosos ao HIV/Aids através das publicações sobre o tema nos últimos anos. A maioria dos estudos objetivou identificar a vulnerabilidade de idosos ao HIV, através do conhecimento, comportamento e/ou práticas dos idosos.

Observou-se através dos estudos publicados que os idosos são vulneráveis ao HIV/Aids pois possuem vida sexual ativa, o conhecimento sobre o HIV/Aids ainda é bastante precário por falta de informação e invisibilidade sexual perante a sociedade, seus comportamentos e práticas e a falta de adesão ao uso do preservativo, por motivo de confiança no parceiro, evidencia sua inserção no cenário da vulnerabilidade.

E diante deste cenário que propicia situações de vulnerabilidades, as ações de prevenção devem ser fortalecidas neste grupo com visibilidade sexual perante a sociedade, no intuito de buscar efetivação dos comportamentos que geram situações de exposição ao HIV/Aids, pois estes tiveram uma educação repleta de mitos e tabus.

Embora tenha sido selecionado um quantitativo de 22 artigos para a realização deste estudo, vale considerar que o somatório das amostras de todos os estudos totalizou 2917

indivíduos, o que caracteriza um número relevante para identificar as vulnerabilidades de idosos ao HIV/Aids.

No entanto, sugere-se que novos estudos abordem o fenômeno exposto, considerando que a população idosa é crescente em todo o mundo e o número de idosos com HIV/Aids vem aumentando nos últimos anos.

Ressalta-se a importância da Educação em Saúde na faixa etária idosa no intuito de melhorar o conhecimento sobre o HIV/Aids. Concernente a isto, os gestores de saúde necessitam constantemente de dados mais um aporte científico que mostre a realidade, o contexto de vulnerabilidade em que os idosos estão inseridos, para que as políticas públicas de saúde possam promover ações visando sanar ou minimizar as vulnerabilidades existentes nesta população.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas (ONU). Agenda 2030: 17 objetivos para transformar o nosso mundo. Brasília: ONU Brasil; 2015.
2. Nicolau SMN, Schraiber LB, Ayres JRCM. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18 (3): 863-72.
3. Maciel MGS. Envelhecimento, sexualidade, HIV/AIDS. *Revista portal de Divulgação*. 2016; 47(VI): 47-54.
4. Freitas GLS, Albuquerque GA, Rodrigues KL, Souza FEP, Santana MDR. Sexualidade na terceira idade: Atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família no controle das infecções de transmissão sexual/HIV/AIDS. *Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*. 2013; 1-2.
5. Eloi JF, Dantas AJL, Souza AMBD, Santos EC, Maia LM. Intersecções entre envelhecimento e sexualidade de mulheres idosas. *Sau. & Transf. Soc.* 2017; 8(1): 61-71.
6. Lobo MF, Cândido ASC. Representações sociais dos idosos quanto à sexualidade. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* 2017; 11(38): 585-96.

7. Uchôa YS, Costa DCA, Junior IAPS, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares SCS. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016; 19(6): 939-49.
8. Sankar A, Nevedal A, Neufeld S, Berry R, Luborsky M. What do we know about old er adults and HIV? A review of social and behavioral literature. *AIDS Care*. 2011; 23(10):1187-1207.
9. Ministério da Saúde (MS). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS; 2014.
10. Ministério da Saúde (MS), Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico AIDS e DST. Brasília, DF; 2015.
11. Bittencourt I GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(4):579-85.
12. Souza MDD, Mota LIM, Santos WN, Silva RAR, Monte NL. Conhecimento dos idosos da estratégia saúde da família em relação ao HIV/aids. *Ver Enferm. UFPE*. 2016; 10(11):4036-45.
13. Paulino MC, Bernardes CA, Souza LPS, Fonseca ADG, Pinheiro MÂM, Silva CSO, et al. Análise dos comportamentos sexuais de idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família. *Revista Kairós Gerontologia*. 2014; 17(4): 49-61.
14. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida AS, Patrício ACFA. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(4):70-76.
15. Cerqueira MBR, Rodrigues RN. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(11):3331-38.
16. Brito NMI, Andrade SSC, Silva FMC, Fernandes MRCC, Brito KKG, Oliveira SHS. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. *ABCS Health Sci*. 2016; 41(3):140-45.

17. Araújo CL, Monteiro ACM. Qual a perspectiva da pessoa idosa em relação ao HIV/AIDS? Revista Temática Kairós Gerontologia. 2011; 14(5): 237-50.
18. Lima TC, Freitas MIP. Comportamentos em saúde de uma população portadora do HIV/Aids. RevBrasEnferm, Brasília. 2012; 65(1): 110-15.
19. Melo HMA, Leal MCC, Marques APO, Marino JG. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(1):43-53.
20. Serra A, Sardinha AHL, Pereira ANS, Lima SCVS. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. Saúde em Debate. 2013; 37(97): 294-304.
21. Souza LPS, Oliveira MVR, Silveira WRM, Figueiredo MFS, Messias RB, Silva JR Idosos portadores de HIV atendidos em um centro ambulatorial. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2012; 15(4):767-76.
22. Araldi LM, Pelzer MT, Gautério-Abreu DP, Saioron I, Santos SSC, S Ilha. Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. REME. RevMin Enferm. 2016; 20 (948): 1-8.
23. Quadros KN, Campos CR, Soares TE, Silva FRM. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/aids atendidos no serviço de assistência especializada. R. Enferm. Cent. O. Min. 2016; 6(2):2140-46.
24. Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/aids de participantes de um Grupo de idosos, em anápolis-goíás. Esc Anna Nery (impr.). 2010; 14(4):720-25.
25. Souza MT, Backes DS, Pereira ADA, Ferreira CLL, Medeiros HMF, Marchiori MRCT. Nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. av. enferm. 2009; XXVII (1):22-9.
26. Nardelli GG, Malaquias, BS, Gaudenci EM, Ledic CS, Azevedo NF, Martins VE, et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 37(esp): 1-9.

27. Lazzarotto AR, Kramer AS, Hädrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13(6):1833-40.
28. Andrade J, Ayres JA, Alencar RA, Duarte MT, Parada CM. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(1):8-15.
29. Oliveira ADS, Rodrigues LMC, Silva MNP, Silva ES, Lago EC, Silva LMMO. Conhecimento de idosos participantes de um centro de convivência da terceira idade sobre HIV/AIDS. *R. pesq.:cuid. fundam. Online*. 2013; 5(6): 248-55.
30. Okuno MFP, Fram DS, Batista REA, Barbosa DA, Belasco AGS. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em idosos portadores de HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(Número Especial 1):115-21.
31. Torres CC, Bezerra VP, Pedroza AP, Silva LM, Rodrigues TP, Coutinho NJM. Representações sociais do hiv/aids: buscando os sentidos construídos por idosos. *R. pesq.:cuid. fundam. Online*. 2011; (Ed.Supl.):121-28.
32. Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *RevBrasEnferm [Internet]*. 2016; 69(6):1140-46.
33. Alencar RA, Ciosak SI. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/AIDS. *Rev. esc. enferm. USP*. 2014; 49(2):229-35.
34. Pratt G, Gascoyne K, Cunningham K, Tunbridge A. Human immuno deficiency virus (HIV) in older people. *Age Ageing*. 2010; 39(3):289-94.
35. Gurgel SN. Vulnerabilidade ao HIV/Aids em idosos: um estudo comparado. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2014.
36. Rocha MDHA, Samudio M. Resgatando a história social da aids no mundo: reflexão sobre o caminho da vulnerabilidade. *Revista Científica CENSUPEG*. 2013; 2(1): 209-18.
37. Cançado TCL, Souza RS, Cardoso CBS. Trabalhando o conceito de vulnerabilidade social. XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP. São Paulo. 2014; 1-21.

38. Villela W, Oliveira EM. Gênero, saúde da mulher e integralidade: confluências e desencontros. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. 2ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ – Abrasco; 2009; p. 317-32.
39. Duarte MTC, Parada CMGL, Souza LR. Vulnerabilidade de mulheres vivendo com HIV/Aids. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. 2014;22(1): 1-8.
40. Unaid. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (CH). Global Report: UNAIDS report on the global aids epidemic 2012. Geneva: UNAIDS; 2012.
41. Fernandes NM, Hennington EA, Bernardes JS, Grinsztejn BG. Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2017; 33(4): 2-12.
42. Furtado FMSF, Santos JAG, Stedile L, Araújo E, Saldanha AAW, Silva J. 30 anos depois: Representações Sociais acerca da Aids e práticas sexuais de residentes de cidades rurais. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50 (esp): 074-80.
43. Trigueiro DRSG, Almeida AS, Monroe AA, Costa GPO, Bezerra VP, Nogueira JA. Aids e cárcere: representações sociais de mulheres em situação de privação de liberdade. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(4): 554-61.
44. Sousa PJ, Ferreira LOC, Sá JB. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana de Recife, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2013; 18(8): 2239-51.
45. Okuno MFP, Gomes AC, Meazzine L, Júnior GS, Júnior DB, Belasco AGS. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/aids. Cad. Saúde Pública. 2014; 30(7): 1551-59.
46. Brasil. Boletim Epidemiológico. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília; 2017.
47. Apratto Junior PC, Barros MBL, Daumas RP, Andrade MKN, Monteiro DLM, Vincent BRL et al. Trends in AIDS Incidence in Individuals Aged 50 Years or Older in the City of

Rio de Janeiro, Brazil, 1982–2011: An Age-Period-Cohort Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2014;11(8):7608-76.

48. Cerqueira MBR. Idosos e HIV/aids: algumas considerações sobre a epidemia no estado de Minas Gerais e Brasil. *Unimontes Científica* 2011; 13(1/2):37-48.

49. Aboim S. Risco e prevenção do HIV/Aids: uma perspectiva biográfica sobre os comportamentos sexuais em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(1): 99-112.

50. UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/Aids. *Global Report*; 2013.

4.2 ARTIGO 02: SUBMETIDO À DEFESA PÚBLICA

RELAÇÃO DO NÍVEL DE ESCOLARIDADE COM A VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE PESSOAS IDOSAS

Jiovana de Souza Santos¹

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira²

¹Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil.

²Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Brasil. Profa. Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade federal da Paraíba-UFPB. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGEnf- UFPB. João Pessoa/PB, Brasil.

RESUMO:

Objetivo: analisar a relação entre o nível de escolaridade e a vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas. **Método:** estudo descritivo e comparativo de natureza exploratória, com abordagem quantitativa para análise dos dados realizado com 100 idosos no município de João Pessoa, Paraíba, entre julho a dezembro de 2017. Utilizou-se um roteiro de entrevista estruturada. Os dados foram processados pelo programa SPSS 19. Utilizou-se o teste não paramétrico qui-quadrado, medida de fidedignidade *Alpha de Cronbach* e teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. A pesquisa foi aprovada sob CAAE 67103917.6.0000.5188CAA. **Resultados:** a maioria dos idosos (54%) são do sexo feminino; (55%) são casados. Dos entrevistados, (50%) apresentam escolaridade superior e (50%) escolaridade não superior. Constatou-se que a vulnerabilidade ao HIV/Aids de idosos com

escolaridade não superior é duas vezes maior do que em idosos com escolaridade superior. **Conclusão:** Observa-se lacunas que ameaçam o controle da epidemia da aids quando se evidencia a vulnerabilidade ao HIV.

Descritores: HIV; Aids; Vulnerabilidade; Idoso; Escolaridade.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem impacto significativo na sociedade, e ainda é uma epidemia preocupante em âmbito global e tem atingindo a população idosa. No Brasil, diante das modificações no perfil epidemiológico, a população idosa ocupa o décimo lugar com maior incidência da aids. Em doze anos, houve aumento de 80% nas taxas de detecção do HIV na faixa etária de 60 anos ou mais. Diante dessa realidade, o país tem o desafio de desenvolver ações que visem impactar na redução do número de casos de HIV nessa faixa etária.^{1,2}

A população brasileira demograficamente envelhece e traz consigo vários fatores que contribuem para o aumento de casos do HIV na população idosa, como o aumento da sobrevivência de pessoas que vivem com o vírus; as inovações farmacológicas administradas para o controle ou cura; o aumento da expectativa de vida da população perante o incentivo ao envelhecimento ativo e saudável; além da fragilidade e suscetibilidade de pessoas idosas no âmbito físico e de relacionamentos sexuais, emocionais, profissionais ou familiares.^{3,4}

Os idosos que possuem vida sexual ativa se encontram vulneráveis a adquirir o vírus ou a doença, visto que os aspectos culturais, sociais e emocionais produzem comportamentos inadequados quando se trata de relacionamentos íntimos. Destaca-se, assim, uma forte resistência ao uso de preservativo pela população idosa, seja por questões individuais, sociais ou culturais.^{5,6}

Essa resistência ao uso do preservativo está relacionada ao fato das pessoas idosas perceberem o preservativo como método de evitar a gravidez. Nesse sentido os idosos estão na fase da vida em que não há mais a concepção uterina, transferindo-lhe a segurança de não engravidar a parceira. Outro pensamento errôneo que envolve a pessoa idosa é idealizar suscetibilidade ao vírus somente em atividades sexuais de parcerias múltiplas. Nesse caso, o idoso firma o relacionamento único e exclusivo, eliminando o uso de preservativo.⁷

A sociedade brasileira não compreende o namoro entre idosos da mesma forma que entre os jovens e, desta forma, as orientações não são direcionadas à população idosa. Por outro lado, a pessoa idosa se envergonha em mostrar que mantém ou voltou à atividade

sexual, se excluindo de ser orientado ou de buscar informações sobre caminhos seguros para o ato sexual. Culturalmente, o uso de preservativo está conectado a fidelidade conjugal, dificultando seu uso.⁸

O nível de instrução é um indicador social para conhecer os fatores de risco para surgimento de patologias, dentre elas a infecção por HIV e aids, ou seja, pessoas de baixo nível de instrução são mais vulneráveis ao aparecimento de doenças, pois a capacidade de compreensão dificulta atitudes comportamentais adequadas para inibir processos patológicos ou de prevenção. Por meio dos resultados sociodemográficos, estudos transversais realizados com pessoas vivendo com HIV/Aids tem evidenciado que a maioria dos idosos com o HIV/Aids possuem baixo nível de escolaridade.⁹⁻¹²

Nesse sentido, apesar das subnotificações em classes sociais mais elevadas, em termos gerais, observa-se que a maioria das pessoas que vivem com HIV/Aids nas diversas faixas etárias possuem baixo nível educacional, o que pode estar relacionado ao maior acesso a informação pelas pessoas com maior nível de instrução. Desse modo, percebe-se que o fator educacional contribui consideravelmente para a vulnerabilidade ao HIV.^{11,13}

No Brasil, no período de 2007 a 2017, notificaram-se os casos de infecção pelo HIV em média sete vezes mais em pessoas com escolaridade não superior quando comparado a pessoas com educação superior.¹⁴ O nível educacional pode afetar determinantes sócio-cognitivos no que diz respeito ao comportamento sexual, interferindo no conhecimento, na percepção do seu próprio comportamento e suas atitudes, e, além disso, as habilidades cognitivas e não cognitivas que são desenvolvidas na escola também podem interferir na forma como as pessoas enxergam o risco e, dessa forma, passam a modificar seus comportamentos.¹⁵

A educação pode reduzir o risco de infecção pelo HIV na medida em que aumenta o acesso a informações sobre HIV e métodos de prevenção. Pesquisadores¹⁶, visando analisar se pessoas com maior nível educacional tinham mais conhecimento sobre HIV, descobriram que mulheres com maior tempo de escolaridade tinham comportamentos mais adequados para prevenção ao HIV, tinham menos parceiros sexuais e apresentavam maior conhecimento sobre as formas de transmissão pelo HIV. Os autores ressaltam que um ano a mais de educação aumentou a probabilidade de pessoas terem mais conhecimento sobre HIV em quase 10%, além de diminuir em 7% as chances de equívocos sobre HIV.¹⁶

Corroborando com o exposto, um estudo realizado em Botswana na África com mais de sete mil pessoas entre 18 e 64 anos, com objetivo de identificar o efeito causal da duração da escolaridade no ensino secundário com a infecção pelo HIV, trouxe à tona que cada ano

adicional de ensino levou a uma redução de 8% no risco de infecção pelo HIV.¹⁷ Em Malawi e no Uganda, dois países da África Oriental que apresentam uma das maiores taxas de infecção pelo HIV no mundo, um outro estudo também encontrou resultados parecidos.¹⁵

Relacionar o nível de escolaridade com a vulnerabilidade ao HIV é relevante para o desenvolvimento de políticas públicas com impacto substancial em dimensões histórico-sociais e da qualidade da condição de saúde da população, pois promove a ampliação dos olhares por parte dos atores envolvidos com educação em saúde em diferentes níveis do conhecimento. Ademais, os indícios preliminares de que a maioria das pessoas que vivem com HIV apresentam baixo nível de escolaridade instigam a curiosidade em compreender a relação entre o desconhecimento sobre o vírus e a prática na efetivação para prevenção, particularmente em pessoas idosas. Desse modo, levantou-se o seguinte questionamento: Existe relação entre o nível de escolaridade e a vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas?

Para responder à questão norteadora objetivou-se analisar a relação entre o nível de escolaridade e a vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, comparativo, de natureza exploratória, com abordagem quantitativa para análise dos dados. A amostragem foi do tipo não probabilística, selecionada por conveniência nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário III; e no campus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), localizados em João Pessoa/PB.

Assim, a amostra foi composta por 100 voluntários, distribuídos em dois grupos considerando os seguintes critérios de inclusão: maiores de 60 anos, ambos os sexos, boas condições de compreensão para responder aos questionamentos e disponibilidade para participar. Foram excluídos os participantes em situação frágil ou vulnerável na condição física ou emocional, bem como as interrupções e interveniências que impediram a continuidade no andamento da entrevista, como a chegada do momento da assistência no serviço, gerando a recusa em participar posteriormente.

Em decorrência, necessitou-se parear o tamanho da amostra a partir da busca de voluntários nas USFs, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Desse modo, utilizando o critério de saturação dos dados e acessibilidade, selecionou-se a composição

inicial de 50 voluntários com nível de escolaridade não superior, representando 50% do total dos idosos que circulam as USFs em um dia de atendimento. Oportunamente, os demais 50 voluntários com nível de escolaridade superior foram selecionados no campus I da UFPB.

Assim, o grupo 1 (G1) foi composto pelos 50 participantes com nível de escolaridade superior e o grupo 2 (G2) com 50 participantes com nível de escolaridade não superior, conduzidos individualmente para uma sala reservada para esclarecimento sobre objetivos e procedimentos para efetivação da pesquisa, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que diz respeito às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.¹⁸ A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/CCS/UFPB conforme parecer 2.190.153, CAAE 67103917.6.0000.5188.

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista estruturada previamente elaborada com os itens de interesse do estudo distribuído em duas etapas: (1) dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião e participação da renda no domicílio); (2) dezesseis questões sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids de respostas dicotômicas do tipo “sim” e “não”. Este instrumento foi aplicado e devidamente preenchido pela pesquisadora no período de julho a dezembro de 2017 com duração média de 10 a 15 minutos por participante.

Na elaboração do instrumento criaram-se escores que vão de 0 a 13, considerando que quanto maior o escore, maior a vulnerabilidade ao HIV/Aids. Para desenvolver esse escore cada item do instrumento foi codificado da seguinte forma: as respostas que apresentavam menor vulnerabilidade ao HIV/Aids receberam zero (0) pontos e as que caracterizavam maior vulnerabilidade receberam um (1) ponto. Quanto maior este escore maior seria a vulnerabilidade do idoso ao HIV/Aids.

Portanto o escore total de vulnerabilidade ficou compreendido nos valores numéricos de 0 a 13, pois os itens 12, 14 e 16 do instrumento receberam codificação “(0)” nas respostas “não”, ou seja: a pontuação da vulnerabilidade nesses itens é zero, justificando assim o total do escore não ser 16 e sim 13. Vale salientar que este instrumento foi apreciado por dois pesquisadores *expert* na área do HIV/Aids que analisaram a importância dos itens.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados no programa Microsoft Office Excel versão 2013 para Windows e posteriormente exportados e processados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS - versão 19.0. Os dados

sociodemográficos foram analisados através de estatística descritiva com frequência absoluta e relativa.

A confiabilidade do instrumento foi avaliada por meio da medida de fidedignidade *Alpha de Cronbach* do instrumento com intervalo de 95% de confiança, tendo como resultado os valores 0,744 a 0,856 (previsão para qualquer outra amostra em outra pesquisa). Valores esses considerados como uma boa medida de fidedignidade evidenciando o fato de que o instrumento cumpriu bem o seu papel de avaliar a vulnerabilidade. Este teste mede a confiabilidade do instrumento e a magnitude que os itens estão relacionados. Foi avaliada ainda a influência de cada item quando este é retirado com intuito de testar o poder do instrumento em avaliar diferentes indivíduos e garantir diferentes características ⁸.

Aplicou-se o teste Qui-quadrado com nível de significância de 5% ⁹, para comparação dos itens por grupo de escolaridade superior e não superior. E, na comparação destes grupos, utilizou-se o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* que é indicado para comparação de dois grupos independentes.

RESULTADOS

A maioria dos participantes (n=54, 54%) foram do sexo feminino na faixa etária de 60 a 70 anos (80%), com variabilidade etária entre 60 a 90 anos, de estado civil casado (n=55, 55%) e religião católica (n=80, 80%). Quanto à participação na renda familiar (51%) dos idosos contribui de forma complementar. Dos 50 entrevistados do grupo 2 (nível de escolaridade não superior) (20%) concluíram o fundamental, (18%) eram analfabetos e (12%) possuíam o ensino médio.

Na tabela 1 encontra-se exposto os itens do roteiro que contempla as questões sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids de idosos e a comparação das respostas dadas por itens pelo grupo com nível de escolaridade superior (G1) e o grupo com nível de escolaridade não superior (G2).

Tabela 1 - Comparação dos itens do instrumento por grupo com nível de escolaridade superior (G1) e nível de escolaridade não superior (G2). (João Pessoa/PB, Brasil)-2017.

Superior (G1) e nível de escolaridade não superior (G2). (João Pessoa PB, Brasil) 2017.									
Item	Superior (G1)				Não superior (G2)				Qui- Quadrado (Valor-p)
Informações sobre HIV/Aids	Sim		Não		Sim		Não		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1- Necessidade do uso de camisinha nas relações sexuais?	48	96,0	2	4,0	26	52,0	24	48,0	< 0,001

2- Já usou preservativo?	12	24,0	38	76,0	27	54,0	23	46,0	< 0,004
3- Teria relação sexual com parceiro (a) usando camisinha mesmo depois de saber que ele tem o vírus do HIV?	19	38,0	31	62,0	6	12,0	44	88,0	< 0,006
4- Parceiro (a) têm outra companheira (o) é necessário usar preservativo nas relações sexuais com ele/ela?	47	94,0	3	6,0	24	48,0	26	52,0	< 0,001
5- No sexo oral é necessário usar preservativo?	48	96,0	2	4,0	21	42,0	29	58,0	< 0,001
6- O idoso pode adquirir o HIV/Aids?	49	98,0	1	2,0	41	82,0	9	18,0	0,004
7- Transar sem camisinha pega HIV?	50	100,0	-	-	44	88,0	6	12,0	0,035
8- Transar usando camisinha é uma forma de se proteger do vírus da aids?	49	98,0	1	2,0	37	74,0	13	26,0	0,002
9- Você já fez o exame de aids?	43	86,0	7	14,0	10	20,0	40	80,0	< 0,001
10- É direito da mulher pedir ao homem que use camisinha?	50	100,0	-	-	41	82,0	9	18,0	0,005
11- Nestes últimos seis meses, transou somente com um parceiro fixo (marido, mulher, companheiro, companheira, noivo, noiva, namorado, namorada ou amante)?	40	80,0	10	20,0	34	68,0	16	32,0	0,254
12- Nestes últimos seis meses, transou com alguém que considere um parceiro eventual?	2*	4,0*	48	96,0	17*	34,0*	33	66,0	< 0,001
13- Quando eu tenho uma relação amorosa fiel e de longa duração, devo me preocupar com a aids?	46	92,0	4	8,0	14	28,0	36	72,0	< 0,001
14- Deve-se praticar sexo não protegido apenas com as pessoas de quem se gosta?	31*	62,0*	19	38,0	34*	68,0*	16	32,0	0,675
15- Homem e mulher são igualmente responsáveis pela compra de preservativos?	50	100,0	-	-	39	78,0	11	22,0	0,001
16- O risco de contrair a aids é uma consequência do azar e não do comportamento sexual?	29*	42,0*	21	58,0	20*	40,0*	30	60,0	0,110
Todos	613	76,6	190	24,3	435	54,4	365	45,6	< 0,001

Fonte: Dados da pesquisa. João Pessoa/PB, Brasil, 2017. * Resposta afirmativa que indica maior vulnerabilidade (itens 12, 14, 16).

Pode-se observar na Tabela 1 que, no geral, há diferença nas respostas do instrumento de vulnerabilidade como um todo. Na maioria dos itens, a vulnerabilidade é maior para o grupo que não tem ensino superior. No entanto, em alguns itens a vulnerabilidade é bastante

similar para ambos os grupos. Os itens que apresentaram maior vulnerabilidade para todos os idosos foram os itens 1, 2, 3 e 14 quando não comparado por grupo. Quanto aos itens de maior vulnerabilidade por grupo, os que mais chamaram a atenção foram os itens 3, 4, 5, 9, 12 e 13 para o grupo dos idosos que não tem ensino superior.

O teste Qui-quadrado foi aplicado para avaliar a diferença de ocorrência nas respostas nos itens apresentados na Tabela 1. Na maioria dos itens houve diferença estatística significativa de opinião para ambos os grupos, exceto nos itens 11, 14, 16 onde o valor de p foi $>0,05$.

O gráfico 1 expõe a diferença nas respostas dadas em cada item pelos dois grupos.

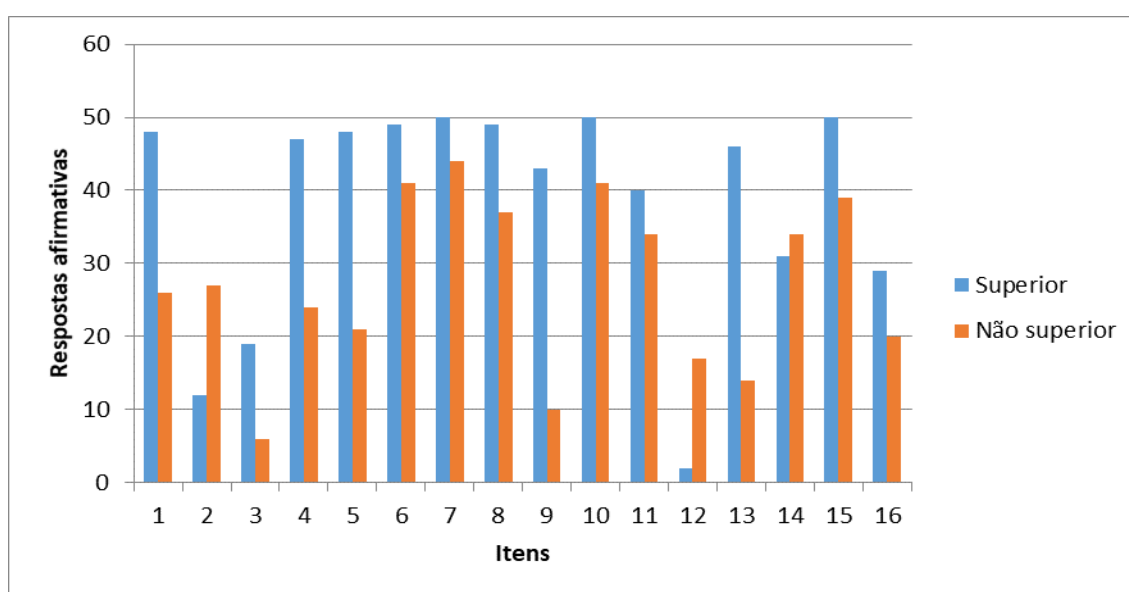


Gráfico 1- Respostas afirmativas para cada item do instrumento de vulnerabilidade ao HIV/Aids. **Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

O gráfico 1 mostra as respostas que não apresentam vulnerabilidade. Observa-se que houve fortes diferenças nas respostas dadas por idosos com nível de escolaridade superior e idosos com nível de escolaridade não superior. Na maioria dos itens, o G1 respondeu mais positivamente para a não vulnerabilidade, exceto nos itens 2, 12 e 14, nesses o G2 respondeu mais positivamente para a não vulnerabilidade quando comparado com o G1.

A tabela 3 apresenta a média e desvio padrão do escore total de vulnerabilidade entre os dois grupos.

A tabela 2 mostra que os idosos com escolaridade não superior apresentam maior escore de vulnerabilidade do que os idosos que possuem nível de escolaridade superior e que esta diferença é significativa segundo o teste de *Mann-Whitney*. Ainda pode-se observar que a

média do escore de vulnerabilidade ao HIV/Aids do idoso com nível de escolaridade não superior é maior que duas vezes a vulnerabilidade do idoso com nível de escolaridade superior. A média foi de 7,14 e desvio padrão da média 3,66 contra 3,22 e desvio padrão de 1,49 respectivamente e valor de $<0,001$ *Mann-Whitney*.

Tabela 2 - Comparação do escore total de vulnerabilidade ao HIV/Aids entre os grupos de idosos com nível de escolaridade superior (G1) e nível de escolaridade não superior (G2). (João Pessoa/PB, Brasil-2017).

Variável	Superior		Não superior		M-W
	Média	DP	Média	DP	Valor-p
Escore total	3,22	1,49	7,14	3,63	$< 0,001$

DP= Desvio padrão. M-W = *Mann-Whitney*.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 3 mostra a fidedignidade do instrumento para avaliar a vulnerabilidade ao HIV/Aids através da análise por *Alpha de Cronbach*.

Tabela 3: Número e percentual de respostas afirmativas para vulnerabilidade e *Alpha de Cronbach* para ausência de cada item. João Pessoa/PB, Brasil)-2017.

Item	N	%	<i>Alpha</i>
1	74	74,0	0,774
2	39	39,0	0,817
3	25	25,0	0,810
4	71	71,0	0,782
5	69	69,0	0,773
6	90	90,0	0,787
7	94	94,0	0,790
8	86	86,0	0,779
9	53	53,0	0,787
10	91	91,0	0,790
11	74	74,0	0,823
12	19	19,0	0,795
13	60	60,0	0,774
14	65	65,0	0,811
15	89	89,0	0,785
16	49	49,0	0,819
Todos	1048	65,5	0,805

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 3 mostra que houve pouca alteração na medida *Alpha*, revelando que os itens contribuíram de maneira equilibrada para a informação da vulnerabilidade proposta por este instrumento e que a medida *Alpha* para todos os itens do instrumento foi 0,805 com intervalo

a 95% de confiança compreendido entre 0,744 a 0,856 (previsão para qualquer outra amostra em outra pesquisa). Segundo Pedhazur¹⁹, é uma boa medida de fidedignidade e este resultado evidencia o fato de que o instrumento cumpriu bem o seu papel de analisar vulnerabilidade do idoso ao HIV/Aids.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados neste estudo sobre as variáveis sociodemográficas são similares aos demais estudos realizados no município de João Pessoa/Paraíba, Brasil, pois mostraram fortes diferenças nas respostas dadas por idosos com nível de escolaridade superior e idosos com nível de escolaridade não superior. Neste estudo, o grupo que não possui escolaridade superior apresenta escore de maior vulnerabilidade ao HIV/Aids.^{4,20,21}

Entre os anos 2007 a 2017, foram notificados no Sinan segundo sexo, faixa etária e escolaridade por ano de diagnóstico 50.325 casos de aids em pessoas com ensino superior, 126.698 casos de HIV e 465.972, casos de aids em pessoas analfabetas ou sem escolaridade superior.¹³ Observando a influência da escolaridade na exposição da vulnerabilidade ao HIV/Aids.

O último Boletim Epidemiológico de HIV/Aids identificou que a maioria dos casos de aids foi em indivíduos com escolaridade entre 5ª e 8ª série incompleta e que houve diferença nas proporções de caso por sexo, mostrando que os homens com aids tinham maior escolaridade quando comparado as mulheres. Verificou-se que a proporção de homens com aids que tinham ensino superior foi de 13,1% e 4,7% entre as mulheres.¹³

Esses dados evidenciam a influência da escolaridade no que concerne a exposição da vulnerabilidade ao HIV, mostrando necessidade de se considerar a escolaridade nas campanhas educativas. Corroborando com o exposto, observou-se nesse estudo que a proporção de pessoas idosas vulneráveis ao HIV é significativamente duas vezes maior no grupo de idosos com escolaridade não superior do que no grupo com escolaridade superior. Um dos fatores que proporcionam maior vulnerabilidade à infecção pelo vírus da aids é o baixo nível de escolaridade, pelo fato de ter menos privilegio para se obter conhecimento.¹¹

Ao comparar as respostas dadas pelos dois grupos, no item sobre o uso de preservativo, caso o parceiro tenha outro companheiro (a), o grupo com nível de escolaridade não superior (52%) disse não ser necessário o uso do preservativo contra (6%) do grupo com nível de escolaridade superior. Dessa forma, percebe-se que o G2 apresenta maior vulnerabilidade nesse item. Contudo, no item onde questionada a necessidade do uso de

preservativo nas suas relações sexuais (52%), todos os idosos (somatório dos dois grupos) também não acharam necessário o uso do preservativo em suas relações sexuais.

Quando os idosos do G2 foram questionados sobre a necessidade do uso do preservativo no sexo oral, (58%) afirmaram não ser necessário, apenas (4%) do G1 afirmaram não haver necessidade. Oliveira et al.⁹ constatou em seu estudo pouco conhecimento dos idosos sobre a prevenção, transmissão e susceptibilidade de contrair o HIV e a maioria não soube relatar um método adequado para prevenir o contágio pelo vírus, apontando que os idosos do estudo estão diretamente vulneráveis ao HIV.

Na perspectiva de conhecer a vulnerabilidade individual de idosos à infecção pelo HIV no contexto das práticas preventivas e sem desconsiderar as demais dimensões, um estudo focal e qualitativo identificou que os idosos sabiam a importância do uso de preservativo em suas práticas sexuais para prevenir a infecção pelo HIV²⁰. No entanto, os autores ressaltam a contradição entre os relatos e a prática, uma vez que, no geral, esse seguimento populacional tem baixa adesão ao uso do preservativo. Os autores ainda ressaltam que essa contradição de reconhecer a importância do preservativo, mas não fazer uso em suas práticas sexuais, aumenta a possibilidade de infecção ao HIV.

Vale destacar que embora os resultados tenham evidenciado que o grupo com escolaridade não superior apresenta maior vulnerabilidade ao HIV/Aids do que o grupo com nível de escolaridade superior, quando se fala de relações sexuais com parceiro fixo e de longa duração, a confiança no parceiro faz com que haja resistência ao uso do preservativo para ambos os grupos de idosos.

O exposto foi verificado quando 62% do grupo com nível de escolaridade superior responderam que deve-se praticar sexo não protegido apenas com a pessoa de quem se gosta, pareando nas respostas dadas pelo grupo com nível de escolaridade não superior (68%) que também afirmaram o exposto. Além disso, do total dos dois grupos estudados, quando questionado em outro item sobre o uso do preservativo, (61%), afirmaram que nunca fizeram o seu uso. A dificuldade na negociação da prática do sexo seguro entre parceiros fixos caracteriza-se como ameaça na efetivação do controle da epidemia da aids.²⁰

Estudos revelam que o idoso é sexualmente ativo e vulnerável a infecção pelo HIV¹⁶⁻¹⁷ e que o baixo nível de escolaridade é um fator influenciável para essa vulnerabilidade. Além disso, os múltiplos parceiros sexuais, o uso irregular de preservativo, e histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) também são fatores que contribuem para a suscetibilidade ao HIV.²²

As lacunas da transmissão do vírus HIV são demonstradas no estudo de Brito et al.²¹ O estudo constatou que os idosos mencionam a camisinha como método de prevenção ao HIV, no entanto muitos não relacionam o uso do preservativo como meio de prevenção, assim mostrando a necessidade de esclarecimento sobre métodos de prevenção ao HIV para essa população. Destaca-se que a escolaridade de nível fundamental incompleto predominou em seu estudo. Os autores ainda ressaltam a influência da escolaridade ao risco de contrair o HIV pelo impacto diferenciado ao se obter informações, tendo grande importância como determinante de saúde.

O estudo de Quadros et al.²³ corrobora com esse apontamento. Com o objetivo de identificar o perfil de idosos vivendo com HIV/Aids do município de Divinópolis/MG, os autores constataram que a maioria dos indivíduos estudados tinham apenas ensino fundamental e apresentaram conhecimento incipiente e errôneo sobre a transmissão pelo HIV, acreditando que a contaminação se dava através de beijo na boca, picada de mosquito e da mãe para o bebê pelo leite materno. Além disso, não se inseriram como grupo de risco e desconheciam campanhas de prevenção voltadas para o idoso no que tange a transmissão do vírus.

Muitos idosos não se veem como susceptíveis a infecção pelo HIV por possuírem a crença de que a infecção é mais provável em pessoas que tem comportamentos promíscuos, além disso, resistem ao uso do preservativo por considerar apenas um método de evitar gravidez.^{9,24} Nesse contexto, as ações de prevenção ao HIV devem estar voltadas para o grupo que vive a fase de senescência para que o controle da aids não seja ameaçado. Atualmente, as campanhas de prevenção ao HIV são prioritariamente voltadas para o grupo jovem, além disso, não se observa estímulo para solicitação do anti-HIV na população idosa.^{24,25}

No contexto da educação e epidemia do HIV, a escola passou a ser um local oportuno para disseminar informações sobre a transmissão do HIV atingindo o público jovem.²⁵ A educação necessitava dar uma resposta para o controle da epidemia mesmo havendo resistência por se tratar de uma questão de saúde.²⁶ No entanto, a iniciativa de usar a escola como meio de combater a epidemia não atingiu a população que atualmente vive a fase de senescência, até mesmo porque a descoberta dos primeiros casos do HIV/Aids foi na década de 1980, ou seja, ainda não se atingiu os 40 anos de descoberta do vírus.¹³

Desde o início da epidemia, em meados da década de 1990 os programas de educação para saúde sexual já eram introduzidos nas escolas de vários países do Leste da Europa e da Ásia Central. Isso gerou reivindicações dos pais e de movimentos religiosos, por crenças e preconceitos sociais de que a educação sexual se tratava de promiscuidade, sendo inadequado

tratar de saúde sexual e uso de preservativos nas escolas, o que resultou na suspensão desses programas, conseguindo anos depois reintroduzi-los.²⁷

Uma pesquisa global realizada em 2004 para verificar o impacto da reposta da educação na epidemia da aids, revelou que apenas 32% dos ministérios da Educação haviam implementado alguma política local para o HIV. Destaca-se que o setor da educação tem importante papel na epidemia da aids tendo as escolas como um local oportuno para transmitir informações.²⁸ Nesse sentido, o Brasil é um dos países da América Latina que tem contribuído nesse viés entre educação e HIV como o Programa de Saúde na Escola (PSE) que aborda questões sobre direito sexual e prevenção das ISTs e aids.^{1,29}

Esses programas são importantes para que a geração de jovens da atualidade seja a geração futura de pessoas idosas que detêm mais informações sobre o HIV e aids e, conseqüentemente, espera-se que se previnam mais e se tornem um grupo menos vulnerável, e com menos tabus no que concerne às questões sexuais. Como observado nesse estudo o nível de educação parece influenciar na aquisição de conhecimentos preventivos, o que interfere nas práticas e atitudes das pessoas.

Na atenção à saúde da pessoa idosa, os programas de educação e prevenção confrontam-se com um grande impasse quanto a efetividade no combate as IST inclusive ao HIV devido aos tabus relacionados a sexualidade da pessoa idosa.³⁰ A dificuldade de efetivação desses programas também é influenciada pelas crenças dos profissionais que os executam em pensar que os idosos não praticam sexo e, conseqüentemente, não abordam questões ligadas a sexualidade do idoso, o que expõe essa população em situação de vulnerabilidade por falta de informação.³¹

CONCLUSÃO

O aumento de casos de HIV/Aids na população idosa é um problema de saúde pública e desafia a efetivação das políticas e as metas para o controle da aids no Brasil. Buscou-se analisar a relação do nível de escolaridade com a vulnerabilidade ao HIV/Aids de idosos com nível de escolaridade superior e idosos com nível de escolaridade não superior.

A vulnerabilidade identificada neste estudo ameaça o controle da epidemia da aids quando se evidencia a vulnerabilidade ao HIV da população idosa, principalmente nos idosos que possuem nível de escolaridade não superior. A vulnerabilidade ao HIV é duas vezes maior no grupo de idosos com nível de escolaridade não superior quando comparado ao grupo

com nível de escolaridade superior. Ressalta-se que o baixo nível educacional é um fator sociodemográfico que dificulta o acesso a informações.

Há diferenças nas respostas entre os grupos, principalmente quando se refere a necessidade do uso do preservativo em suas relações sexuais. Embora, quando se trata de relações duradoras e parceiro fixo, a resistência ao uso do preservativo é evidenciado em ambos os grupos.

Diante dos resultados expostos, torna-se importante que as políticas públicas voltadas para a prevenção do HIV insiram o público idoso em suas ações. Nesse sentido, os profissionais de saúde são importantes mediadores dessas ações e devem estar empenhados em promover educação continuada, visto que este profissional lida diretamente com o cuidado e prevenção de doenças e agravos à saúde, principalmente na Atenção Básica (AB).

O pensamento estereotipado da sociedade e dos próprios profissionais de saúde no que tange a sexualidade da pessoa idosa é muito forte. A crença de que o idoso é um ser assexuado dificulta o desenvolvimento das ações de saúde, tornando o idoso vulnerável ao HIV. Diante dessa realidade, as atitudes dos profissionais necessitam ser revistas. Além disso, é necessário que os profissionais de saúde considerem as particularidades de cada idoso, inclusive o seu nível de escolaridade.

Sugere-se a inserção de tecnologias modernas, a exemplo de aplicativos e jogos nas ações de prevenção ao HIV para o público idoso, principalmente para as pessoas idosas com nível de escolaridade não superior, sugerindo que sejam aplicativos de fácil entendimento e acesso, uma vez que as panfletagens e campanhas parecem não terem o foco voltado para as pessoas idosas, pela invisibilidade sexual que ainda persiste, mesmo com os números estatísticos comprovando o aumento anual das taxas de infecção pelo HIV nessa população. No entanto, as informações por panfletagens específicas para pessoas idosas podem de certa forma impactar esse público, na medida que a imagem de uma pessoa idosa estiver inserida na informação sobre o HIV, como tentativa de chamar à atenção desse público para visualizarem a vulnerabilidade ao vírus em sua faixa etária.

Ressalta-se ainda, que estamos na era digital, quando pessoas idosas tem cada vez mais acesso a conteúdos digitais, podendo essa inclusão no mundo digital ser favorável para diminuir a vulnerabilidade a infecção pelo vírus e, conseqüentemente, desacelerar as taxas de incidência. As ferramentas tecnológicas devem ser usadas como estratégias para o controle da epidemia do HIV não somente na população jovem, mas também na população idosa considerando o crescimento acelerado nas taxas de infecção pelo vírus nessa população.

Contudo, é fundamental que se ofereça capacitação para os profissionais atuantes principalmente na AB, para que estejam aptos a abordar questões que envolvam a sexualidade da pessoa idosa. Além disso, para que as ações realizadas pelos profissionais de saúde sejam efetivas, é necessário que as capacitações abordem aspectos que visem desconstruir imagens e estereótipos quanto a vida sexual das pessoas idosas. As ações para educação acerca da prevenção devem ser realizadas no âmbito da Atenção Básica, junto com as equipes de saúde da família.

Espera-se que, com esse estudo, os profissionais de saúde repensem suas atitudes e tracem estratégias que visem a minimização da vulnerabilidade ao HIV na população idosa, visto que os dados encontrados mostram que há diferença nas respostas dadas entre os grupos, demonstrando que as ações de prevenção ao HIV precisam ser fortalecidas e diferenciadas de acordo com as particularidades de cada pessoa idosa. Aponta-se, como limitação desse estudo, o acesso a pessoas idosas com educação superior. Por fim, evidenciou-se por meio desse estudo que há relação do nível de escolaridade com a vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
2. Maynard G, Ong C. Economic dependency and HIV/AIDS prevalence in the developing world: a comparative, longitudinal analysis. *Sociol Inquiry*. 2016;86(2):189-215.
3. Zhang Y, Thomson EF, Mitchell CA, Zhang X. Older adults with HIV/AIDS in rural China. *Open AIDS J*. 2013;7(51):51-7.
4. Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nobrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):495-501.
5. Dornelas Neto J, Nakamura SA, Cortez LER, Yamaguchi MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*. 2015; 20 (12):3853-64.

6. Uchôa YS, Costa DCA, Silva Jr IAPS, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares SCS. Sexuality through the eyes the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(6):939-49.
7. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LEA, Feitoza SMS, Bessa MEP, Pereira MLD, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):775-82.
8. Ferreira OGL, Silva HC, Silva AO, Veloso LSG, Marcolino ABL, Santos ACBC, Soares MESM, Leite ES, Moreira MASP. Risk Behavior on HIV Transmission in Independent Elderly People, *Inter Arch Medic*, 2017; 10(197):1-7.
9. Oliveira MLC, Paz LC, Melo GF. Ten years of HIV-AIDS epidemic in more than 60 years in Federal District – Brazil. *Rev Brasil Epidemiol*. 2013; 16(1):30-9.
10. Serra A, Sardinha AHL, Pereira ANS, Lima SCVS. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. *Saúde em Debate*. 2013; 37(97): 294-304.
11. Sousa PJ, Ferreira LOC, SÁ JB. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana de Recife, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(8): 2239-51.
12. Harling G and Bañnighausen T. The role of partners' educational attainment in the association between HIV and education amongst women in seven sub-Saharan African countries. *Journal of the International AIDS Society*. 2016; 19 (20038): 1-10.
13. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico. Brasília; 2017
15. Behrman JA. The effect of increased primary schooling on adult women's HIV status in Malawi and Uganda: universal primary education as a natural experiment. *Soc Sci Med*. 2015; 127: 108–15.

16. Agüero J, Bharadwaj P. Do the More Educated Know More about Health? Evidence from Schooling and HIV Knowledge in Zimbabwe. *Econ Dev Cult Change*. 2014; 62: 489–517.
17. De Neve JW, Fink G, Subramanian SV, Moyo S, Bor J. Length of secondary schooling and risk of HIV infection in Botswana: evidence from a natural experiment. *The Lancet Global Health*. 2015; 3 (8): 470-77.
18. Ministério da Saúde (MS). Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União. Brasília; 2012.
19. Pedhazur E, Schmelkin L. Measurement, design, and analysis: An integrated approach. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1991.
20. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida AS, Patrício ACFA. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(4):70-6.
21. Brito NMI, Andrade SSC, Silva FMC, Fernandes MRCC, Brito KKG, Oliveira SHS. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. *ABCS Health Sci*. 2016; 41(3):140-45.
22. Duarte MTC, Parada CMGL, Souza LR. Vulnerabilidade de mulheres vivendo com HIV/Aids. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(1): 1-8.
23. Quadros KN, Campos CR, Soares TE, Silva FRM. Perfil epidemiológico de idosos portadores de hiv/aids atendidos no serviço de assistência especializada. *R. Enferm Cent O. Min*. 2016; 6(2):2140-46.
24. Adjei AA, Agyemang S, Krampa FD, Abdul-Rahman M, Ofei F, Lartey M, et al. Unrecognized human immunodeficiency virus infection and risk factors among elderly medical patients at the Korle Bu teaching hospital, Accra, Ghana. *Trop Dis Trav Med Vac*. 2016; 2 (18): 1-12.
25. Kirby D. Sex Education: access and impact on sexual behaviour of young people. New York: United Nations Expert Group Meeting on Adolescents, Youth and Development,

Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat, 2011.

26. Mukoma W, Flisher AJ, Ahmed N, Jansen S, Mathews C, Klepp KI, Schaalma H. Process evaluation of a school-based HIV/AIDS intervention in South Africa, *Scandinavian Journal of Public Health*, v. 37, Suppl. 2, p. 37-47, 2009.

27. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura. Educação e HIV: evolução e perspectivas. 188 p. 2016.

28. World Bank. Accelerating the Education Sector Response to HIV: five years of experience from Sub-Saharan Africa. Washington, DC; 2009.

29. Steinhart K. International networking for sexuality education: a politically. sensitive subject. *Sex Education*, 2013.

30. Bienko M. Promotion of sexual health among seniors in the self-help media realm of popular culture. An Zhang Y, Thomson EF, Mitchell CA, Zhang X. Older adults with HIV/AIDS in rural China. *Open AIDS J.* 2013;7(51):51-7.

31. Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *RevBrasEnferm.* 2016; 69(6):1140-6.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo evidenciar o conhecimento produzido na literatura científica acerca da vulnerabilidade ao HIV de pessoas idosas e analisar a relação entre o nível de escolaridade e a vulnerabilidade ao HIV de pessoas nessa faixa etária. Observou-se que os estudos publicados na literatura relacionados a vulnerabilidade ao HIV de pessoas idosas ainda são insuficientes, havendo escassez de estudos que abordem especificamente a relação da escolaridade com a infecção pelo HIV na população idosa.

Os estudos produzidos na literatura evidenciaram a vulnerabilidade da pessoa idosa através de comportamentos de risco relacionado ao parceiro fixo, confiança no parceiro, práticas com baixa adesão ao uso do preservativo, conhecimento sobre o HIV/Aids, vulnerabilidade e transmissão incipientes por motivo de invisibilidade sexual e falta de informação, além da representação social evidenciada por medo, morte, preconceito e doença do outro.

No estudo de campo observou-se que a vulnerabilidade ao HIV é duas vezes maior no grupo de idosos com baixa escolaridade. O que evidencia a necessidade de fortalecimento e intensificação das ações de prevenção ao HIV na população idosa considerando que se trata de grupo crescente, sexualmente ativo e que apresentam progressivamente aumento das taxas de infecção pelo HIV.

Nesse sentido, para que haja efetivação das políticas de prevenção ao HIV na população idosa, faz-se necessário capacitação dos profissionais de Atenção Básica no intuito de desconstruir pensamentos estereotipados de que o idoso não pratica sexo. Assim, considera-se que a abordagem do profissional no que tange a sexualidade do idoso com ações de prevenção ao HIV, é de suma importância na diminuição da incidência do vírus nessa população. Nesse contexto, espera-se que esse estudo contribua para que os profissionais de saúde repensem suas práticas e passem abordar questões ligadas a saúde sexual das pessoas idosas nos seus atendimentos.

As ações de prevenção são intensificadas na população jovem, no entanto, com o aumento dos casos de infecção pelo HIV na população idosa, essas ações precisam ser repensadas e fortalecidas para esse grupo etário, considerando que esse aumento ameaça o controle da aids. Há resistência do uso do preservativo na população idosa, principalmente quando se trata de relacionamentos duradouros e fidelidade do parceiro. Observa-se conhecimento incipiente quanto a transmissão do HIV, os comportamentos e práticas não são

compatíveis com a prevenção, os colocando em situação de vulnerabilidade a infecção pelo HIV.

Disseminar informações sobre o HIV e traçar estratégias específicas para a população idosa é fundamental para o controle da epidemia. Sugere-se o uso de tecnologias ativas e inovadoras como aplicativos sobre HIV/Aids específicos para o público idoso, de fácil acesso considerando a homogeneidade dessa população, e que cada vez mais entra no mundo da tecnologia. Sugere-se ainda que estudos com abordagem qualitativa seja realizada pra minimizar as lacunas do estudo quantitativo.

REFERÊNCIAS

1. Malagón-Oviedo RA, Czeresnia D. El concepto de vulnerabilidad y su carácter bio-social. *Interface (Botucatu)*. 2014; 1807 (5762):1-14.
2. Pinho TAM. Mulheres em privação de liberdade e HIV/Aids: um estudo de representações sociais. 2016. 104f Tese (Doutorado). Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
3. Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nobrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):495-501.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico*. Brasília; 2017.
5. Oliveira ADS, Rodrigues LMC, Silva MNP, Silva ES, Lago EC, Silva LMMO. Conhecimento de idosos participantes de um centro de convivência da terceira idade sobre HIV/AIDS. *R. pesq. cuid. fundam. Online*. 2013; 5(6): 248-55.
6. Serra A, Sardinha AHL, Pereira ANS, Lima SCVS. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. *Saúde em Debate*. 2013; 37(97): 294-304.
7. Ferreira OGL. Representações Sociais sobre Envelhecimento Ativo de Pessoas Idosas com e sem o diagnóstico de Hiv/Aids. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2015.
8. Reques L, Giráldez-García C, Miqueleiz E, Belza MJ, Regidor E. Educational differences in mortality and the relative importance of different causes of death: a 7-year follow-up study of Spanish adults. *J Epidemiol Community Health*. 2014; 68(12):1151-60.
9. Harling G and Bañmighausen T. The role of partners' educational attainment in the association between HIV and education amongst women in seven sub-Saharan African countries. *Journal of the International AIDS Society*. 2016; 19 (20038): 1-10.
10. Costa MS. Crenças, práticas e representações sociais sobre HIV/Aids construídas por mulheres idosas. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2016.

11. Cerqueira MBR, Rodrigues RN. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Ciênc. saúde colet.* 2016; 21 (11): 3331-38.
12. Silva Lizzi EA, Nunes AA, Martinez EZ. Spatio temporal Analysis of AIDS Incidence Among Adults in Brazil. *Curr HIV Res.* 2016; 14(6):466-75.
13. Okuno MFP; Gomes AC, Meazzini L, Júnior GS, Junior, Belasco AGS. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/aids. *Cad. Saúde Pública.* 2014; 30(7): 1551-59.
14. Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Ver Bras Enferm.* 2016; 69(6):1140-6.
15. Ministério da Saúde (MS). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2014, Brasília, DF; 2014.
16. Ellman TM, Sexton ME, Warshafsky D, Sobieszczyk ME, Morrison EAB. A forgotten population: older adults with newly diagnosed hiv. *AIDS Patient Care and STDs.* 2014; 28(10):1-7.
17. Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/Aids (UNAIDS). Informações básicas sobre HIV e a AIDS; 2018.
18. Ministério da Saúde (MS). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico AIDS e DST 2015, Brasília, DF; 2015.
19. Guimarães MDC, Carneiro M, Abreu DMX, França EB. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? *Rev Bras epidemiol.* 2017; 20 (1): 182-190.
20. Nakagawa F, May M, Phillips A. Life expectancy living with HIV: recent estimates and future implications. *Curr Opin Infect Dis.* 2013; 26: 17-25.
21. Eduardo E, Lamb MR, Kandula S, Howard A, Mugisha V, Kimanga D, et al. Characteristics and Outcomes among Older HIV-Positive Adults Enrolled in HIV Programs in Four Sub-Saharan African Countries. *PLoS One.* 2014; 9(7): 103-864.
22. World Health Organization. World report on ageing and health; 2015.
23. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida AS, Patrício ACFA. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(4):70-76.

24. Nascimento RG, Monteiro EL, Ferreira LS, Santos ZNL. Nível de conhecimento de idosos comunitários em relação ao HIV/aids: estudo exploratório na rede básica de saúde de Belém, Pará, Brasil. RBCEH. 2013;10(1):113-22.
25. Nardelli GG, Malaquias, BS, GaudenciEM, Ledic CS, Azevedo NF, Martins VE, et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 37(esp): 1-9.
26. Shokoohi M, Karamouzian M, Mirzazadeh A, Haghdoost A, Rafierad AA, Sedagha A. HIV knowledge, attitudes, and practices of young people in Iran: findings of a National Population-Based Survey in 2013. PLoS One, 2016;11(9): e 0161849.
27. Villarinho MV, Padilha MI. Sentimentos relatados pelos trabalhadores da saúde frente à epidemia da aids (1986-2006). Texto Contexto Enferm. 2016; 25(1): 1-9.
28. Fernandes NM, Hennington EA, Bernardes JS, Grinsztejn BG. Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2017; 33(4): 1-12.
29. Duarte MTC, Parada CMGL, Souza LR. Vulnerabilidade de mulheres vivendo com HIV/Aids. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(1): 1-8.
30. De Neve JW, Fink G, Subramanian SV, Moyo S, Bor J. Length of secondary schooling and risk of HIV infection in Botswana: evidence from a natural experiment. The Lancet Global Health. 2015; 3 (8): 470-77.
31. Rocha MDHA, Samudio M. Resgatando a história social da aids no mundo: reflexão sobre o caminho da vulnerabilidade. Revista Científica CENSUPEG. 2012; 2: 209-18.
32. Nicolau SMN, Schraiber LB, Ayres JRCM. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. Ciên Saúd Col. 2013; 18(3):863-72.
33. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília; 1996.
34. Ministério da Saúde (MS). Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União. Brasília; 2012.

35. Hair JF, Tatham RL, Anderson RE, Black W. Análise Multivariada de dados. Porto: Alegre Bookman; 2009.
36. Triola MF. Introdução à Estatística. Rio de Janeiro: LTC; 2005.
37. Syegel S. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento. McGrawHill; 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (Roteiro de ENTREVISTA)

CONHECENDO A VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE IDOSOS

Os escores variam de 0 a 13 pontos. Respostas que representam menor vulnerabilidade vale (0) pontos, e as de maior vulnerabilidade (1) ponto.

Roteiro de entrevista estruturada (Desenvolvido pela pesquisadora, 2017)

Número na pesquisa: _____ Data: __/__/__

1ª PARTE:	
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Iniciais do nome: <u>RFA</u>	Sexo: (1) F (2) M F
Idade: (1) 60 a 70 anos; (2) 71 a 80 anos (3) 81 a 90 anos Quantos? _____ (4) 90 anos ou + <u>1</u>	Estado Civil: (1) Solteiro (2) Casado (3) Divorciado (4) Viúvo 3
Escolaridade: (1) Analfabeto (2) Ensino Fundamental Completo (3) Ensino médio completo (4) Ensino Superior Incompleto (5) Ensino Superior Completo 5	
Religião: (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Outro Qual? _____	
Qual sua participação na renda do domicílio em que mora? (1) Principal (2) Complementar (3) Outro	
2ª PARTE: VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS	
1- O senhor (a) acha necessário o uso da camisinha nas suas relações sexuais? (0) SIM (1) NÃO	
2- O senhor (a) já usou preservativo? (0) SIM (1) NÃO	
3- O senhor (a) teria relação sexual com seu parceiro (a) usando camisinha mesmo depois de saber que tem o vírus do HIV? (0) SIM (1) NÃO	
4- Se seu parceiro (a) têm outra companheira (o) é necessário usar preservativo em suas relações sexuais com ele/ela? (0) SIM (1) NÃO	
5- No sexo oral é necessário usar preservativo? (0) SIM (1) NÃO	
6- É possível na sua idade contrair o HIV/Aids através do sexo? (0) SIM (1) NÃO	
7- Transar sem camisinha pega HIV? (0) SIM (1) NÃO	
8- Transar usando camisinha é uma forma de se proteger do vírus da aids? (0) SIM (1) NÃO	
9- Você já fez o exame de aids? (0) SIM (1) NÃO	
10- É direito da mulher pedir ao homem que use camisinha? (0) SIM (1) NÃO	
11- Nestes últimos seis meses, você transou com um parceiro fixo (marido, mulher, companheiro, companheira, noivo, noiva, namorado, namorada ou amante)? (0) SIM (1) NÃO	
12- Nestes últimos seis meses, você transou com alguém que você considere um parceiro eventual?	

(1) SIM	(0) NÃO
13- Quando eu tenho uma relação amorosa fiel e de longa duração, devo me preocupar com a aids?	
(0) SIM	(1) NÃO
14- Deve-se praticar sexo não protegido apenas com as pessoas de quem se gosta?	
(1) SIM	(0) NÃO
15- Homem e mulher são igualmente responsáveis pela compra de preservativos?	
(0) SIM	(1) NÃO
16- O risco de contrair a aids é uma consequência do azar e não do comportamento sexual? (1) SIM	
(0) NÃO	

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tende a obedecer às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que no Brasil regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes da pesquisa. A resolução CNS 466/2012 define o consentimento livre e esclarecido como “anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento autorizando a sua participação voluntária no experimento”. O consentimento livre e esclarecido do participante compõe sem dúvida o cerne da ética nas pesquisas científicas.

No Brasil, a resolução CNS 466/2012 estabelece que o pesquisador deverá suspender imediatamente o experimento caso perceba a possibilidade ou a ocorrência de um risco ou dano ao sujeito da pesquisa, não previsto no termo de consentimento.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, em pelo exercício dos meus direitos autorizo a minha participação na Pesquisa: “Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa”, declaro ainda que recebi todo esclarecimento sobre a pesquisa que será desenvolvida pela Professora Doutora: Antonia Oliveira Silva, com os colaboradores: Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge; Cristina Katya Torres Texeira Mendes; Edilene Araujo Monteiro; Gilka Paiva Oliveira Costa; Giorvan Anderson dos Santos Alves; Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt; Marcia Queiroz de Carvalho Gomes; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Maria de Lourdes de Farias Pontes; Maria Miriam Lima da Nobrega; Marine Roquel Diniz da Rosa; Rafaella Queiroga Souto; Sandra Barbosa da Costa; Valeria Peixoto Bezerra; Yuri Wanderley Cavalcanti.

A pesquisa tem por objetivo geral: analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa; Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Avaliar a cognição da pessoa idosa; Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa; Realizar avaliação global da pessoa idosa; Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa; Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa; Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas; Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde; Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa; Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis; Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa; Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba; Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa; Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos; Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência; Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas; Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa; Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa. A pesquisa desenvolvida visa promover benefícios, de desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas

públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Estão assegurados meus direitos de obter respostas a qualquer esclarecimento sobre os procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa. Tenho assegurado o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa serão utilizados apenas para fins científicos.

Diante dos esclarecimentos apresentados, aceita participar livremente deste estudo proposto e autoriza a divulgação dos resultados por meio de eventos e periódicos da área.

Eu, _____, declaro ter sido informado/a e participo, como
voluntário/a, do projeto de pesquisa referido.

João Pessoa, ____ de _____ de _____.



Assinatura da pesquisadora

Assinatura do/a participante

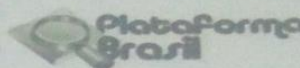
- Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde -Endereço: Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com Campus I – Fone: (83) 32167791

- Contato com a pesquisadora responsável: Prof^a. Dr^a. Antonia Oliveira Silva, Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG/UFPB), Universidade Federal da Paraíba – CSS, Cidade Universitária – João Pessoa, PB CEP:

58059-900 Fone: (83) 3209-8789.

ANEXO B**Declaração do Comitê de Ética em Pesquisa**

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: POLITICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Avaliar a cognição da pessoa idosa;
Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;
Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

CEP: 58.051-900

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

ANEXO C

Comprovante de submissão do artigo: Vulnerabilidade ao HIV/Aids de idosos



Universidad de
La Sabana



Buscar

DIRECC

[CAPA](#)
[SOBRE](#)
[PESQUISA](#)
[ATUAL](#)
[ANTERIORES](#)



Revista orientada à promoção e ao estímulo do desenvolvimento teórico de enfermagem e de disciplinas afins.

Indexados em: SciELO, EMCare - Elsevier, Redalyc, Pubindex(A1), Lilacs, EBSCO-Fuente Académica, DOAJ, Dialnet, Cuidem, HINARI.

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #9085 > Resumo

RESUMO
AVALIAÇÃO
EDIÇÃO

Submissão

Autores	JIOVANA DE SOUZA SANTOS, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira, Antônio Oliveira Silva, Olívia Galvão Lucena Ferreira, Haydee Casse da Silva, Sônia Mara Gusmão Costa
Título	VULNERABILIDADE AO HIV/Aids DE PESSOAS IDOSAS
Documento original	9085-41431-2-SM.DOCX 2018-04-08
Docs. sup.	9085-41432-1-SR.PDF 2018-04-08 INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR 9085-41433-1-SR.PDF 2018-04-08 9085-41435-1-SR.PDF 2018-04-08 9085-41436-1-SR.PDF 2018-04-08
Submetido por	JIOVANA DE SOUZA SANTOS 
Data de submissão	abril 8, 2018 - 03:11
Seção	Artigos
Editor	Nenhum(a) designado(a)

Situação

Situação	Aguardando designação
Iniciado	2018-04-08
Última alteração	2018-04-08