



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO

MILENA SILVA COSTA

CRENÇAS, PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE HIV/AIDS
CONSTRUÍDAS POR MULHERES IDOSAS

JOÃO PESSOA – PB

2016

MILENA SILVA COSTA

**CRENÇAS, PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE HIV/AIDS
CONSTRUÍDAS POR MULHERES IDOSAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, do Centro de Ciências da Saúde, como pré-requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. **Área de concentração:** Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e Idoso.

Orientadora: Prof^ª. Dr.^a Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.

Co-orientadora: Prof^ª. Dr.^a Antonia Oliveira Silva.

JOÃO PESSOA – PB

2016

MILENA SILVA COSTA

**CRENÇAS, PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE HIV/AIDS
CONSTRUÍDAS POR MULHERES IDOSAS**

Trabalho apresentado e submetido à avaliação da banca examinadora como pré-requisito para a obtenção do título de Doutor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr.^a Antonia Oliveira Silva
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Prof^ª. Dr.^a Clélia Albino Simpson
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof^ª. Dr.^a Maria de Oliveira Ferreira Filha
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Prof^ª. Dr.^a Lenilde Duarte de Sá
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Dedico:

*Aos meus pais, pelo amor incondicional;
ao meu amado Marcelo Bezerra, pelo
amor, compreensão e incentivo; aos
meus irmãos, sobrinhos e familiares, e,
especialmente, ao nosso filho, que
mesmo antes de nascer, já tornou nossos
dias mais felizes e é a razão de meu
viver.*

AGRADECIMENTOS

Existem três verbos, que Chico Xavier dizia, que quando estão bem conjugados, são lâmpadas luminosas em nosso caminho: aprender, servir, cooperar. Utilizando-se desses três verbos, venho expressar meus agradecimentos pela conquista da conclusão do Doutorado.

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora de Fátima por terem permitido que eu aprendesse com meus familiares, professoras, colegas e mulheres idosas, que a vida foi feita para servir e cooperar; por ter me protegido e fortalecido durante toda a trajetória do curso.

Às Prof^{as}. Dr.^{as} Maria Adelaide Silva Paredes Moreira e Prof^{as}. Dr.^{as} Antonia Oliveira Silva, o meu reconhecimento e agradecimento, pela oportunidade de receber seus ensinamentos, que foram fundamentais para meu crescimento pessoal e profissional. Obrigada, professoras!

Aos Professores da Banca Examinadora, pelas leituras e contribuições relevantes para este trabalho.

À Universidade Federal da Paraíba, por possibilitar um curso rico de conhecimentos. Aos colegas do LASES – Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade, em particular, aos membros do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPRS), com quem compartilhei momentos agradáveis de aprendizado. Aos professores do curso, pelos ensinamentos. Aos colegas de turma, pela convivência durante os encontros. Aos funcionários do PPGEnf, pelo acolhimento diário.

Às mulheres idosas, que me permitiram conhecer suas representações sociais, e a partir delas, servir e cooperar com orientações que aprendi no decorrer de minha vida profissional, respeitando seus saberes e suas crenças religiosas.

Em especial, agradeço a minha amiga Eliane de Sousa Leite pelas vivências, aprendizados e amizade sincera. À Jéssica Barbosa Sampaio, por ter me ajudado com

muito carinho, na coleta de dados da pesquisa. À Luipa Michele Silva, pela solicitude, prontidão e amizade demonstrada em toda trajetória. À Aissa Romina Silva do Nascimento, por ter me ajudado quando estava na Universidade Federal de Campina Grande, e aos amigos da Pró-Reitoria de Ensino da Universidade Federal do Cariri, com quem compartilho meus dias de atividades laborais.

Aos meus pais, Francisco Wellington Fernandes Costa e Lucineide Ribeiro Silva Costa pelo amor, exemplo, dedicação e incentivo aos estudos. Ao meu irmão querido, Márnio Solermann Silva Costa, que sempre me acolheu com muito amor em seu lar e me incentivou durante a trajetória. À minha irmã querida, Mirella Silva Costa, sobrinhos e familiares que me apoiaram para a realização do curso.

Ao meu esposo amado, Cícero Marcelo Bezerra dos Santos, que sempre me apoiou, de forma incondicional, em todos os momentos de nossa vida. Muito obrigada, meu amor! Sem você, nenhuma conquista valeria a pena.

Ao nosso filho, que mesmo antes de nascer, já nos proporciona muitas alegrias e nos dar força para ir à luta de novas conquistas. Te amamos, filho!

*A menos que modifiquemos a nossa
maneira de pensar, não seremos capazes
de resolver os problemas causados pela
forma como nos acostumamos a ver o
mundo.*

Albert Einstein

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Humana

BDENF - Base de Dados em Enfermagem

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF - Estratégia Saúde da Família

EUA - Estados Unidos da América

GIEPRS - Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HULW - Hospital Universitário Lauro Wanderley

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Iramuteq - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

IST's - Infecções Sexualmente Transmissíveis

JIRS - Jornada Internacional de Representações Sociais

LASES – Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and System Online)

OMS - Organização Mundial da Saúde

PBE - Prática Baseada em Evidências

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UC - Unidade de Contexto

UCE - Unidades de Contexto Elementar

UCI - Unidades de Contexto Inicial

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

COSTA, Milena Silva. Crenças, práticas e representações sociais sobre HIV/Aids construídas por mulheres idosas. 2016. 126f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

RESUMO

Introdução: as crenças religiosas podem influenciar no comportamento sexual da mulher idosa, nas suas representações sociais, na percepção da vulnerabilidade ao HIV/Aids e no uso de medidas preventivas. **Objetivos:** conhecer a produção científica sobre as representações sociais, vulnerabilidade ao HIV/Aids e crenças religiosas de mulheres idosas; analisar o conhecimento, as crenças religiosas e a adoção de medidas preventivas ao HIV/Aids de mulheres idosas; averiguar a influência das representações sociais sobre o HIV/Aids e de crenças religiosas de mulheres idosas, na adoção de medidas preventivas; identificar as representações sociais sobre o HIV/Aids construídas por mulheres idosas de diferentes crenças religiosas. **Método:** investigação exploratória, de abordagem mista, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, desenvolvida com 406 mulheres idosas, residentes em Juazeiro do Norte – Ceará. Para coleta dos dados utilizou-se a técnica da rede associativa, com as palavras indutoras: “aids” e “religião” e uma entrevista semiestruturada, no período de junho de 2014 a julho de 2015. Os dados sociodemográficos e as palavras evocadas nas redes associativas pelas participantes foram submetidos para análise estatística no Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS); os dados obtidos das questões foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temática categorial e ao *software* Iramuteq para uma Análise Textual Multidimensionnelles e interpretados à luz da Teoria das Representações Sociais. O projeto desta pesquisa foi aprovado com o parecer nº 674.516 do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley. **Resultados:** originaram-se quatro artigos: Social Representations, Vulnerability and Religious Beliefs of the Elderly About HIV/Aids: an Integrative Review; Saberes, crenças religiosas e atitudes de mulheres idosas na prevenção ao HIV/Aids; A influência das crenças religiosas nas representações sociais de mulheres idosas frente ao HIV/Aids; Representações sociais sobre o HIV/Aids construídas por mulheres idosas de diferentes crenças religiosas. O primeiro compreende uma revisão sobre as representações sociais, vulnerabilidade e crenças religiosas de pessoas idosas sobre HIV/Aids; o segundo artigo trata de como as crenças religiosas influenciam nas representações sociais e nas formas de vulnerabilidade ao HIV/Aids; o terceiro artigo, evidencia as dimensões de representações sobre a vulnerabilidade ao vírus HIV segundo as mulheres idosas, centradas nas suas crenças religiosas que influenciam à adoção de medidas preventivas; o quarto artigo, explora os conteúdos das representações sociais sobre HIV/Aids segundo mulheres idosas e as questões centradas em dimensões culturais, educacionais, comportamentais e religiosas. **Conclusão:** observou-se que as representações sociais das mulheres idosas sobre diferentes formas de vulnerabilidade ao HIV e adoção de práticas de saúde delineadas por crenças religiosas, necessitam de ações dos profissionais da saúde que abordem os aspectos da sexualidade no envelhecimento.

Palavras - Chave: Representações Sociais; Crenças; Pessoa Idosa; Vulnerabilidade; Enfermagem; HIV.

COSTA, Milena Silva. Beliefs, practices and social representations of HIV / AIDS built by older women. 2016. 126f. Thesis (Doctorate in Nursing) – Health Sciences Center, Federal University of Paraiba, Joao Pessoa, 2016.

ABSTRACT

Introduction: religious beliefs can influence the sexual behavior of the elderly woman in their social representations, in the perception of vulnerability to HIV/Aids and the use of preventive measures. **Objectives:** to know the scientific literature on the social representations, vulnerability to HIV/Aids and religious beliefs of older women; analyze knowledge, religious beliefs and the adoption of preventive measures against HIV/Aids in older women; investigate the influence of social representations of HIV/Aids and religious beliefs of older women, the adoption of preventive measures; identify the social representations of HIV/Aids built by elderly women of different religious beliefs. **Method:** exploratory research, a mixed approach, based on the Social Representation Theory, developed with 406 elderly women, living in Juazeiro - Ceará. For data collection was used the technique of associative network, with carry words: "aids" and "religion" and a semi-structured interview, from June 2014 to July 2015. The demographic data and the words evoked in networks associative by participants were submitted to statistical analysis using the statistical Package for Social Sciences (SPSS); the data obtained from questions were submitted to thematic content analysis technique and Iramuteq software for Text Analysis Multidimensionnelles and interpreted in the light of the Theory of Social Representations. The research project was approved with the opinion No. 674,516 of the Research Ethics Committee of the University Hospital Lauro Wanderley. **Results:** originated four articles: Social Representations, Vulnerability and Religious Beliefs of the Elderly About HIV/Aids: an Integrative Review; Knowledge, religious beliefs and attitudes of older women in the prevention of HIV/Aids; The influence of religious beliefs on the social representations of older women to HIV/Aids; Social representations on HIV/Aids built by elderly women of different religious beliefs. The first comprises a review of the social representations, vulnerability and religious beliefs of older people about HIV/Aids; the second article deals with how religious beliefs influence the social representations and forms of vulnerability to HIV/Aids; the third article, shows the dimensions of representations about the vulnerability to HIV according to older women, focusing on their religious beliefs that influence the adoption of preventive measures; the fourth article explores the social representations content on HIV/Aids second elderly women and issues centered on cultural, educational, behavioral and religious dimensions. **Conclusion:** it was observed that the social representations of older women on different forms of vulnerability to HIV and adoption of health practices outlined by religious beliefs require actions of health professionals to address the aspects of sexuality in aging.

Key - words: Social Representations; Religion; elderly; Vulnerability; Nursing; HIV.

COSTA, Milena Silva. Creencias, prácticas y representaciones sociales del VIH / SIDA construidas por las mujeres mayores. 2016. 126f. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, Joao Pessoa, 2016.

RESUMEN

Introducción: las creencias religiosas pueden influir en el comportamiento sexual de la mujer de edad avanzada en sus representaciones sociales, en la percepción de la vulnerabilidad al VIH/SIDA y el uso de medidas preventivas. **Objetivos:** Conocer la literatura científica sobre las representaciones sociales, la vulnerabilidad al VIH/SIDA y las creencias religiosas de las mujeres de más edad; analizar el conocimiento, las creencias religiosas y la adopción de medidas preventivas contra el VIH/SIDA en mujeres de edad avanzada; investigar la influencia de las representaciones sociales del VIH/SIDA y las creencias religiosas de las mujeres mayores, la adopción de medidas preventivas; identificar las representaciones sociales del VIH/SIDA construidas por las mujeres de edad de diferentes creencias religiosas. **Método:** investigación exploratoria, un enfoque mixto, basado en la teoría de la Representación Social, desarrollado con 406 mujeres de edad avanzada, que viven en Juazeiro - Ceará. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la red asociativa, con las palabras portadoras de: "SIDA" y "religión" y una entrevista semiestructurada, a partir de junio de 2014 y julio de 2015. Los datos demográficos y las palabras evocadas en las redes asociativa por los participantes fueron sometidos a un análisis estadístico utilizando el paquete estadístico para Ciencias Sociales (SPSS); los datos obtenidos de las preguntas fueron sometidos a la técnica de análisis de contenido temático y el software para el análisis de texto Iramuteq Multidimensionnelles e interpretadas a la luz de la Teoría de las Representaciones Sociales. El proyecto de investigación fue aprobado con la opinión N° 674516 del Comité de Ética de Investigación del Hospital Universitario Lauro Wanderley. **Resultados:** originaron cuatro artículos: representaciones sociales, la vulnerabilidad y las creencias religiosas de la Tercera Edad Sobre el VIH/SIDA: una revisión integradora; El conocimiento, las creencias y las actitudes de las mujeres mayores en la prevención del VIH/SIDA religiosas; La influencia de las creencias religiosas en las representaciones sociales de mujeres mayores con el VIH/SIDA; Las representaciones sociales sobre el VIH/SIDA construidas por las mujeres de edad de diferentes creencias religiosas. La primera comprende una revisión de las representaciones sociales, la vulnerabilidad y las creencias religiosas de las personas mayores sobre el VIH/SIDA; el segundo artículo trata de cómo influyen las creencias religiosas de las representaciones sociales y las formas de vulnerabilidad al VIH/SIDA; el tercer artículo, se muestran las dimensiones de las representaciones sobre la vulnerabilidad al VIH de acuerdo a mujeres de edad avanzada, centrándose en sus creencias religiosas que influyen en la adopción de medidas preventivas; el cuarto artículo explora el contenido de las representaciones sociales sobre la segunda mujer y las cuestiones se centraron en las dimensiones culturales, educativos, de comportamiento y religiosas de edad avanzada por VIH/SIDA. **Conclusión:** se observó que las representaciones sociales de mujeres mayores en diferentes formas de vulnerabilidad al VIH y la adopción de prácticas de salud descritos por las creencias religiosas requieren acciones de los profesionales de la salud para abordar los aspectos de la sexualidad en el envejecimiento.

Palabras - clave: Representaciones sociales; la religión; ancianos; la vulnerabilidad; enfermería; VIH.

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	12
1.	INTRODUÇÃO.....	14
2.	ABORDAGEM TEÓRICA.....	18
2.1	Aids e envelhecimento	18
2.1.1	Sexualidade e vulnerabilidade ao HIV/Aids de mulheres idosas.....	21
2.1.2	Representações Sociais e crenças.....	24
3.	METODOLOGIA	29
3.1	Tipo de estudo.....	29
3.2	Cenários da pesquisa	29
3.3	População e amostra	30
3.4	Instrumentos de coleta de dados.....	31
3.5	Procedimentos de coleta de dados.....	32
3.6	Análise dos dados.....	33
3.7	Aspectos éticos e legais da pesquisa	34
3.8	Produções originadas da pesquisa.....	35
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
4.1	Artigo publicado.....	36
4.2	Artigo submetido.....	67
4.3	Artigo para defesa da tese	83
4.4	Demais produção.....	97
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
	REFERÊNCIAS.....	112
	APÊNDICES.....	116
	ANEXOS.....	122

APRESENTAÇÃO

A aproximação ao objeto de estudo originou-se a partir de vivências ocorridas em minha formação acadêmica como estudante de enfermagem e posteriormente, como enfermeira.

No ano 2000, quando era acadêmica de enfermagem, tive a oportunidade de desenvolver atividades voluntárias em uma instituição de longa permanência para idosos, em Fortaleza – CE. A experiência possibilitou a soma de conhecimentos sobre a atuação da enfermagem no processo de envelhecimento, além de ter viabilizado uma aproximação singular e subjetiva, principalmente, às mulheres idosas.

No período compreendido entre 2003 e 2006, atuei na Estratégia Saúde da Família (ESF) e dentre as ações efetivadas a pessoa idosa, estava à consulta de enfermagem, atividades de educação em saúde, visitas domiciliares e ações de gerenciamento, com a finalidade de promover ações na atenção integral à pessoa idosa.

Assim sendo, durante tais experiências no campo profissional, observei comportamentos sobre a sexualidade da pessoa idosa permeada por preconceitos, em particular, de mulheres idosas frente às pessoas que viviam com o vírus HIV/Aids. Suas representações sociais norteavam práticas e comportamentos sexuais que influenciavam a vulnerabilidade ao referido vírus.

Com minha inserção na docência em 2006, passei a ministrar disciplina sobre saúde do idoso e a desenvolver pesquisa nesta temática e, incluindo a extensão, como membro voluntário no projeto intitulado “Promoção do envelhecimento saudável: uma proposta interdisciplinar”, na Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras e, em seguida, como coordenadora do Projeto de extensão: “Encontros dialógicos sobre promoção do envelhecimento saudável”, na Universidade Federal do Cariri.

No decorrer da docência, continuei encontrando situações semelhantes àquelas vivenciadas no tempo em que atuei na ESF. Em 2009/2010, cursei o Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, momento em que procurei focar meus estudos nessa temática e, em 2013, ingressei no doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGEnf), para um maior aprofundamento no referido tema. Nesse sentido, me inseri no Laboratório de

Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES), no “Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPRS)”, do PPGEnf.

Em 2014, passei a residir em Juazeiro do Norte – Ceará para trabalhar na Universidade Federal do Cariri; onde iniciei a pesquisa nessa região de forte predominância católica no Brasil, em virtude da história do Padre Cícero, associadas a outras práticas religiosas, despertando o interesse como pesquisadora.

Ao observar a situação de mulheres idosas vulneráveis ao vírus HIV/Aids constatei a importância de se realizar pesquisas de representações sociais sobre o HIV/Aids centradas na importância das crenças e práticas capazes de influenciarem comportamentos e práticas preventivas na pessoa idosa.

Dessa forma, apresento este estudo que se encontra estruturado em cinco partes: a primeira diz respeito à *introdução* que contempla o objeto de estudo, problema, justificativa, questão norteadora e objetivos propostos; a segunda parte destaca a *abordagem teórica*, em que se apresenta a fundamentação teórica do estudo focando a aids e o envelhecimento, sexualidade e vulnerabilidade ao HIV/Aids de mulheres idosas; e, representações sociais e crenças; a terceira parte trata da *metodologia* em que se fala do tipo de estudo, cenários da pesquisa, população e amostra, instrumentos e procedimentos de coleta de dados, análise dos dados, aspectos éticos e legais da pesquisa. Na quarta parte, estão apresentados os *resultados e discussão*, por meio de quatro artigos originados da pesquisa; a quinta parte aborda as *considerações finais* da pesquisa centradas nos objetivos propostos.

1. INTRODUÇÃO

A ênfase às mudanças que estão acontecendo com a transição demográfica nas últimas duas décadas e o aumento da longevidade da população brasileira tornaram-se assuntos de amplas discussões no meio acadêmico e sociedade, tendo em vista, as possíveis consequências que poderão afetar a qualidade de vida dos brasileiros.

Nos debates acadêmicos, há uma preocupação dos pesquisadores, profissionais da saúde e interessados pelo assunto, com as questões sociais e de saúde da pessoa adulta e idosa, por a Organização Mundial da Saúde (OMS), ter projetado que em 2025, o Brasil estará em sexto lugar quanto ao contingente de população idosa no mundo⁽¹⁾. Com essa situação, as políticas de saúde nacionais passaram a ser elaboradas com objetivos de propor ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

No tocante a saúde do idoso, alguns temas tornaram como prioritários para pesquisadores e especialistas no assunto, em virtude de mudanças culturais e do perfil epidemiológico de determinadas doenças. A sexualidade na terceira idade e a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis (IST's), dentre elas, a infecção pelo vírus HIV/Aids, ganharam espaço nas pesquisas⁽²⁾.

A vulnerabilidade ao vírus HIV pode está associada à resistência dos idosos em utilizar o preservativo masculino e feminino, seja por receio de perder a ereção ou por não saber manuseá-lo, por acreditar que a proteção é imperativa apenas nas relações extraconjugais, por uso de fármacos que estimulam o sexo, por não terem usado na juventude, e por acreditarem na fidelidade do cônjuge⁽³⁾. Destarte, os motivos para os casos do vírus HIV em pessoas idosas permeiam entre as três conjunturas do conceito de vulnerabilidade ao HIV: a vulnerabilidade pessoal, programática e social⁽⁴⁾.

Apesar da sociedade e de profissionais da saúde acreditarem que seja remota a possibilidade de um idoso ser infectado pelo vírus HIV devido à sexualidade nessa fase ainda ser vista como um tabu, a incidência vem se confirmando, muitas vezes pelo diagnóstico tardio, como uma ameaça à saúde, principalmente em mulheres idosas, tornando-se um problema de saúde pública⁽⁵⁾.

Nos primeiros 30 anos da epidemia da aids (1981-2011) foram registrados 656.620 novos casos no Brasil, sendo que 18.710 (2,85%) aconteceram em idosos, e destes 6.738 (36%) em mulheres com mais de 60 anos de idade. A taxa de mortalidade durante esse período elevou para 81,3% entre elas⁽⁶⁾. Durante o primeiro semestre de

2015, foram registradas nos sistemas de informações de saúde brasileira, 15.181 casos novos de aids, sendo 711 (4,68%) idosos. Destes, 287 (40,36%) eram do sexo feminino⁽⁷⁾.

Observa-se que a aids para pessoa idosa apresenta particular relevância epidemiológica, pela crescente taxa de incidência, prevalência e letalidade nos últimos 30 anos, além da interiorização⁽⁸⁾.

Com o intuito de minimizar os casos, no ano de 2009, o Ministério da Saúde do Brasil incluiu a pessoa idosa nas campanhas de prevenção à aids, visto que desde o início do enfrentamento da doença, as publicidades sobre as medidas preventivas destacavam as pessoas em idade reprodutiva, favorecendo a formação de crenças equivocadas entre os idosos⁽⁹⁾.

Assim como o Ministério da Saúde, outras instituições não governamentais estão atuando na divulgação dos meios de prevenção. No que concerne às instituições religiosas internacionais e nacionais, algumas ainda apresentam dificuldades de abordagem, devido às tradições morais que vinculam o exercício da sexualidade à procriação.

Como exemplo, as instituições religiosas dos Estados Unidos da América (EUA) pouco abordam as medidas preventivas, apesar de terem participado do cuidado de pessoas com aids no início da epidemia⁽¹⁰⁾. Na Nigéria, é obrigatório o teste de anti - HIV antes do casamento, tendo em vista as políticas públicas de saúde para redução dos casos locais. Os líderes religiosos deste País orientam durante os sermões que os casais pratiquem abstinência antes do casamento e mantenham a fidelidade, uma vez que são contra o uso do preservativo. Na Suíça, os religiosos promoveram uma abordagem a respeito do uso do preservativo e como resultado, alguns fieis optaram por adiar as práticas sexuais inseguras⁽¹¹⁾.

Um estudo realizado na Jamaica mostrou que os idosos que relataram ativamente praticar sua religião e respeitar os dogmas estabelecidos, tiveram menor chance de comportamento sexual de alto risco⁽¹²⁾, e no Brasil, há escassez de estudos que mostrem essa relação com pessoas idosas, o que pode levar ao aumento da prevalência, bem como subnotificação de casos.

Salienta-se que entre as crenças religiosas predominantes no Brasil, o catolicismo e a testemunha de Jeová adotam a crença de que é proibido o uso do

preservativo entre os casais, no entanto, o espiritismo e algumas igrejas evangélicas não proíbem o uso pelos fiéis⁽¹³⁾.

Considera-se então, que as crenças religiosas podem influenciar no comportamento sexual do casal idoso, nas suas representações sociais sobre o HIV/Aids, bem como, nas representações sociais sobre a vulnerabilidade ao vírus HIV/Aids e uso de medidas preventivas, de dimensões culturais, educacionais, sociais, comportamentais e através dos meios de comunicação, como o rádio, televisão, jornal e revistas⁽¹⁴⁾.

Os meios de comunicação geraram possibilidades para a circulação de ideias e fizeram emergir grupos sociais amplos para o processo de produção psicossocial do conhecimento, responsável pela formação e difusão de representações sociais⁽¹⁵⁾. Por sua vez, estas têm um papel fundamental na dinâmica das relações sociais e nas práticas, pois permitem compreender e explicar a realidade, definem a identidade, possibilitam a proteção da especificidade dos grupos, guiam os comportamentos e as práticas, além de justificar as tomadas de posição e comportamentos frente à sociedade⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, as representações sociais sobre o HIV/Aids e a vulnerabilidade ao vírus pela mulher idosa podem estar relacionadas à educação religiosa recebida durante sua formação de vida, às desigualdades de gênero e a ideia da estabilidade conjugal através do casamento.

Assim, é provável que mulheres idosas seguidoras de determinadas crenças religiosas possam não aderir ao uso do preservativo influenciadas por representações sociais sobre o HIV/Aids e por tais crenças, tornando-as mais vulneráveis ao vírus HIV, assim como as que não seguem os dogmas das religiões.

Com esses pressupostos, a sexualidade de mulheres idosas, ainda necessita ser mais explorada, como atesta estudo realizado por Cunha, Moreira e Lôbo⁽¹⁷⁾, ao identificar apenas 24 artigos publicados no período de 1990 a 2011, os quais enfocavam os fatores que contribuem para a vulnerabilidade feminina, porém, nenhum deles mencionou as crenças religiosas como um fator de influência à vulnerabilidade.

Acrescenta-se ainda que os indivíduos vivem e convivem com suas experiências em uma sociedade dinâmica com normas e regras que o regulam. Com esse dinamismo, é esperado ocorrer novos conhecimentos individuais e sociais, com adoção de novas práticas⁽¹⁸⁾. Partindo dessa ideia, ao se evidenciar crescente casos de mulheres idosas com HIV/Aids, associados ao fato delas serem as principais frequentadoras e seguidoras

de crenças religiosas, é importante identificar as representações sociais sobre a vulnerabilidade ao HIV/Aids e as crenças religiosas na adoção às medidas preventivas por mulheres idosas.

Nesta perspectiva, o presente estudo se justifica por sua importância acadêmica e social, uma vez que as representações sociais sobre a vulnerabilidade ao HIV/Aids e as crenças religiosas permitem identificar conteúdos subjetivos importantes na adoção de comportamentos e práticas capazes de interferirem na prevenção contra o vírus HIV.

A Teoria das Representações Sociais possibilita elucidar a compreensão das atitudes e comportamentos que indivíduos e grupos sociais apresentam frente a um objeto psicossocial⁽¹⁵⁾. Como exemplo, essa Teoria permite a identificação da adoção de comportamentos das pessoas com relação às suas práticas de saúde.

A escolha dessa Teoria deve-se ao fato de ser a mais adequada para a proposta e características do objeto de estudo, tendo em vista, que ela é de grande utilidade nas análises referentes às questões sociais e para o planejamento de intervenções no âmbito social, em particular, no campo da saúde⁽¹⁹⁾.

A relevância da temática centra-se no âmbito social e acadêmico enquanto produção de conhecimento, por haver lacunas nas pesquisas científicas relacionadas ao contexto das crenças religiosas de mulheres idosas, em que os resultados poderão favorecer o desenvolvimento de estratégias que visem à prevenção do HIV/Aids, bem como propor programas com estratégias dirigidas às diferentes comunidades e culturas distintas, no âmbito da saúde.

Para tanto, questiona-se: Quais as representações sociais sobre HIV/Aids e as crenças religiosas construídas por mulheres idosas que influenciam na adoção de medidas preventivas?

Para responder ao referido questionamento, este estudo tem os objetivos de:

- Conhecer a produção científica sobre as representações sociais, vulnerabilidade ao HIV/Aids e crenças religiosas de mulheres idosas;
- Analisar o conhecimento, as crenças religiosas e a adoção de medidas preventivas ao HIV/Aids de mulheres idosas;
- Averiguar a influência das representações sociais sobre o HIV/Aids e de crenças religiosas de mulheres idosas, na adoção de medidas preventivas;
- Identificar as representações sociais sobre o HIV/Aids construídas por mulheres idosas de diferentes crenças religiosas.

2. ABORDAGEM TEÓRICA

2.1 AIDS E ENVELHECIMENTO

No Brasil, a aids foi reconhecida pela primeira vez em 1982, a partir do diagnóstico realizado em sete pessoas homossexuais/bissexuais na cidade de São Paulo. Nos anos subsequentes, houve o aumento expressivo dos casos nos homossexuais e usuários de drogas, que passaram a ser discriminados e estigmatizados pela sociedade⁽²⁰⁾.

Na década de 1980, a aids era restrita aos centros metropolitanos brasileiros, mas com sua evolução, as tendências da epidemia tiveram três direções importantes: houve uma expansão do número de casos entre as populações com baixo nível de renda e escolaridade, que se denominou de “pauperização” da epidemia brasileira; em segundo lugar, verificou-se um processo de interiorização da infecção no país, para municípios de médio e pequeno porte; e por último, consubstanciando a chamada feminização da epidemia, cresceu o número de mulheres infectadas pelo HIV e está aumentando significativamente o número em pessoas idosas⁽²¹⁾.

Os dados epidemiológicos mostram que desde o início da epidemia da aids no Brasil, até junho de 2015, foram registrados no país 798.366 casos, sendo que 519.183 (65%) dos casos em homens e 278.960 (35%) em mulheres. Delas, foram encontradas 9.418 (3,37%) mulheres que tinham no mínimo 60 anos de idade. Do total dos casos notificados, foram identificados 290.929 óbitos, sendo que a maioria ocorreu na região Sudeste (61%), seguida do Sul (17,4%), Nordeste (12,3%), Centro-Oeste (5%) e Norte (4,2%). Considera-se ainda, que é esperado existir subnotificação dos casos em algumas regiões brasileiras e faixas etárias, pois há muitas pessoas que desconhecem estar com a doença⁽⁷⁾.

A contaminação pelo vírus HIV pode acontecer em qualquer idade, porém, dentre os casos em pessoas idosas, existem aquelas que o contraíram na terceira idade e aquelas que estão envelhecendo com o vírus da doença contraído há mais tempo, devido a eficácia das terapias antirretrovirais⁽⁵⁾.

As causas responsáveis pelo aumento do número de pessoas idosas com HIV/Aids podem está associadas ao envelhecimento da população brasileira, a desmistificação do sexo na terceira idade, a restrição do uso do preservativo pelos

cônjuges, as notificações tardias, o preconceito e os tabus quanto a sexualidade nessa faixa etária, o surgimento de medicamentos contra a disfunção erétil, o número insuficiente de pesquisas na área e as dificuldades no diagnóstico. Nas mulheres idosas, adicionam-se as mudanças em seu corpo decorrente ao envelhecimento, que fazem com que as paredes vaginais se tornem mais delgadas e ressecadas, predispondo-a a lesões que possibilitam o contágio do vírus HIV⁽²²⁾.

Diante do exposto, as possíveis causas foram detectadas, no entanto, não há na mesma proporção, a solução para minimizar os possíveis novos casos, uma vez que há déficits de realização de campanhas educativas visando as pessoas idosas, limitações nas discussões e programas direcionados às formas de lidar com a questão da sexualidade na terceira idade, e o não envolvimento de outros segmentos da sociedade, que poderiam trabalhar em conjunto com os profissionais da saúde, em prol das ações preventivas⁽⁹⁾.

Observa-se que para modificar essa realidade torna-se importante criar medidas preventivas para a prática da sexualidade da pessoa idosa e também ações que promovam informações, com intuito de diminuir o preconceito existente com quem está contaminado pelo vírus HIV, principalmente, quando se trata de alguém com mais de 60 anos de idade.

Quando uma pessoa idosa está com o vírus HIV/Aids, ela vivencia situações que a expõe a estigmas, reestruturação da identidade, preconceitos, imagem de enfermidade reforçada pela sociedade e familiares, culpa e vergonha, que contribuem para seu isolamento e diminuição de sobrevida⁽⁵⁾.

Em conformidade ao exposto, um estudo que tinha como objetivo identificar os impactos psicossociais do diagnóstico de HIV/Aids na pessoa idosa em atendimento em um serviço público de saúde, foi realizado com 14 idosos diagnosticados com a doença, residentes na macrorregião Centro-Oeste de Minas Gerais, no ano de 2012. Os discursos dos entrevistados apontaram dificuldades e constrangimentos em falar sobre sua situação de saúde, identificaram que a educação sexual recebida na infância era repressora para as mulheres e permissiva para os homens, no entanto, elas não contribuíram para a promoção de comportamentos de proteção, pois não receberam informações corretas na época da juventude⁽²³⁾.

Os sentimentos relatados pela maioria dos entrevistados ao saber do diagnóstico da doença foi de medo, pânico, tristeza, revolta, surpresa, perplexidade, choque, culpa,

negação, inferiorização de si mesmos, preocupação quanto ao tempo que resta de vida e vontade de morrer. Os entrevistados falaram também do constrangimento advindo da doença, uma vez que podiam ser julgados por outras pessoas e declararam a ocorrência de mudanças nos aspectos financeiro, profissional e social da vida após o diagnóstico⁽²³⁾.

Outro exemplo de estudo que configura a aids em pessoas idosas foi desenvolvido no ano de 2010, em São Luís – Maranhão, com 46 idosos diagnosticados com HIV/Aids. Os resultados apontaram que eles tinham conhecimento superficial da doença antes de se infectarem, suas representações relacionavam a aids como uma doença incurável, fatal, que leva à morte, impregnada de discriminação e preconceito, mas que pode ser controlada. A descoberta da doença ocorreu em função do surgimento de alguns sintomas, estando à decisão de submeter-se ao teste de HIV a cargo de pedidos médicos, não aparecendo como uma atitude própria do sujeito. Os entrevistados relataram que ao receberem o diagnóstico, apresentaram múltiplos sentimentos: amargura, tristeza, desespero, solidão, pânico, incredulidade, culpa. A reação da família ao saber do diagnóstico demonstrou sentimentos antagônicos de rejeição e aceitação. O tratamento e o autocuidado tornaram-se meios de enfrentamento da doença⁽²⁴⁾.

Para reduzir os casos e controlar os existentes, é necessário seguir as recomendações do Ministério da Saúde quanto às seguintes estratégias, que são: prevenção, detecção de casos, tratamento imediato, manejo adequado das pessoas com HIV/Aids, que engloba a triagem, espera, consulta médica e de enfermagem, aconselhamento e convocação dos parceiros sexuais⁽²⁵⁾.

Soma-se também, o acesso às informações e a modificações culturais, que podem permitir a pessoa idosa, transformações comportamentais relacionadas à sexualidade. Para tanto, é importante que os profissionais da saúde e população em geral aceitem a sexualidade na terceira idade, bem como, os próprios idosos percebam sua vulnerabilidade ao vírus HIV⁽⁵⁾.

Quando se fala em vulnerabilidade, é válido salientar que esta é uma combinação de fatores, que envolvem a ordem cognitiva, originada de informação, consciência do problema e das formas de enfrentá-la; comportamentais, que são os interesses e habilidades para transformar atitudes e ações a partir dos elementos cognitivos; e sociais, que dão acesso a recursos para adotar comportamentos protetores⁽²⁴⁾.

Portanto, tais fatores de vulnerabilidade precisam ser abordados dentro das políticas de saúde para garantir as informações preventivas, medidas comportamentais e evitar a discriminação, especialmente às pessoas que enfrentam vergonha, abandono, medo, constrangimento e indiferença em virtude da doença⁽²⁴⁾.

2.1.1 SEXUALIDADE E VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE MULHERES IDOSAS

Ao abordar a sexualidade da pessoa idosa, este é um assunto difícil, mesmo sendo algo natural da vida do indivíduo em qualquer idade. Quando esse tema está relacionado às mulheres com mais de 60 anos de idade, apresenta-se cercado de mitos e crenças e é comum a associação equivocada, do processo de envelhecimento com a perda do desejo sexual⁽²⁶⁾.

Esta ideia teve origem de pessoas que acreditavam que por volta dos cinquenta anos de idade, o declínio da função sexual era inevitável, face à menopausa feminina e à instalação progressiva das disfunções da ereção masculina, impedindo assim, as atividades sexuais e comprometendo a sexualidade do casal⁽⁴⁾.

Com o passar dos anos, comprovou-se que a mulher idosa pode manter sua sexualidade de forma salutar, desde que tenha cuidados preventivos. É importante salientar que a sexualidade feminina pode ser influenciada por diversos fatores fisiológicos, psicossociais, religiosos e culturais. Quando se abordam tais fatores, considera-se que os agentes fisiológicos estão relacionados às alterações hormonais, que fazem tornar mais lentas e menos intensas a senescência sexual, o que não significa menor satisfação. Os agentes psicossociais, religiosos e culturais são oriundos da formação pessoal, que geralmente, se sobressaem às mudanças fisiológicas, comprometendo a sexualidade do casal. São exemplos destes, o medo de envelhecer, preocupação com a autoimagem, instabilidade conjugal, estilo de vida, competição com o marido, preconceito da sexualidade na velhice pela sociedade e pelos próprios idosos, a educação religiosa recebida pela família e a concepção de culturas que acreditam que nessa fase, a mulher perde a atração física e a fertilidade⁽²⁷⁾.

Todos esses fatores podem comprometer o padrão de sexualidade da mulher idosa e deixá-la predisposta a determinadas IST's, como a aids, uma vez que, na maioria

das vezes, não adotam medidas preventivas, como por exemplo, uso do preservativo, realização de exames sorológicos e ginecológicos.

Com o processo de envelhecimento, o organismo feminino apresenta de forma generalizada, um decréscimo de suas capacidades e exposição aos três elementos da vulnerabilidade. O quadro conceitual de vulnerabilidade ao vírus HIV/Aids vem sendo desenvolvido desde o final da década de 1980 e expressa o esforço em direção à superação da prevenção vinculada ao conceito de risco, relacionando a suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infecção, adoecimento e morte, conforme um conjunto integrado de aspectos individuais, programáticos e sociais⁽²⁸⁾.

A vulnerabilidade pessoal ou individual está associada ao grau e a qualidade de informação que os indivíduos dispõem sobre os problemas de saúde e os comportamentos no seu cotidiano, que envolvem as crenças, atitudes e práticas pessoais⁽²⁹⁾.

A subestimação do risco pessoal de contágio e as crenças equivocadas frente a aids na velhice são consideradas como agentes potencializadores para vulnerabilidade, principalmente, quando associados ao baixo nível de escolaridade, preconceito e conhecimento limitado do assunto⁽²¹⁾.

Estudo realizado em João Pessoa – Paraíba, em 2013, que tinha como objetivo conhecer a vulnerabilidade individual de idosos à infecção pelo HIV no contexto das práticas preventivas, encontrou que os entrevistados não se reconheceram nesse cenário, favorecendo a vulnerabilidade, por ainda estar enraizado no imaginário social que a aids é uma doença do outro. Houve relatos de dificuldades do uso de preservativo na ocasião do ato sexual, justificadas pelas relações afetivas de confiança com o companheiro. A compreensão dos idosos quanto à importância do uso de objetos individuais, como por exemplo, o alicate pessoal usado pela manicure, mostrou avanço no conhecimento de práticas preventivas para o HIV⁽²⁹⁾.

Retomando as definições, a vulnerabilidade institucional, também chamada de programática, refere-se ao compromisso dos governos e as instituições da sociedade civil de desenvolver ações para a promoção, prevenção e recuperação da saúde das populações, mobilizando os recursos financeiros, humanos e políticos. Dentre as ações do Estado, estão às políticas públicas sociais e de saúde que atuam como elementos que reduzem as condições de vulnerabilidade dos indivíduos em seus contextos⁽²⁶⁾.

A vulnerabilidade social inclui os aspectos sociais, econômicos, políticos, religiosos e culturais combinados, como o acesso a informações, grau de escolaridade, disponibilidade de recursos materiais e possibilidades de enfrentar barreiras culturais⁽²⁹⁾.

São fatores de vulnerabilidade social relacionados ao aumento de casos de aids em pessoas da terceira idade: o preconceito com relação ao idoso fazer sexo, falta de acesso a métodos preventivos, falta de informação e conhecimentos errados sobre as IST's/HIV/Aids, falhas ou insuficientes programas de orientação preventiva de IST's/Aids na terceira idade⁽³⁰⁾.

Com esse cenário, a sexualidade do idoso, em especial da mulher idosa, tornou-se um complexo problema de saúde pública que merece atenção dos órgãos competentes e da sociedade⁽³¹⁾. Sendo assim, é necessária a construção de políticas públicas que atendam a população idosa, em virtude das situações de conflitos vivenciadas por esse grupo, principalmente quanto aos aspectos de gênero, onde a mulher é considerada como parte submissa no relacionamento, favorecendo assim, a vulnerabilidade à infecção pelo HIV⁽²⁹⁾.

É imperioso que as políticas públicas sociais e de saúde à população idosa no Brasil, enfatizem as ações de prevenção e controle do vírus HIV/Aids e tratem a sexualidade da mulher na terceira idade, como uma das prioridades. Para tanto, é fundamental dentre outras ações, que haja uma desconstrução da tradicional concepção de gênero, fortemente baseada na desigualdade de poder entre homens e mulheres, assim como as crenças, que podem estar relacionadas às questões culturais e religiosas⁽⁵⁾.

Com esses objetivos, foram criados o Estatuto do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o Pacto pela Vida, o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e HIV/Aids. Essas políticas e programas servem como guias, para que os profissionais da saúde e aqueles que atuam com as questões sociais, desenvolvam suas competências, habilidades e atitudes específicas em prol da informação e da prevenção do vírus HIV, através de educação em saúde, oferta e orientação sobre a forma correta de uso de insumos, busca ativa de pessoas idosas que realizam práticas sexuais desprotegida, oferta de teste anti-HIV, aconselhamento e realização de atividades para a prevenção de IST's/Aids, segmento de atendimento em outros serviços de saúde; e, assistência às IST's⁽³²⁾.

Além desses profissionais, outras esferas institucionais podem contribuir com as ações supracitadas, dentre elas, estão os meios de comunicação, às organizações não governamentais e as religiosas.

A televisão é considerada o principal meio de comunicação utilizado pelas pessoas idosas. Dessa forma, as informações de medidas preventivas ao vírus HIV deveriam ser mais abordadas nos programas de audiência desse público, pois assim, elas passariam a conhecer com mais propriedade e ficariam protegidas da doença⁽³³⁾.

Há organizações não governamentais que atuam com as medidas preventivas ao vírus HIV, porém, por desempenharem as ações de forma discreta, não se tem grandes divulgações sobre aquelas que direcionem as atividades para os idosos. No tocante às instituições religiosas, elas têm uma importância significativa para as pessoas, pois seja qual for a crença religiosa, não se pode negar que ela tem influência no comportamento e na sexualidade humana.

2.1.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E CRENÇAS

A Teoria das Representações Sociais surgiu na França, através do psicólogo Serge Moscovici, quando ele buscou respostas para suas inquietações sobre a apropriação da psicanálise pelo público francês na década de 1950⁽³⁴⁾. Como fonte investigadora, pesquisou os trabalhos de Durkheim sobre as Representações Coletivas de práticas religiosas das tribos das sociedades primitivas australianas, que tinha como resultado, uma distinção entre as representações individuais e as representações coletivas, sendo que a primeira era de responsabilidade da psicologia e a segunda, deveria ser estudada apenas pela sociologia⁽¹⁸⁾.

O trabalho de Moscovici⁽¹⁵⁾ se diferenciava ao de Durkheim, pois era direcionado para explorar a variação e a diversidade das ideias coletivas nas sociedades modernas. Então, como resultados das investigações, ele compreendeu a forma de como um objeto científico torna-se objeto do senso comum e, a partir de então, originou sua tese de doutorado no ano de 1961 e a Teoria das Representações Sociais.

Considerada como uma vertente teórica da Psicologia Social, as representações sociais constituem uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social⁽³⁵⁾.

As representações sociais procuram compreender os fenômenos que são simultaneamente psicológicos e sociais, permitem dar visibilidade ao que os seres humanos julgam sobre um determinado objeto social, influencia comportamentos, promove comunicações e relações sociais⁽¹⁵⁾.

As representações sociais são formadas a partir de dois processos: ancoragem e objetivação, sendo que o primeiro permite familiarizar o desconhecido em representações existentes, ou seja, significa classificar e emitir juízo de valor a um objeto⁽³⁴⁾. Como exemplo de ancoragem, tem o estereótipo de “doença de irresponsável”, criado pelo senso comum às pessoas que tinham aids no início da doença, uma vez que havia certa dificuldade de entendê-la e classificá-la, apesar de saberem que ela agrava a saúde e causava a morte dos acometidos⁽³⁶⁾.

A objetivação é uma transformação de imagens abstratas que são transformadas em algo concreto, ou seja, procura-se, por meio da objetivação tornar concreta, visível uma realidade, aliando conceito com imagem. Portanto, a objetivação é a imagem que acompanha a ancoragem, que é o conceito⁽¹⁸⁾.

O processo de objetivação compreende três etapas: a primeira é chamada de descontextualização da informação, que acontece através de critérios normativos e culturais; a segunda etapa é caracterizada pela formação de um núcleo figurativo, ou seja, é o desenvolvimento de uma estrutura que reproduz de maneira figurativa uma estrutura conceitual; e, a terceira etapa é denominada como naturalização, que é a transformação das imagens em elementos da realidade⁽¹⁸⁾.

Ao certo é que as conjecturas, reações e avaliações sobre as representações sociais de um objeto estão organizadas conforme a formação social e cultural de cada grupo, disseminando a ideia de que cada contexto social está dividido em três dimensões: a atitude, a informação e o campo de representações ou também denominado como imagem⁽¹⁵⁾.

A atitude é a decisão pela posição diante do objeto, que pode ser favorável, desfavorável ou neutro. A informação é a organização dos saberes que o grupo possui a respeito do objeto social. Considera-se que dependendo do nível de conhecimento do grupo, as informações sobre o objeto são mais precisas e sua representação pode diferir entre os grupos. O campo de representações é a imagem que o grupo social constrói do objeto, ou seja, o modelo social referente aos aspectos de sua representação⁽¹⁵⁾.

A Teoria das Representações Sociais conseguiu despertar e disseminar o seu interesse em pesquisadores de diversos lugares do mundo, sejam eles do campo da saúde, social, educação e de outras áreas de conhecimento. Um estudo revelou que a área de pesquisa da educação foi pioneira nos estudos com essa Teoria no Brasil, sendo responsável pela maior produção de trabalhos na Jornada Internacional de Representações Sociais (JIRS) até o ano de 2003. A partir desta época, a área da saúde passou a apresentar o maior número de trabalhos neste tipo de evento científico⁽³⁴⁾.

Este resultado pode está associado ao fato de que as pesquisas na saúde que utilizam esse suporte teórico têm buscado investigar o conhecimento leigo de diversos grupos sociais, com a intenção de lidar com a complexidade dos problemas de saúde evidenciados na população e propor intervenções de resolubilidade.

Considera-se, portanto, que é possível empregar a Teoria das Representações Sociais em investigações de diversas áreas do saber, utilizando-se de métodos e técnicas de pesquisas criadas pelos discípulos de Moscovici, como por exemplo, a Denise Jodelet, Abric e outros pesquisadores⁽³⁷⁾, que contribuem com a construção do conhecimento. Dessa forma, é possível desenvolver pesquisas que envolvem esta Teoria e as crenças religiosas.

As crenças religiosas constituem elementos que podem influenciar ou ser influenciadas pelas representações sociais das pessoas, tendo em vista que esse fenômeno está ligado a diferentes processos sociais⁽³³⁾.

Pesquisa mostra que no Brasil, a maioria das pessoas acredita na ação do sagrado sobre a prevenção e cura de enfermidades, e em torno de 89% da população brasileira, concorda que crença religiosa é importante, sendo que destes, 50% já utilizaram algum tipo de serviço religioso para esse fim⁽³⁸⁾.

As mulheres utilizam-se das crenças religiosas, com maior frequência em relação aos homens, pois buscam a fé para resolver seus problemas de saúde, de familiares ou de amigos. Este fato comprova-se quando se observa que no censo brasileiro de 2010, as mulheres se declararam ser mais religiosas do que os homens, pois dos 190.755.799 pessoas pesquisadas, 97.348.809 eram do sexo feminino. As cinco crenças religiosas que as mulheres mais citaram foram: Católica Apostólica Romana (62.099.856 – 63,8%), Evangélica (23.492.609 – 24,1%), Espírita (2.267.176 – 2,4%), Testemunhas de Jeová (813.742 – 0,8%) e Budismo (133.563 – 0,2%). As outras crenças religiosas somaram 8.541.863 (8,7%) mulheres⁽³⁹⁾.

Conforme o exposto, o catolicismo foi declarado como a crença religiosa predominante no Brasil. Ele considera o uso do preservativo como uma ofensa grave à dignidade humana e à justiça e condena as ações de governos ou de autoridades públicas que atuam em favor da contracepção e da esterilização. Este fato teve origem do Cristianismo, que trouxe para o ser humano a ideia de amor altruísta e não sexual, além do ato sexual servir somente para procriação. Há nos dias atuais, casais com essa forte influência da Igreja, no que diz respeito à união carnal⁽⁴⁾.

Semelhante acontece com as testemunhas de Jeová, que orientam esses mesmos pensamentos do catolicismo e outros relacionados a possíveis formas de transmissão, como é o caso da recusa de transfusão de alguns componentes do sangue, mesmo sabendo que essa forma de transmissibilidade tornou-se pequena nos dias atuais. Para eles, essa postura pressupõe uma conduta moral e religiosa que deve ser seguida por seus fieis⁽⁴⁰⁾.

Em contrapartida, há igrejas evangélicas, como a Assembleia de Deus e o Protestantismo, que não condenam o uso do preservativo, mas no início da epidemia da aids, orientavam que as pessoas contaminadas ganhavam a cura através da fé⁽¹³⁾.

O espiritismo foi inserido no Brasil por volta de 1860, através das obras do francês Allan Kardec, que combinou a ética cristã, enfatizando a caridade e o amor fraterno, com noções hinduístas de carma e reencarnação e com ideias iluministas de educação e progresso. Com uma perspectiva baseada no Iluminismo e na Razão, e evidente tentativa de apresentar-se como uma doutrina racional e científica, o espiritismo permite aos brasileiros participar da modernidade ocidental, desde que seja com respeito e responsabilidade, por isso, não repreendem o uso do preservativo⁽⁴¹⁾.

No decorrer da história da aids, algumas crenças religiosas e as representações sociais construídas a partir dessas crenças, interferiram na percepção das pessoas sobre a vulnerabilidade ao vírus HIV, especialmente na adoção de práticas de sexo seguro, como é o caso da utilização de preservativos, dentre outras.

Apesar da referidas instituições religiosas não recomendarem o uso do preservativo, é importante que os conceitos sejam revistos em virtude da epidemia da aids e estratégias sejam elaboradas, com o intuito de vislumbrar orientações sobre o esclarecimento de mitos e crenças que façam parte do imaginário da mulher na terceira idade⁽⁴²⁾.

As crenças religiosas precisam ser adaptadas a uma nova realidade, mesmo sendo um desafio aceitar a sexualidade da pessoa idosa, uma vez que é um tema que perpassa por uma grande marginalização em virtude do sentido repressivo do passado. Assim, os líderes religiosos poderiam ajudar, mediante ações de educação sexual, esclarecer que o envelhecimento produz mudanças no desempenho sexual, mas que na ausência de enfermidades e crenças equivocadas, não deve interferir na atividade sexual do casal idoso. E mesmo que o coito não seja possível em todas as relações sexuais, deve-se explicar que existem outras maneiras de promover o exercício da sexualidade, ou seja, através da proximidade, sensualidade e valorização de cada cônjuge⁽⁴³⁾.

Como resultado, haveria o desenvolvimento de uma sexualidade satisfatória, madura e ordenada no sentido ético e religioso, impedindo culpas desnecessárias, além da promoção de vínculos afetivos, estáveis e seguros⁽⁴³⁾.

Os líderes religiosos podem contribuir para a formação de crenças positivas e influenciar nas representações sociais de seus seguidores, bem como podem estimular medidas preventivas contra o vírus HIV, sem precisar emitir julgamentos.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Investigação de caráter exploratório, em uma abordagem mista, fundamentada na Teoria das Representações Sociais de Moscovici⁽¹⁵⁾.

As pesquisas de natureza exploratória têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vistas na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores⁽⁴⁴⁾.

A abordagem mista permite que um estudo inicie, por exemplo, utilizando o método quantitativo, no qual uma teoria ou conceito é testado, e em seguida, seja aplicado o método qualitativo que envolva uma exploração detalhada de alguns casos ou indivíduos⁽⁴⁵⁾.

3.2 CENÁRIOS DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em cinco igrejas católicas, duas igrejas evangélicas, um salão de reuniões de Testemunhas de Jeová, uma casa espírita e em 87 domicílios de idosos que declararam seguir uma das quatro crenças religiosas citadas. Todos estes locais estão situados no município de Juazeiro do Norte - Ceará, o qual fica no extremo sul do Estado do Ceará, no eixo da região do Cariri, distante cerca de 560 km da capital Fortaleza. A cidade possui muitos atrativos turísticos, sendo, por isso, visitada por romeiros e turistas do Brasil e do Exterior, numa média anual superior a um milhão de visitantes⁽⁴⁶⁾.

A escolha de Juazeiro do Norte – Ceará, como *lócus* para estudo, surgiu de forma intencional, pois esse município é considerado um dos centros religiosos mais importantes do Brasil, bem como por a doutoranda ser natural da região, facilitando assim o acesso as participantes. A escolha das crenças religiosas supracitadas deve-se ao fato destas serem as mais predominantes entre as brasileiras⁽³⁹⁾. Ressalta-se que todas elas estão presentes em Juazeiro do Norte, o que facilitou a realização da coleta de dados e atendeu aos objetivos propostos.

A opção pelos domicílios relaciona-se ao fato de ser um espaço em que as mulheres idosas poderiam escolher, se caso, elas não se sentissem a vontade de dialogar o tema dentro das instituições religiosas, evitando assim, possíveis constrangimentos.

Havia instituições religiosas que agregavam fieis de mais de um bairro do município, por isso, os domicílios que serviram de lócus da pesquisa estavam distribuídos em 19 bairros diferentes, do total de 37 bairros de Juazeiro do Norte - CE.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por todas as mulheres idosas residentes em Juazeiro do Norte – Ceará, que segundo o censo de 2010 do IBGE⁽³⁹⁾ corresponde a 15.762. Para determinar a amostra dessa população finita, foi realizado o cálculo amostral considerando um erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%. Após o cálculo, encontrou-se um total de 376 mulheres idosas. Como este valor tratava do número mínimo de participantes, acrescentaram-se 30, por disponibilidade das mesmas durante a realização da coleta de dados, totalizando assim, 406 mulheres idosas. Com esta amostra, definiu-se a amostragem estratificada proporcional, baseando-se pelo número de mulheres que se declarou no referido censo de 2010, por crença religiosa específica, neste município, que resultou em 328 idosas que seguiam a crença do catolicismo, 64 evangélicas, sete espíritas e sete testemunhas de Jeová.

Através dessa amostragem, as participantes foram delimitadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: idosa residente em Juazeiro do Norte – Ceará e estar comparecendo as instituições religiosas que subsidiaram a pesquisa. Como critério de exclusão foi adotado para aquelas se declarassem com o diagnóstico do vírus HIV/Aids. No percurso da pesquisa, foram encontradas duas mulheres com mais de 60 anos que informaram estar com vírus HIV e por isso, não participaram do estudo. A seleção das demais aconteceu por acessibilidade e conveniência.

A escolha por mulheres idosas deve-se ao fato delas terem declarado seguir mais as crenças religiosas do que os homens na mesma faixa etária, segundo o censo de 2010 do IBGE⁽³⁹⁾, e por estar aumentando os casos de HIV/Aids no público feminino da terceira idade.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Utilizaram-se como instrumentos de coletas de dados, a técnica de rede associativa (Apêndice A), com as palavras indutoras: “aids” e “religião” e uma entrevista semiestruturada (Apêndice B). Ambos os instrumentos foram aplicados de forma individual, depois de submetidos a um pré-teste, com o objetivo de aperfeiçoar as questões abordadas. Aplicaram-se cinco entrevistas, que não mostraram a necessidade de modificações. Assim, as mulheres idosas que responderam, foram inseridas como parte da amostra.

A técnica de rede associativa, criada por De Rosa, pode ser aplicada nos estudos de abordagem mista que contemplam as representações sociais, pois permite que os sujeitos especifiquem a estrutura do campo semântico através do estabelecimento de ligações entre as palavras que associam a palavra-estímulo⁽⁴⁷⁾.

O referido instrumento possibilitou a estruturação de mapas semânticos construídos em quatro etapas: as participantes evocaram palavras a partir da palavra-estímulo, distribuídas em padrões de ramificação entre elas, enumeraram conforme ordem pensada (I, II, III, entre outras...); atribuíram uma polaridade com valência positiva (+), negativa (-) ou neutra (0) a cada palavra e, por último, enumeraram seu grau de importância⁽⁴⁷⁾.

Em virtude do quantitativo de mulheres idosas entrevistadas, optou-se limitar o número de palavras evocadas para cada rede associativa. Dessa forma, solicitou-se que elas evocassem 10 palavras de cada termo indutor. Ressalta-se também, que as redes associativas foram construídas previamente à entrevista, para que não houvesse interferência no conteúdo coletado.

No roteiro da entrevista constaram os dados sociodemográficos das participantes (idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, crença religiosa, tempo que frequenta a crença religiosa, tempo de convivência com o cônjuge) em seguida, as questões subsidias a partir da Teoria das Representações Sociais.

Como resultado da aplicação dos instrumentos de coleta de dados foi possível indicar o conteúdo das representações sociais proposto.

A coleta de dados aconteceu no período de junho de 2014 a julho de 2015.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

No primeiro momento, houve contato prévio com líderes religiosos das igrejas católicas, evangélicas, espíritas e testemunhas de Jeová para autorização da pesquisa em suas instituições, porém, por envolver nove locais religiosos e diversos domicílios, a doutoranda foi recomendada pelos próprios líderes, que o projeto desta pesquisa tramitasse pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vista, que a temática aborda as questões de saúde da mulher idosa.

Com essa recomendação, a doutoranda solicitou autorização à Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte - CE, mediante ofício emitido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (Anexo A) e um pedido de autorização para realização de pesquisa (Apêndice C). Em seguida, o projeto e os referidos documentos assinados foram cadastrados na Plataforma Brasil e submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Após aprovação, a doutoranda retornou as referidas instituições religiosas, apresentou o parecer do CEP aos líderes, que permitiram o contato com as participantes depois das missas, cultos ou reuniões. Dessa forma, o encontro entre a doutoranda e as participantes aconteceu em um local reservado da instituição religiosa, para respeitar a privacidade e minimizar os riscos de constrangimento.

Em seguida, foram explicados os objetivos e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa, em duas vias, para anuência das mesmas (Apêndice D). Ressalta-se que uma via do TCLE ficou com a doutoranda e a outra via foi entregue a participante. Esse mesmo procedimento aconteceu com as mulheres idosas que optaram em participar do estudo nos seus domicílios. Elas informaram o endereço e agendaram a data e horário para a coleta de dados. O tempo das entrevistas variou entre 25 minutos e 1 hora e 30 minutos.

Com o objetivo de permitir a fidedignidade das falas, elas autorizaram a gravação das respostas durante as entrevistas. A doutoranda entrevistou o mínimo possível e no final, agradeceu pela participação voluntária.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

O primeiro artigo intitulado como “Social Representations, Vulnerability and Religious Beliefs of the Elderly About Hiv/Aids: an Integrative Review”, consiste em uma revisão integrativa e sua análise aconteceu por meio de leituras criteriosas dos artigos pesquisados, em seguida, eles foram classificados quanto às evidências e realizados análises descritivas de seus resultados.

No segundo artigo, “Saberes, Crenças Religiosas e Atitudes de Mulheres Idosas na Prevenção ao HIV/Aids”, os dados sociodemográficos das participantes foram digitados em uma planilha do programa computacional Excel e após este procedimento foram importados para análise estatística no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19. As respostas dos quesitos subjetivos foram organizadas e categorizadas de acordo com a técnica da análise de conteúdo temática categorial, orientada por Bardin⁽⁴⁸⁾, seguindo as etapas: 1) Pré-análise, contemplando: objetivos do estudo, leitura flutuante para seleção do material a ser analisado, constituição do *corpus* formado pelas entrevistas e preparação, escolha da técnica (temática categorial), escolha das unidades de contexto (no caso, elegeu-se o parágrafo) e das unidades de registro (escolhido a frase), recorte, codificação, categorização (subcategorias e categorias subsidiadas no referencial teórico); 2) Exploração do material (com administração da técnica selecionada – temática categorial) e 3) Tratamento dos resultados: inferência e interpretação.

No terceiro artigo, com título de “A influência das crenças religiosas nas representações sociais de mulheres idosas frente ao HIV/Aids”, os dados sociodemográficos e as palavras evocadas nas redes associativas pelas participantes foram submetidos a análise estatística no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.

Na ocasião da análise desse artigo, foi calculado também os índices de polaridade (IP), neutralidade (IN) e estereotipia (Y), que variam de -1 e +1. O primeiro refere-se a uma medida sintética de avaliação e atitude implícita no campo representacional. O segundo é uma medida de controle e a estereotipia é quando um determinado objeto de representação é mais ou menos diferenciado por significados, atributos e evocações, que assume a medição derivadas da relação entre palavras diferentes e o número total de palavras⁽⁴⁷⁾. Utilizaram-se os seguintes cálculos:

Índice de Polaridade (P) = (Nº de palavras positivas – Nº de palavras negativas)/Nº total de palavras associadas

Índice de Neutralidade (N) = (Nº de palavras neutras – (Nº palavras positivas + Nº palavras negativas))/ Nº total de palavras associadas

Estereotipia (Y) = Nº de palavras “diferentes” associadas por cada grupo de sujeitos/ Nº total de palavras associadas por cada grupo de sujeitos x 100

O quarto artigo, intitulado em “Representações sociais sobre o HIV/Aids construídas por mulheres idosas de diferentes crenças religiosas”, teve a mesma forma de análise dos artigos anteriores no tocante aos dados sociodemográficos. As respostas das perguntas abertas foram processadas e analisadas pelo *software* de Análise Textual *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq), utilizando-se da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a qual indicou os contextos lexicais, que podem ser considerados aspectos de uma representação social ou mesmo indicadores de diferentes representações sociais.

As informações coletadas em todos os artigos foram analisadas à luz da Teoria das Representações Sociais. Neste estudo, utilizou-se a abordagem dimensional da Teoria que contempla a atitude, a informação e o campo de representações⁽¹⁵⁾.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Esse estudo foi norteado pelos princípios éticos que envolvem pesquisas em seres humanos, regidos pela Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual, incorpora os referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, visando garantir os direitos e deveres dos envolvidos⁽⁴⁹⁾. O projeto de pesquisa foi apreciado pelo CEP do HULW da UFPB e aprovado com o parecer de número sob nº 674.516.

A pesquisa protegeu a privacidade das mulheres idosas e garantiu a sua participação anônima e voluntária. Houve mínima possibilidade de constrangimentos e danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual das participantes. Elas estavam livres para desistir de contribuir com a pesquisa no momento que achasse pertinente, porém, todas concluíram a entrevista. Na apresentação dos resultados utilizaram-se nomes fictícios para proteger a identidade das mesmas.

Como benefício, o estudo apresenta relevância para a construção de estratégias preventivas contra o HIV/Aids em mulheres idosas mediante suas crenças, representações sociais e fatores de vulnerabilidade que as mesmas encontram-se inseridas. Proporciona a ampliação nos conhecimentos dos profissionais e acadêmicos da saúde sobre a temática em questão, bem como, possibilita conhecimento aos idosos e sociedade sobre a vulnerabilidade ao HIV/Aids em pessoas do sexo feminino na terceira idade.

3.8. PRODUÇÕES ORIGINADAS DA PESQUISA

3.8.1. ARTIGO PUBLICADO

- Social Representations, Vulnerability and Religious Beliefs of the Elderly About Hiv/Aids: an Integrative Review (Representações Sociais, Vulnerabilidade e Crenças Religiosas de Idosos sobre HIV/Aids: Revisão Integrativa). **Periódico:** International Archives of Medicine (vol. 8, nº. 259, 2015).

3.8.2. ARTIGO SUBMETIDO

- Saberes, Crenças Religiosas e Atitudes de Mulheres Idosas na Prevenção ao HIV/Aids. **Periódico:** Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN

3.8.3. ARTIGO PARA DEFESA DA TESE

- A influência das crenças religiosas nas representações sociais de mulheres idosas frente ao HIV/Aids.

3.8.4. DEMAIS PRODUÇÃO:

- Representações sociais sobre o HIV/Aids construídas por mulheres idosas de diferentes crenças religiosas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ARTIGO PUBLICADO

Social Representations, Vulnerability and Religious Beliefs of the Elderly About HIV/AIDS: an Integrative Review

REVIEW

Milena Silva Costa¹, Eliane de Sousa Leite¹, Tatyana Ataíde Melo de Pinho¹, Juliana Almeida Marques Lubenow¹, Antonia Oliveira Silva², Maria Adelaide Silva Paredes Moreira²

Abstract

Introduction: Sexuality in later life needs to be discussed because of the significant increase of the HIV/AIDS virus in this population segment.

Objective: Recognizing what has been published about the social representations, vulnerability and religious beliefs of older people about HIV/AIDS.

Method: An integrative review study of literature inserted into the virtual portals: LILACS, MEDLINE, SciELO and BDENF. There were used as descriptors: "vulnerability", "HIV", "elder", "religion". The data collection instrument included: article title, objective, level of evidence, year, country, publishing journal, methodological approach of the study, data collection technique and the main results. There were met 242 published titles, and 17 articles were about the purpose and were distributed among national and international journals.

Results: The social representations about HIV/AIDS were linked to cultural issues, educational, behavioral, religious. The reasons for vulnerability to the virus were multifactorial. Religious beliefs influenced the construction of social representations and perception of forms of vulnerability to HIV/AIDS.

Conclusion: It needs to change some existing concepts among seniors about social representations, vulnerability and beliefs of HIV/AIDS.

¹ Postgraduate Nursing Program, Federal University of Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brazil.

² Academic Unit of Life Sciences, Teacher's Training Center, Federal University of Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brazil.

Contact information:

Eliane de Sousa Leite.

✉ elianeleitesousa@yahoo.com.br

Keywords

Social Representations;
Vulnerability; Religion; Elderly;
HIV.

Introduction

The significant increase in the world population longevity indexes resulting from technological advances in health improved living conditions and changes in different social spheres. It has been promoting reflection on society and the development of research.

The consensus is that the changes in the age structure of the countries brought consequences to the health of the population, especially the elderly. It refers to the epidemiological profile of certain diseases, sexual culture and health policies for the elderly. Regarding diseases, these people have become more vulnerable to sexually transmitted infections, among them, infection by the human immunodeficiency virus (HIV) [1].

Some Brazilians believe that the possibility of older people being infected with HIV is low; however, the latest Epidemiological Bulletin of AIDS and Sexually Transmitted Diseases reported that from 1980 to 2013, 20.605 cases of HIV/AIDS were reported in people over 60 years of age [2]. Studies have also shown that exposure of the elderly to virus infection occurs mostly through sex; and older women are affected mainly by their spouses [3, 4].

These data represent relevant information to support investigations on the types of vulnerabilities to spread of HIV/AIDS virus in this public, which may be due taboos about sexuality in old age, their moral, religious and ethical principles; behavior; conjugal morality, as well as erroneous social representations, when considering that AIDS is a disease of young people and promiscuous [5].

With regard to religious principles, it is known that their meanings for the elderly can influence their sexual behavior, leaving them vulnerable. Thus, it has to know about sexuality, values, fears, conflicts and dilemmas that these people experience to that from these, preventive strategies are designed to reduce new cases [6].

The arising conservatism of religious beliefs makes difficult the elderly deal with sexual behaviors in

daily life, especially when preventive measures are not considered and accepted by it [7].

Catholicism and Jehovah's Witnesses, for example, have restrictions on the use of condoms as a means of dual protection, countering a few evangelical churches, including the Assembly of God; as well as Spiritualism and Buddhism, which does not condemn the use of condom [8].

Although some religious leaders do not recommend the use of condoms, it is important that the concepts are reviewed and strategies being drawn up, in order to sight guidelines clarifying myths and beliefs about the use of condom and sexuality of the person over 60 years of age [9].

Sexuality in later life needs to be discussed in various sectors, therefore, it is necessary to promote interfaith relations with the health sector, in order to meet the needs of the elderly, taking into account that there are specific desires of young and old, men and women, as there is influence of beliefs, culture and religion in preventive practices, predisposing the elderly the most vulnerable to the virus [5].

It complements that in Brazil, there are few studies that show the relationship between the influence of religious beliefs and HIV virus, which can hide the increasing prevalence and underreporting of cases [10].

This study presents social and academic relevance, to present the social representations of elderly people of different religious beliefs about HIV/AIDS and its impact on vulnerability to this complaint.

The integrative review is a way to provide those working with health promotion and disease prevention in the elderly, fast access to research results that could subsidize preventive strategies to reduce new cases of HIV/AIDS in older people.

Given the above, the purpose of this study is to recognizing what has been published about the social representations, vulnerability and religious beliefs of older people about HIV/AIDS.

Method

The study consists of an integrative review, which is considered as a kind of research, using sources of bibliographic or electronic information to obtain search engine results of other authors, which aims to support the theoretical and scientific way, a certain goal [11].

As a method that is an instrument of Practice Evidence-Based (PBE), you must follow steps to introduce an effective process analysis and scientific knowledge of the theme. Thus, the present study followed the integrative review making recommendations described by Souza, Silva Carvalho [12].

Drafting of the guiding question

The guide question of this integrative review was: What are the social representations, vulnerability and religious beliefs that older adults build about HIV/AIDS?

Search or sampling in literature

In order to answer the guiding question there were carried out searches of items available in national and international journals indexed in Virtual Health Library (VHL), specifically in databases Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) International Literature in Health Sciences (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Nursing Database (BDENF), in September 2015, by two independent researchers.

The descriptors used for data collection were "vulnerability", "HIV", "religion", "elderly", which are included in the structured vocabulary of Descriptors in Health Sciences of the Virtual Health Library and in the Mesh, and subsidized the research of indexed articles. Although the term "social representations" has not been contemplated, for it is not available for consultation in both of these descriptors systems, we tried to approach it by analyzing the articles, which guided the drafting of the thematic groups.

The inclusion criteria were: original articles, which refer to social representations, vulnerability

and/or religious beliefs of older people on HIV/AIDS, complete, available online, that addressed the elderly woman and were published in Portuguese or English in cut time between the years 2003-2014, to allow the approach of the purpose of the research to the current context. Books, book chapters, dissertations, theses and articles of integrative and systematic review about the subject were excluded.

There were found 242 titles published in bases, 82 in 160 national and international journals through the combinations, "vulnerability, elderly and HIV", in which were found 28 titles; then by combining the descriptors "vulnerability, elderly and religion" was found an article; "Elderly, HIV and religion" with 45 titles; "Vulnerability, religion and HIV" with eight titles. The combinations in the English language were "vulnerability, elderly and HIV" with a result of 66 titles, "vulnerability, elderly and religion" with six titles, "elderly, HIV and religion", with 60 titles, and "vulnerability, religion and HIV" with 28 titles.

Between the national, four were indexed in SciELO, 33 in LILACS, 42 in MEDLINE and three in BDENF. International were distributed in six in SciELO, 23 in LILACS, MEDLINE and 129 in two in BDENF.

It was noted that 13 titles were repeated in databases and 17 articles met the pre-established inclusion criteria, distributed in the following databases: three articles in LILACS, eight articles in MEDLINE, five articles in SciELO and an article in BDENF.

Data collection

It was used a previously developed tool which ensures that the relevant information from the articles were extracted and minimized the risk of errors in transcription. Thus, the pre-designed instrument contained the following variables: title of the article; goal; level of evidence; year, country and journal publishing; methodological approach of the study; data collection technique and the main results.

Critical analysis of included studies

To carry out this step there was followed by the recommendations Souza, Silva, Carvalho [12], on the level of evidence of the articles.

- Level 1: evidences resulting from meta-analysis of multiple controlled and randomized clinical studies;
- Level 2: evidences obtained from individual studies with experimental design;
- Level 3: evidence of quasi-experimental studies;
- Level 4: evidences from descriptive studies (non-experimental) or with qualitative approach;
- Level 5: evidence from case reports or experience;
- Level 6: evidences based on experts' opinion.

Then, the articles were read judiciously, classified according to the evidence and conducted descriptive analyzes of the data.

Discussion of results

With the interpretation and synthesis of the results, we compared the data stressed in the analysis of the articles to the theoretical framework of the research object, to expose concordant and discordant information about the topic, guided by the authors of the articles. It was possible also identify some knowledge gaps and define priorities for future studies.

Presentation of the integrative review

The results are presented in tables, graphic and in three thematic groups that supported the discussion: Social representations of older people about HIV/AIDS; Vulnerability of older people to HIV/AIDS; and Religious beliefs of the elderly about HIV/AIDS.

Results

Study from 17 journal articles that deal with the theme social representations, vulnerability and re-

ligious beliefs of older people about HIV/AIDS. Of these, three items from LILACS, eight articles from MEDLINE, five articles from SciELO and one BDNF article. **Table 1** shows the distribution of the number of articles found in databases surveyed from 2003 to 2014.

With regard to years of publication, there is the year 2009 with five articles (29.42%), followed by the year 2012, with four articles (23.53%); 2008 with three articles (17.65%); 2010 with two articles (11.76%), 2011, 2013 and 2014, with only one article (5.88%) each year.

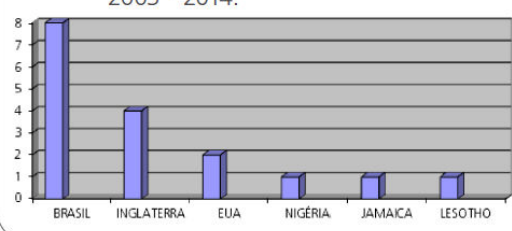
Despite the time frame of this study has understood the period 2003-2014, data collection showed only research in the last seven years, which may be related to the significant increase in number of cases of HIV/AIDS in the elderly (14.470 new cases reported this period [2], as well as the creation of the National Health Policy for the Elderly in 2006, that among its priorities is the prevention of diseases and disorders in people in old age [13].

Table 1 describes the articles about the title, objective, published journals and levels of evidence. Regarding the title it was noticed that 10 (58.82%) articles were published in foreign languages. With regard to the objectives of the articles, six articles (35.3%) were related to social representations, knowledge, attitudes and/or prevention of HIV/AIDS in the elderly; the same percentage looked vulnerability of the elderly regarding HIV/AIDS virus; and five (29.4%) articles discussed the religious beliefs of seniors about the topic HIV/AIDS.

The results show the concern of researchers with the increasing number of cases of HIV infection in the elderly, similar to those found in a survey [14], marking thirteen articles (86.6%) on the subject, and of these, 11 (73.4%) were published in international journals. In the present study, there was record of 12 (70.6%) international journals, which brings out the need for a greater number of national studies on this topic in view of the limitations presented.

Table 1. Distribution of articles found in the period between 2003 to 2014, according to the databases searched.

	Number of articles published per year												Total
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Database	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
LILACS	-	-	-	-	-	01	01	01	-	-	-	-	03
MEDLINE	-	-	-	-	-	-	02	01	01	02	01	01	08
SciELO	-	-	-	-	-	02	01	-	-	02	-	-	05
BDENF	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	01
Total	00	00	00	00	00	03	05	02	01	04	01	01	17

Figure 1: Publication of articles of social representations, vulnerability and religious beliefs of elderly on HIV/AIDS, by countries in 2003 - 2014.

By analyzing the levels of evidence, most of the articles presented level 4 [12], which indicates the need for further studies be developed with levels of most significant evidences to promote a base of the theme in view. (Table 2)

Figure 1 shows the countries where the articles were carried out and the results showed that although Brazil has been the most prominent country with eight articles (47%), the sum of other countries overlaps, for nine articles (53%) have been developed overseas, and of these, four articles (44.5%)

Table 2. Distribution of articles on social representations, vulnerability and religious beliefs of elderly on HIV/AIDS, according to the title, purpose, periodic and level of evidence.

Title	Objective	Journal	Level Of Evidence [12]
Representations about AIDS in old age for coordinators of groups of senior citizens [7].	Seizing the representations of the coordinators of the living groups of elderly about AIDS in old age.	Psico-USF	IV
Vulnerability to Aids among the elderly in an urban center in central Brazil [10].	Estimating the vulnerability to AIDS among individuals attending senior community centers in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil.	Clinical Science	IV
Knowledge of HIV/AIDS in the elderly: an epidemiological study conducted in Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brazil [15].	Assessing the knowledge about HIV/AIDS of participants in coexistence groups of Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul.	Ciênc. Saúde Coletiva	IV
AIDS, marital relations and confidence: a study about social representations [16].	Understanding the influence of the social representations of AIDS in the prevention of vulnerability to HIV, behaviour in relations of conjugality between heterosexual men and women.	Psicologia em Estudo	IV
Level of knowledge of a group of elderly people in relation to the Acquired Immunodeficiency Syndrome [17].	Checking the level of knowledge of a group of elderly people in relation to the Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS).	Avances en Enfermería	IV

Title	Objective	Journal	Level Of Evidence [12]
Behavior and sexual practices of men and women, Brazil; 1998 e 2005 [18].	Comparing basic findings of two surveys about sexual practices and behavior of women and men and their associations with socio-demographic characteristics of the population.	Revista de Saúde Pública	I
Prevalence of high-risk sexual behavior in Jamaican adults and its relationship to sociodemographic and religious factors: findings from the Jamaica health and lifestyle survey 2007-2008 [19].	Estimating the prevalence of high-risk sexual behaviours among Jamaican adults and evaluate associations with sociodemographic and religious factors.	West Indian med. j. [online]	IV
Knowledge of HIV/Aids and use of mandatory premarital HIV testing as a prerequisite for marriages among religious leaders in Sokoto, North Western Nigeria [20].	In this study, we assessed the knowledge of HIV/AIDS amongst religious leaders in Sokoto and if they routinely demand for mandatory premarital HIV testing for all intending couples.	Pan African Medical Journal	II
Religious leaders as potential advocates for HIV/AIDS prevention among the general population in Sri Lanka [21].	In order to assessing their current HIV/Aids-related knowledge and attitude and the possibility of becoming community advocates of HIV/AIDS prevention.	Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice	IV
Development of a framework for HIV/AIDS prevention programs in African American churches [22].	This article presents a framework for implementing HIV/AIDS prevention programs in African American churches based upon a qualitative investigation of Project FAITH (Fostering Aids Initiatives that Heal), an HIV education and stigma reduction demonstration project conducted in South Caroline.	Aids Patient Care STDS	IV
Socio-economic status and HIV/AIDS stigma in Tanzania [23].	We examined associations between poverty and other variables and a stigmatising attitude (belief that HIV/AIDS is punishment for sinning).	Aids Care	IV
Senegalese religious leaders' perceptions of HIV/AIDS and implications for challenging stigma and discrimination [24].	The present study seeks to deepen the understanding of its role in psychosocial aspects of care and support of people living with HIV/AIDS.	Cult Health Sex	IV
Religious teachings and influences on the ABCs of HIV prevention in Malawi [25].	Analyzing the relationship between religion and HIV risk behaviors in rural Malawi.	Soc Sci Med	IV
Older Latina women and HIV/AIDS: an examination of sexuality and culture as they relate to risk and protective factors [26].	Addressing the risk and protective factors related to gender roles, traditional values of Latino families, religion, socioeconomic, health and health care, with special attention to the triple danger faced by the elderly due to be sex female, elderly and minorities.	J Gerontol Soc Work	IV
Aging with AIDS: representations, beliefs and attitudes of seropositive elderly for HIV [27].	Identifying emerging representations with regard to HIV infection in elders, exploring issues of coping and social support interventions aiming to improve the quality of life of this population group.	Interamerican Journal of Psychology	IV

Title	Objective	Journal	Level Of Evidence [12]
The perception of women regarding the female vulnerability to have STD/HIV [28].	Analyzing the perception of women regarding the women's vulnerability to contracting STD/HIV.	Rev. Esc. Enferm. USP	IV
Re-focusing the Gender Lens: Caregiving Women, Family Roles and HIV/AIDS Vulnerability in Lesotho [29].	How women's multiple social and caregiving roles within families and households influence both individual risk for HIV infection, as well as broader social vulnerabilities, creating circumstances in which women both affect, and are affected by HIV/AIDS.	AIDS Behav	IV

Source: LILACS, MEDLINE, SciELO, BDNF, 2003-2014.

in England, two articles (22.2%) in the US, an article (11.1%) in Nigeria, an article (11.1%) in Jamaica and an article (11.1%) in Lesotho, a nation located in South Africa, respectively.

Methodological approaches of the studies configured into nine researches (53%) with a qualitative approach, four quantitative researches (23.5%), three cross (17.6%) and only one (5.9%) with quantitative and qualitative approach (mixed). About data collection technique used in articles, stood out interview in nine articles (53%), according to Table 3.

Table 3. Characteristics of the methodological approach and the techniques of collecting data from studies of social representations, vulnerability and religious beliefs of older people about HIV/AIDS, published in 2003-2014.

Methodological Approach of the Study	N	%
Qualitative	09	53%
Quantitative	04	23.5%
Cross	03	17.6%
Quantitative and qualitative (mixed)	01	5.9%
Total	17	100%
Data Collection Technic	N	%
Questionnaire	08	47%
Interview	09	53%
Total	17	100%

Source: LILACS, MEDLINE, SciELO, BDNF, 2003-2014

Discussion

With regard to the focus of publications, three thematic categories were entitled in Social Representations of older people about HIV/AIDS; Vulnerability of older people to HIV/AIDS; Religious beliefs of older people about HIV/AIDS. Categories raise discussions about the proposed objective contemplated in the literature.

Social representations of elderly about HIV/AIDS

Social representations of older people about HIV/AIDS found in the articles related to AIDS as a serious disease that affects the health of older people and brings suffering in old age [7]; divine punishment for those who committed sins [15, 23]; disease that causes fear and affecting "famous people" because of their "deviant" behavior, drug use, sex with multiple partners without using condoms and homosexuals [16]. And still, AIDS as a disease that can affect anyone [17].

In one of these studies [17], the participants when asked to identify a picture related to AIDS, referred to a "bad thing", associating it with the images of "devil, tiger and snake".

When comparing the level of education of the elderly in another study [27], married HIV positive elderly and up to the 4th grade students emerged representations associated to AIDS in old age to shame, anchored in the figure of God as a way of

coping; prevention appears as a synonym for care and the risk was associated with married women. For higher education elderly, AIDS in old age was anchored in hope, in need of struggling, to maintain proper nutrition and following treatment. Regarding prevention, this is designed to be important where the risk was associated with blood, kiss and drug users. It can be inferred that elderly people with less education, emerging negative social representations about the disease and linked to the first concepts about AIDS.

In the survey with religious leaders of old age [20], the results expressed that the social representations in relation to HIV/AIDS were related to transgression of abstinence and the degradation of self-discipline.

Social representations on HIV/AIDS may be linked to issues, such as: cultural, educational, behavioral, religious and being influenced by the media such as radio, television, newspaper and magazines, as research on the subject [17, 20].

Given the above, the phenomena of social representations are linked to social processes involved with differences in society [30] and to recognize the social representations of seniors about HIV/AIDS is relevant to identify if they are vulnerable or not to the disease.

Vulnerability of elderly to HIV/AIDS

The reasons given by older people to vulnerability to HIV/AIDS virus were multifactorial, among the most frequent were the lack of guidance, care and prevention to the virus through non-adherence to condom use, even knowing its meaning and significance [7, 15, 17, 28]; the frequency of sexual activity with casual partners, evidenced by men; the use of medication for erectile dysfunction; history of sexually transmitted infections; multiple partners; sexual behavior [10, 28] and anal sex [18].

Poverty, acculturation, family relationships, religion, and gender issues were also considered as risk factors for vulnerability to HIV/AIDS, especially in older women. [18,29] In addition to these fac-

tors, sex after menopause increase the likelihood of injury to enable the spread of the HIV virus in order that the vaginal walls become thinner and resected. There is still a natural fall of the immune system with age, and the prevalence of chronic diseases [18].

There was a study in which the respondents considered vulnerable women, including elderly women; however, some of them did not consider themselves at risk. They cited as factors for vulnerability, male resistance to using condoms, difficulty of women to require the use of condoms by the partner and ashamed to disappoint him because of emotional dependence [28].

Studies [15, 17] showed a lack of awareness among seniors about what HIV/AIDS risk groups, transmission, vulnerability, prevention campaigns, which may favor the increase of the disease in this age group.

Regarding the modes of transmission, it was observed that 41.4% of subjects believed that the mosquito bite transmitted the AIDS virus. It is known since 1985 that it is not considered mosquito vector in the transmission of HIV, as on the cell surface of arthropods no T4 antigen, thereby preventing viral replication in the same [15].

The conjugal was another vulnerability factor, two men and women considered there was no likelihood in the relationship with their spouses [16, 17, 28]. Women in turn, mention the infidelity as risk of infection in marital relationships. As for men, few cited this possibility. Can be attributed to this, the differences of gender and sexual behaviors that exist in society [16]. Infidelity and multiple sexual partners are cultural standards expected by men aged 60 and over [10].

It is considered that these results are similar among seniors from different countries, as international papers also showed some of the factors, such as the study of Jamaican where 31% of men and 5% of women aged between 55 and 74 years old, engage in high-risk sexual practices [19].

It is important that older people receive counseling, free testing, information about safe sex, use of medicines and advices in community centers [26].

Religious beliefs of elderly about HIV/AIDS

Religious beliefs may influence how the elderly build their social representations and realize their vulnerability to HIV/AIDS. When it comes to the elderly woman, the situation may worsen due to religious education built on the path of life, linked to gender inequalities and stable marriage of imagination [7].

Recent years have seen a growth of transmission of HIV/AIDS in married older, heterosexual and monogamous put their spouses, having as one of the possible reasons for the absence of condoms during sexual intercourse, influenced often by religious beliefs, considering that some religious practices do not permit its use [27].

In this context it is important studies linking religious practices to Sexually Transmitted Infections, showing that people in old age are in a situation of vulnerability to HIV/AIDS.

It is notable that the arising conservatism of religious practices makes it difficult to deal with sexual behaviors in daily life and is designed only to marriage approaching this issue or even during the confession practices. Thus, preventive measures are not considered and accepted by all religious practices [7].

Often older people seek in God the strength to face the problems, frustrations and difficulties facing the disease, such as HIV/AIDS [27].

The study with the participation of 510 members, 89 men (17.5%) and 421 women (82.5%) with average age of 69 years old, emphasized the main religious practices followed by Brazilians, as the Catholic, with 69.4% of participants and the Gospel with 30.6%. When we analyzed AIDS in religious context, about 21% considered it as a divine punishment for the sins they committed. Most did

not mention AIDS as a public health problem for the elderly and did not express interest in preventive behavior change [15].

Considering this perspective, some measures are implemented by religious organizations of international countries in combating HIV/AIDS, as is the case of Nigeria which makes HIV testing mandatory before marriage, a fact that originated from Louisiana State and Illinois in the United States. Subsequently, the Democratic Republic of Congo, Ghana, Burundi, Uganda, Bahrain, Guinea, United Arab Emirates and Saudi Arabia also passed laws and policies that impose such conduct [20].

This proposal made the religious leaders contribute to the formation of values and social norms, and consequently to influence in public policies and national policies related to the epidemic. Religious leaders guided during the sermons that couples to practice abstinence before and fidelity after marriage, doing to reduce HIV infection, keeping against the use of condoms. There are reports that some Nigerian couples with positive test were denied to marry in the church [20].

Elderly people who reported practice their religion and respect the established dogmas had less sexual risk behavior in a study conducted in Jamaica [19].

Religious organizations can also develop prevention programs against HIV/AIDS, as it is the proposal of the African-American communities, where religious leaders and members of congregations invite health professionals to enable other people fighting for the cause, and together, they can organize preventive strategies and maximize the effectiveness of such efforts [22].

In Switzerland, religious promoted a discussion of condom use and as a result, many young people chose to delay sexual involvement. Uganda has made the same argument, allowing people to talk about methods to prevent AIDS and from there an increase in abstinence among young people. Howe-

ver, it is noteworthy that no scientific evidence exists showing that the more you talk about condoms more people become promiscuous [20].

In another state [21], the elderly religious leaders from Sri Lanka, including, Buddhist, Hindu, Muslim and Christian leaders, answered a questionnaire in which the accounts identified limited knowledge about HIV/AIDS, attitudes towards people living with the virus and information about condoms, serological testing and counseling. Although condoms were the least acceptable as part of HIV/AIDS, they were ready to learn more about it and expressed support for preventive activities.

Senegal has been signaled as a model country in the fight against HIV/AIDS due to the low prevalence in the general population and efforts in prevention since the epidemic began. Muslim leaders, Catholics and Protestants have different opinions about the use of condoms and counseling skills of people living with HIV/AIDS. Most religious leaders believe that addressing the epidemic, reducing stigma and discrimination are the priorities, but some still have the belief they can stigmatize people infected [24].

A survey [25] examined the relationship between religion and risk behaviors for HIV in Malawi and noted that religious practice was not related to the sexual practices of the faithful, but that beliefs on sexual behavior were associated with abstinence among singles; fidelity among married people; and condom use among sexually active people.

The results presented throughout this review showed that social representations of HIV/AIDS make older people vulnerable for not believing they are exposed and do not adopt preventive measures.

The reasons given by the elderly to lack of adherence to preventive measures against HIV/AIDS were several, among which the lack of knowledge and self-care regarding the prevention of disease, either by using condoms, or the frequency of sexual activity with casual partners, medication for erectile dys-

function, history of sexually transmitted infections, anal sex, poverty, acculturation, family relationships, religion, marital, gender, or even due to the use of technologies such as the internet.

Conclusion

We conclude that through this integrative review it was possible to observe the social representations, vulnerability and religious beliefs of elderly people about HIV/AIDS virus, from articles published in national and international scientific journals.

The topic in question still needs to be additional. To this end, it is necessary a reflection about the existing concepts in society that permeate the beliefs and social representations of the elderly as HIV/AIDS, as mechanisms to implement effective preventive health practices.

References

- Mendes CKTT, Alves MSCF, Silva AO, Paredes MAS, Rodrigues TP. Representações Sociais de trabalhadores da Atenção Básica de Saúde sobre Envelhecimento. *Rev. Gaúcha de Enferm.* 2012; 33(3): 148-55. doi: 10.1590/S1983-14472012000300020.
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico. Brasília; 2013. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf
- Cunha JXP, Moreira MASP, Lôbo MP. Women's vulnerability to HIV/aids: a systematic review. *Rev enferm UFPE on line.* 2012; 6(4): 889-97. doi: 10.5205/01012007.
- Giacomozzi AI, Camargo BV. Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da AIDS. *Revista Psicologia: Teoria e Prática.* 2004; 6(1): 31-44. Disponível em: http://www.mackenzie.br/fileadmin/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_6_-_Numero_1/v6n1_art2.pdf
- Jardim LN. O HIV na Terceira Idade: O lugar designado ao idoso nas políticas públicas em HIV/aids e as concepções de profissionais de saúde acerca desta problemática. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2012. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ppgpsiologia/files/2010/01/Laise-Navarro-Jardim.pdf>.
- Silva JÁ. O Olhar das Religiões sobre a Sexualidade. 1. ed. Paraná, 2008.
- Saldanha AAW, Felix SMF, Araújo LF. Representações sobre a aids na velhice por coordenadoras de grupos da terceira idade. *Psico-USF.* 2008; 13(1): 95-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v13n1/v13n1a12.pdf>
- Santos LN, Matos EO, Dias CA. Religião, identidade sexual e comportamento reprodutivo. *Anais do XIV Seminário sobre a Economia Mineira. Governador Valadares, MG, Brasil, 2010.* Disponível em: http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2010/D10A040.pdf
- Vasconcelos I, Saldanha AAW. Vulnerabilidade ao HIV na velhice: riscos, prevenção e tratamento. *AidsCongress.* 2008. Disponível em: http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=38&CommID=386.
- Driemeier M, Andrade SMO, Pontes ERJC, Paniago AMM, Cunha RV. Vulnerability to aids among the elderly in an urban center in central Brazil. *Clinics.* 2012; 67(1): 19-25. doi: 10.6061/clinics/2012(01)04.
- Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Rev Min Enferm.* 2014; 18(1): 9-11. doi: 10.5935/1415-2762.20140001.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein.* 2010; 8(1): 102-06. Disponível em: http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>
- Garcia GS, Lima LF, Silva JB, Andrade LDF, Abrão FMS. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/Aids: tendências da produção científica atual no Brasil. *DST - J bras Doenças Sex Transm.* 2012; 24(3): 183-88. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/7-Vulnerabilidade_idosos_aids.pdf.
- 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. doi: 10.1590/S1413-81232008000600018.
- Oltamari LC, Camargo BV. Aids, Relações conjugais e confiança: um estudo sobre Representações Sociais. *Psicologia em Estudo.* 2010; 15(2): 275-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a06v15n2.pdf>.
- Souza MHT, Backes DS, Pereira A, Ferreira CLL, Medeiros HMF, Marchiori MRCT. Nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Avances em Enfermeria.* 2009; 27(1): 22-29. Disponível em: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12950/13546>.
- Barbosa RM, Koyama MAH. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(1): 21-33. doi: 10.1590/S0034-89102008000800005
- Morgan ND, Ferguson TS, Younger NO, Tulloch-Reid MK, Francis DK, McFarlane SR. Prevalence of high-risk sexual behaviour in Jamaican adults and its relationship to sociodemographic and religious factors: findings from the Jamaica health and lifestyle survey 2007-2008. *West Indian med. j. online.* 2012; 61(9): 873-80. PMID: 24020227
- Umar SA, Oche MO. Knowledge of HIV/AIDS and use of mandatory premarital HIV testing as a prerequisite for marriages among religious leaders in Sokoto, North Western Nigeria. *Pan Afr. Med. Journal.* 2012; 11(27): 1-8. PMID: 22514761
- Kanda K, Jayasinghe A, Silva KT, Priyadarshani NG, Delpitiya NY, Obayashi Y. Religious leaders as potential advocates for HIV/AIDS prevention among the general population in Sri Lanka. *Global Public Health.* 2013; 8(2): 159-73. doi: 10.1080/17441692.2012.745892.

22. Coleman JD, Lindley LL, Annang L, Saunders RP, Gaddist B. Development of a framework for HIV/AIDS prevention programs in African American churches. *AIDS Patient Care STDs*. 2012; 26(2): 116-24. doi: 10.1089/apc.2011.0163.
23. Amuri M, Mitchell S, Cockcroft A, Andersson N. Socio-economic status and HIV/AIDS stigma in Tanzania. *Aids Care*. 2011; 23(3): 378-82. doi: 10.1080/09540121.2010.507739.
24. Ansari DA, Gaestel A. Senegalese religious leaders' perceptions of HIV/AIDS and implications for challenging stigma and discrimination. *Cult. Health Sex.* 2010; 12(6): 633-48. doi: 10.1080/13691051003736253.
25. Trinitapoli J. Religious teachings and influences on the ABCs of HIV prevention in Malawi. *Soc Sci Med*. 2009; 69(2): 199-209. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.04.018.
26. Beaulaurier RL, Craig SL, De La Rosa M. Older Latina women and HIV/AIDS: an examination of sexuality and culture as they relate to risk and protective factors. *J. Gerontol. Soc. Work*. 2009; 52(1): 48-63. doi: 10.1080/01634370802561950.
27. Saldanha AAW, Araújo LF, Sousa VC. Envelhecer com Aids: Representações, Crenças e Atitudes de Idosos Soropositivos para o HIV. *Interamerican Journal of Psychology*. 2009; 43 (2): 323-32. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v43n2/v43n2a13.pdf>
28. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2009; 43(2): 401-06. doi: 10.1590/S0080-62342009000200020.
29. Harrison A, Short SE, Tuoane-Nkhasi M. Re-focusing the Gender Lens: Caregiving Women, Family Roles and HIV/AIDS Vulnerability in Lesotho *AIDS Behav*. 2014;18(3):595-604. doi: 10.1007/s10461-013-0515-z.
30. Moscovici G. Representações Sociais: investigações em psicologia geral. Petrópolis: St. Vozes. 2003.

Comment on this article:




<http://medicalia.org/>

Where Doctors exchange clinical experiences, review their cases and share clinical knowledge. You can also access lots of medical publications for free. **Join Now!**

Publish with iMedPub

<http://www.imed.pub>

International Archives of Medicine is an open access journal publishing articles encompassing all aspects of medical science and clinical practice. IAM is considered a megajournal with independent sections on all areas of medicine. IAM is a really international journal with authors and board members from all around the world. The journal is widely indexed and classified Q1 in category Medicine.

4.1 ARTIGO PUBLICADO (LÍNGUA VERNÁCULA)

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, VULNERABILIDADE E CRENÇAS RELIGIOSAS DE IDOSOS SOBRE HIV/AIDS: REVISÃO INTEGRATIVA

Milena Silva Costa. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: milenascosta2011@hotmail.com

Eliane de Sousa Leite. Academic Unit of Nursing, Teacher training center, Federal University of Campina Grande. Cajazeiras, Paraíba, Brazil. E-mail: elianeleitesousa@yahoo.com.br

Tatyana Ataíde Melo de Pinho. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: tataide8@hotmail.com

Juliana Almeida Marques Lubenow. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: julianalmeidamarques@hotmail.com

Antonia Oliveira Silva. Academic Unit of Life Sciences, Teacher training center, Federal University of Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brazil. E-mail: alfaleda2@gmail.com

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira. Academic Unit of Life Sciences, Teacher training center, Federal University of Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brazil. E-mail: jpadelaide@hotmail.com

Resumo

Introduction: sexualidade na terceira idade necessita ser discutida, devido o aumento significativo do vírus HIV/Aids nesse segmento populacional. **Objective:** conhecer o que vem sendo publicado a respeito das representações sociais, vulnerabilidade e crenças religiosas de idosos sobre HIV/Aids. **Method:** estudo de revisão integrativa da literatura inseridos nos portais virtuais: LILACS, MEDLINE, SciELO e BDENF. Utilizaram-se como descritores: "vulnerabilidade", "HIV", "idoso", "religião", "vulnerability", "elderly", "religion". O instrumento de coleta de dados contemplou: título do artigo, objetivo, nível de evidência, ano, país, periódico de publicação, abordagem metodológica do estudo, técnica de coleta de dados e os principais resultados. Encontraram-se 242 títulos publicados, sendo que 17 artigos versaram sobre o objetivo e estavam distribuídos entre periódicos nacionais e internacionais.

Results: As representações sociais sobre HIV/Aids estavam vinculadas as questões culturais, educacionais, comportamentais, religiosas. Os motivos para vulnerabilidade ao vírus foram multifatoriais. As crenças religiosas influenciaram na construção das representações sociais e na percepção das formas de vulnerabilidade ao HIV/Aids. **Conclusion:** É preciso mudar algumas concepções existentes entre idosos sobre representações sociais, vulnerabilidade e crenças do HIV/Aids.

Palavras-chave: representações sociais; vulnerabilidade; religião; idoso; HIV.

Introdução

O aumento significativo dos índices de longevidade da população mundial decorrente dos avanços tecnológicos em saúde, melhoria das condições de vida e das mudanças em diferentes esferas sociais, vem promovendo reflexões na sociedade e no desenvolvimento de pesquisas.

É consenso que as modificações na pirâmide etária dos países trouxeram consequências à saúde da população, em especial, a idosa. Reporta-se ao perfil epidemiológico de determinadas doenças, a cultura sexual e as políticas de saúde à pessoa idosa. No tocante as doenças, essas pessoas tornaram-se mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)^[1].

Alguns brasileiros acreditam que a possibilidade dos idosos serem infectados pelo vírus HIV é baixa, no entanto, o último Boletim Epidemiológico de Aids e Doenças Sexualmente Transmissíveis divulgou que de 1980 até 2013, 20.605 casos de HIV/Aids foram notificados em pessoas com mais de 60 anos de idade^[2]. Estudos demonstraram também, que a exposição do idoso para o contágio do vírus ocorre, na maioria, por via sexual e as mulheres idosas são acometidas principalmente, por seus cônjuges^[3,4].

Esses dados representam informações relevantes para subsidiar investigações sobre os tipos de vulnerabilidades para contaminação do vírus HIV/Aids nesse público, que pode ser devido os tabus acerca da sexualidade na terceira idade, seus princípios morais, religiosos e éticos; comportamento; moralidade conjugal, bem como, representações sociais que consideram a aids como uma doença de jovens e de pessoas promíscuas^[5].

No tocante aos princípios religiosos, sabe-se que seus significados para os idosos, podem influenciar no seu comportamento sexual, deixando-os vulneráveis. Dessa forma, necessário se faz conhecer sobre sexualidade, valores, medos, conflitos e dilemas que

essas pessoas vivenciam para que a partir destas, estratégias preventivas sejam elaboradas para reduzir os novos casos^[6].

O conservadorismo advindo de crenças religiosas dificulta a pessoa idosa lidar com os comportamentos sexuais no cotidiano, principalmente quando medidas preventivas não são contempladas e aceitas por ela^[7].

O Catolicismo e as Testemunhas de Jeová, por exemplo, apresentam restrições ao uso do preservativo como meio de dupla proteção, contrapondo-se há algumas igrejas evangélicas, entre elas, a Assembleia de Deus; assim como, o Espiritismo e o Budismo, as quais, não condenam o uso do condon^[8].

Apesar de alguns líderes religiosos não recomendarem o uso do preservativo, é importante que os conceitos sejam revistos e estratégias sejam elaboradas, com o intuito de vislumbrar orientações sobre o esclarecimento de mitos e crenças quanto o uso do condon e a sexualidade da pessoa com mais de 60 anos de idade^[9].

Sexualidade na terceira idade necessita ser discutida nos diversos segmentos, para tanto, se faz necessário promover relações inter-religiosas com o setor da saúde, com objetivo de suprir as necessidades da pessoa idosa, levando em consideração que existem anseios específicos entre jovem e idoso, homens e mulheres, assim como, há influência das crenças, cultura e religião nas práticas preventivas, predispondo os idosos à maior vulnerabilidade ao vírus^[5].

Acrescenta-se que no Brasil, há escassez de estudos que apontem a relação entre a influência de crenças religiosas e prevenção do vírus HIV, o que pode esconder o aumento da prevalência, bem como a subnotificação de casos^[10].

Este estudo apresenta relevância social e acadêmica, por apresentar as representações sociais de idosos de diferentes crenças religiosas sobre o HIV/Aids e seu impacto para vulnerabilidade a este agravo.

A revisão integrativa é uma forma de proporcionar aqueles que atuam com a promoção da saúde e prevenção de agravos em idosos, o acesso rápido aos resultados de pesquisas que poderão subsidiar estratégias preventivas para redução de novos casos de HIV/Aids em pessoas idosas.

Diante do exposto, o objetivo do estudo é conhecer o que vem sendo publicado a respeito das representações sociais, vulnerabilidade e crenças religiosas de idosos sobre HIV/Aids.

Método

O estudo consiste em uma revisão integrativa, que é considerada como uma forma de pesquisa, que utiliza fontes de informações

bibliográficas ou eletrônicas, para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, que objetiva fundamentar de forma teórica e científica, um determinado objetivo^[11].

Como um método que constitui um instrumento de Prática Baseada em Evidências (PBE), é necessário seguir etapas para apresentar um processo efetivo de análise e conhecimento científico do tema proposto. Dessa forma, o presente estudo, seguiu as recomendações de elaboração de revisão integrativa descritas por Souza, Silva, Carvalho^[12].

Elaboração da pergunta norteadora

A questão norteadora desta revisão integrativa foi: Quais as representações sociais, vulnerabilidade e crenças religiosas que os idosos constroem sobre HIV/Aids?

Busca ou amostragem na literatura

Com o propósito de responder a pergunta norteadora foram efetuadas buscas de artigos disponíveis em periódicos nacionais e internacionais indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), no mês de setembro de 2015, por duas pesquisadoras independentes.

Os descritores utilizados para a coleta de dados foram: "vulnerabilidade", "HIV", "idoso", "religião", "vulnerability", "elderly", "religion", os quais estão inseridos no vocabulário estruturado dos Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde, e subsidiaram as pesquisas dos artigos indexados. Apesar do termo "representações sociais", não ter sido contemplado, por não está disponível para consulta no sistema dos referidos descritores, buscou-se abordá-lo através da análise dos artigos, que nortearam a elaboração de um dos grupos temáticos.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, que referissem as representações sociais, vulnerabilidade e/ou crenças religiosas de idosos sobre HIV/Aids, completos, disponibilizados online, que contemplassem a mulher idosa e fossem publicados na língua portuguesa ou inglesa, no recorte temporal compreendido entre os anos de 2003 a 2014, para possibilitar a aproximação do objetivo da pesquisa ao contexto atual. Os livros, capítulos de livros, dissertações, teses e artigos de revisão integrativa e sistemática sobre a temática foram excluídos.

Encontraram-se 242 títulos publicados nas bases, sendo 82 em periódicos nacionais e 160 internacionais, mediante as combinações:

“vulnerabilidade, idoso e HIV”, no qual foram encontrados 28 títulos; em seguida, com a combinação dos descritores “vulnerabilidade, idoso e religião” encontrou-se um artigo; “idoso, HIV e religião” com 45 títulos; “vulnerabilidade, religião e HIV” com oito títulos. As combinações na língua inglesa foram: “vulnerability, elderly e HIV” com resultado de 66 títulos, “vulnerability, elderly e religion” com seis títulos, “elderly, HIV e religion”, com 60 títulos, e “vulnerability, religion e HIV” com 28 títulos.

Entre os nacionais, quatro estavam indexados no SciELO, 33 no LILACS, 42 no MEDLINE e três no BDNF. Os internacionais estavam distribuídos em seis no SciELO, 23 no LILACS, 129 no MEDLINE e dois na BDNF.

Notou-se que 13 títulos se repetiram nas bases de dados e 17 artigos atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, distribuídos nas seguintes bases de dados: três artigos no LILACS, oito artigos no MEDLINE, cinco artigos no SciELO e um artigo na BDNF.

Coleta de dados

Utilizou-se um instrumento previamente elaborado que assegurou que as informações relevantes dos artigos fossem extraídas e minimizadas os riscos de erros na transcrição. Dessa forma, o instrumento pré-elaborado conteve as seguintes variáveis: título do artigo; objetivo; nível de evidência; ano, país e periódico de publicação; abordagem metodológica do estudo; técnica de coleta de dados e os principais resultados.

Análise crítica dos estudos incluídos

Para realização dessa etapa, seguiram-se as recomendações de Souza, Silva, Carvalho^[12], sobre o nível de evidências dos artigos.

- Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;
- Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;
- Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Em seguida, os artigos foram lidos de forma criteriosa, classificados quanto às evidências e realizados análises descritivas dos dados.

Discussão dos resultados

Com a interpretação e síntese dos resultados, compararam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico do objeto de pesquisa, de maneira a expor informações concordantes e discordantes sobre o tema, pautadas pelos autores dos artigos. Possibilitou-se também identificar algumas lacunas do conhecimento e delimitar prioridades para estudos futuros.

Apresentação da revisão integrativa

Os resultados estão apresentados em tabelas, quadro, gráfico e em três grupos temáticos que subsidiaram a discussão: Representações sociais de idosos sobre HIV/Aids; Vulnerabilidade de idosos ao HIV/Aids; e Crenças religiosas de idosos sobre HIV/Aids.

Resultados

Estudo a partir de 17 publicações de artigos que versaram sobre a temática representações sociais, vulnerabilidade e crenças religiosas de idosos sobre HIV/Aids. Destes, três artigos do LILACS, oito artigos do MEDLINE, cinco artigos do SciELO e um artigo da BDENF. A tabela 1 apresenta a distribuição do número de artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas no período de 2003 a 2014.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos encontrados no período entre 2003 a 2014, de acordo com as bases de dados pesquisadas.

Base de dados	Número de artigos publicados por ano												Total
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
LILACS	-	-	-	-	-	01	01	01	-	-	-	-	03
MEDLINE	-	-	-	-	-	-	02	01	01	02	01	01	08
SciELO	-	-	-	-	-	02	01	-	-	02	-	-	05
BDENF	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	01
Total	00	00	00	00	00	03	05	02	01	04	01	01	17

Fonte: LILACS, MEDLINE, SciELO, BDENF, 2003-2014.

No tocante aos anos de publicação, destacou-se o ano de 2009 com cinco artigos (29,42%), seguido dos anos 2012, com quatro artigos (23,53%); 2008 com três artigos (17,65%); 2010 com dois artigos (11,76%), 2011, 2013 e 2014, com apenas um artigo (5,88%) em cada ano.

Apesar do recorte temporal desse estudo ter compreendido o período entre 2003 a 2014, a coleta de dados evidenciou apenas pesquisas nos últimos sete anos, fato que pode está relacionado ao aumento expressivo de número de casos de HIV/Aids em idosos (14.470 casos novos registrados nesse período^[2], bem como pela criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em 2006, que dentre suas prioridades, está à prevenção de doenças e agravos em pessoas na terceira idade^[13].

No Quadro 1, estão expostos os artigos quanto ao título, objetivo, periódicos publicados e níveis de evidências. Quanto ao título percebeu-se que 10 (58,82%) artigos foram publicados em línguas estrangeiras. No tocante aos objetivos dos artigos, seis artigos (35,3%) estavam relacionados às representações sociais, conhecimento, atitudes e/ou prevenção do HIV/Aids em idosos; o mesmo percentual contemplou vulnerabilidade de idosos ao vírus HIV/Aids; e cinco (29,4%) artigos discutiram as crenças religiosas de idosos sobre o tema HIV/Aids.

Os resultados apontaram a preocupação dos pesquisadores com o crescente número de casos de infecção pelo HIV em idosos, semelhante aos encontrados em uma pesquisa ^[14], que assinalam treze artigos (86,6%) sobre o tema, sendo que destes, 11 (73,4%) foram publicados em periódicos internacionais. No presente estudo, houve registro de 12 (70,6%) revistas internacionais, o que faz emergir a necessidade de um maior número de estudos nacionais nesta temática, tendo em vista as limitações apresentadas.

Ao analisar os níveis de evidência, a maioria dos artigos apresentou nível 4^[12], o que aponta a necessidade de que novos estudos sejam desenvolvidos com níveis de evidências mais expressivos, para promover fundamentação do tema em tela.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos sobre representações sociais, vulnerabilidade e crenças religiosas de idosos sobre HIV/Aids, segundo título, objetivo, periódico e nível de evidência.

TÍTULO	OBJETIVO	PERIÓDICO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA ^[12].
Representações sobre a Aids na velhice por coordenadoras de grupos da terceira idade ^[7] .	Apreender as representações das coordenadoras dos grupos de convivência de idosos sobre aids na velhice.	Psico-USF	IV
Vulnerability to Aids among the elderly in an urban center in central Brazil ^[10] .	Estimate the vulnerability to aids among individuals attending senior community centers in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil.	Clinical Science	IV
O conhecimento de HIV/Aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil ^[15] .	Avaliar o conhecimento sobre HIV/Aids dos participantes de grupos de convivência do Vale do Sinos, Rio Grande do Sul.	Ciênc. Saúde Coletiva	IV
Aids, relações conjugais e confiança: um estudo sobre representações sociais ^[16] .	Compreender a influência das representações sociais da aids na prevenção dos comportamentos de vulnerabilidade ao HIV, nas relações de conjugalidade entre homens e mulheres heterossexuais.	Psicologia em Estudo	IV
Nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ^[17] .	Verificar o nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids).	Avances en Enfermería	IV
Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005 ^[18] .	Comparar achados básicos de duas pesquisas sobre comportamento e práticas sexuais de mulheres e homens e suas associações com características sociodemográficas da população.	Revista de Saúde Pública	I
Prevalence of high-risk sexual behaviour in Jamaican adults and its relationship to sociodemographic and religious factors: findings from the Jamaica health and lifestyle survey 2007-2008 ^[19] .	To estimate the prevalence of high-risk sexual behaviours among Jamaican adults and evaluate associations with sociodemographic and religious factors.	West Indian med. j. [online]	IV
Knowledge of HIV/Aids and use of mandatory premarital HIV testing as a prerequisite for marriages among religious leaders in Sokoto, North Western Nigeria ^[20] .	In this study, we assessed the knowledge of HIV/Aids amongst religious leaders in Sokoto and if they routinely demand for mandatory premarital HIV testing for all intending couples.	Pan African Medical Journal	II
Religious leaders as potential advocates for HIV/Aids prevention among the general population in Sri Lanka ^[21] .	In order to assess their current HIV/Aids-related knowledge and attitude and the possibility of becoming community advocates of HIV/Aids prevention.	Global Public Health: An International	IV

		Journal for Research, Policy and Practice	
Development of a framework for HIV/Aids prevention programs in African American churches ^[22] .	This article presents a framework for implementing HIV/Aids prevention programs in African American churches based upon a qualitative investigation of Project FAITH (Fostering Aids Initiatives that Heal), an HIV education and stigma reduction demonstration project conducted in South Carolina.	Aids Patient Care STDS	IV
Socio-economic status and HIV/Aids stigma in Tanzania ^[23] .	We examined associations between poverty and other variables and a stigmatising attitude (belief that HIV/Aids is punishment for sinning).	Aids Care	IV
Senegalese religious leaders' perceptions of HIV/Aids and implications for challenging stigma and discrimination ^[24] .	the present study seeks to deepen the understanding of their role in psychosocial aspects of care and support of people living with HIV/Aids.	Cult Health Sex	IV
Religious teachings and influences on the ABCs of HIV prevention in Malawi ^[25] .	To analyze the relationship between religion and HIV risk behaviors in rural Malawi.	Soc Sci Med	IV

Older Latina women and HIV/Aids: an examination of sexuality and culture as they relate to risk and protective factors ^[26] .	Address the risk and protective factors related to gender roles, traditional values of Latino families, religion, socioeconomic, health and health care, with special attention to the triple danger faced by the elderly due to be sex female, elderly and minorities.	J Gerontol Soc Work	IV
Envelhecer com Aids: representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV ^[27] .	Identificar as representações emergentes face à infecção pelo HIV em pessoas idosas, explorando questões de enfrentamento e suporte social, visando intervenções que possibilitem a melhoria da qualidade de vida deste grupo populacional.	Interamerican Journal of Psychology	IV
A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV ^[28] .	Analisar a percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV.	Rev. Esc. Enferm. USP	IV
Re-focusing the Gender Lens: Caregiving Women, Family Roles and HIV/AIDS Vulnerability in Lesotho ^[29] .	How women's multiple social and caregiving roles within families and households, influence both individual risk for HIV infection, as well as broader social vulnerabilities, creating circumstances in which women both affect, and are affected by, HIV/AIDS.	AIDS Behav	IV

Fonte: LILACS, MEDLINE, SciELO, BDNF, 2003-2014.

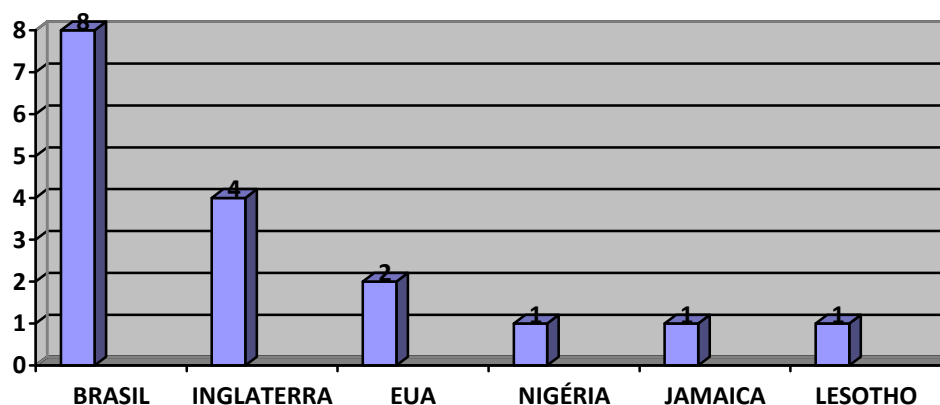


Gráfico1 – Publicação dos artigos de representações sociais, vulnerabilidade e crenças religiosas de idosos sobre HIV/Aids, por países entre 2003 a 2014.

O Gráfico 1, apresenta os países onde os artigos foram realizados e os resultados apontaram que apesar do Brasil ter sido o país mais destacado, com oito artigos (47%), o somatório dos demais países se sobrepõe, pois nove artigos (53%) foram desenvolvidos no exterior, sendo que destes, quatro artigos (44,5%) na Inglaterra, dois artigos (22,2%) nos EUA, um artigo (11,1%) na Nigéria, um artigo (11,1%) na Jamaica e um artigo (11,1%) em Lesoto, nação localizada na África do Sul, respectivamente.

Tabela 2. Distribuição das características da abordagem metodológica e das técnicas de coleta de dados dos estudos de representações sociais, vulnerabilidade e crenças religiosas de idosos sobre HIV/Aids, publicados entre 2003 a 2014.

ABORDAGEM METODOLÓGICA DO ESTUDO	N	%
Qualitativo	09	53%
Quantitativo	04	23,5%
Transversal	03	17,6%
Quanti-qualitativo (Misto)	01	5,9%
Total	17	100%
TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	N	%
Questionário	08	47%
Entrevista	09	53%
Total	17	100%

Fonte: LILACS, MEDLINE, SciELO, BDNF, 2003-2014.

As abordagens metodológicas dos estudos configuraram-se em nove pesquisas (53%) com abordagem qualitativa, quatro quantitativa (23,5%), três transversais (17,6%) e apenas uma (5,9%) com abordagem quanti-qualitativo (misto). Sobre a técnica de coleta de dados

utilizados nos artigos, destacou-se a entrevista em nove artigos (53%), conforme a Tabela 2.

Discussão

No que se refere ao enfoque das publicações, emergiram três categorias temáticas intituladas em Representações sociais de idosos sobre HIV/Aids; Vulnerabilidade de idosos ao HIV/Aids; Crenças religiosas de idosos sobre HIV/Aids. As categorias suscitam as discussões sobre o objetivo proposto contemplado nas literaturas.

Representações sociais de idosos sobre HIV/Aids

As representações sociais de idosos sobre o HIV/Aids encontradas nos artigos relacionam a aids a uma doença grave, que afeta a saúde dos idosos e traz sofrimento na terceira idade^[7]; castigo divino para aqueles que cometeram pecados^[15,23]; doença que causa medo e que acomete “gente famosa” devido aos seus comportamentos “desviantes”, uso de drogas, sexo com vários parceiros, sem uso de preservativos e homossexuais^[16]. E ainda, a aids como uma doença que pode acometer qualquer pessoa^[17].

Em um dos estudos revisados ^[17], os participantes quando solicitados a identificar uma imagem relacionadas à aids, referiram-se a um “mal”, associando-o às imagens de “diabo, tigre e serpente”.

Ao comparar o nível de escolaridade dos idosos em outro estudo ^[27], os idosos soropositivos casados e com até a 4ª série do ensino fundamental emergiram representações que associavam a aids na velhice à vergonha, ancorada na figura de Deus como forma de enfrentamento; a prevenção aparece como sinônimo de cuidado e o risco foi associado às mulheres casadas. Para os idosos de maior escolaridade, a aids na velhice foi ancorada na esperança, na necessidade de lutar, de manter a alimentação correta e de seguir o tratamento. Em relação à prevenção, esta foi concebida como sendo importante, onde o risco estava associado a sangue, beijo e aos usuários de droga. Pode-se inferir que os idosos com menor escolaridade, emergem representações sociais atreladas às primeiras concepções da aids.

Na pesquisa com líderes religiosos da terceira idade^[20], os resultados expressaram que as representações sociais em relação ao HIV/Aids estavam relacionadas a transgressão da abstinência e a degradação da autodisciplina.

As representações sociais sobre HIV/Aids podem estar vinculadas as questões, tais como: culturais, educacionais, comportamentais, religiosas e serem influenciadas pelos meios de comunicação, como o rádio, televisão, jornal e revistas, conforme pesquisas sobre o assunto^[17,20].

Diante do exposto, os fenômenos das representações sociais estão ligados aos processos sociais implicados com diferenças na sociedade ^[30] e que conhecer as representações sociais de idosos sobre o vírus HIV/Aids é relevante para identificar se estes são vulneráveis ou não a doença.

Vulnerabilidade de idosos ao HIV/Aids

Os motivos alegados pelos idosos para a vulnerabilidade ao vírus HIV/Aids foram multifatoriais, dentre os mais encontrados estavam a falta de orientação, cuidado e prevenção ao vírus, através da não adesão ao uso do preservativo, mesmo sabendo de seu significado e importância [7,15,17,28]; a frequência de atividade sexual com parceiros casuais, evidenciado pelos homens; o uso de medicação para disfunção erétil; história de Infecções Sexualmente Transmissíveis; múltiplos parceiros; comportamento sexual^[10,28] e o sexo anal^[18].

A pobreza, aculturação, relações familiares, religião, e questões de gênero, também foram consideradas como fatores de risco para vulnerabilidade ao HIV/Aids, principalmente, em mulheres idosas.^[18,29] Além desses fatores, as relações sexuais após a menopausa aumentam a probabilidade de lesões que possibilitam o contágio do vírus HIV, tendo em vista, que as paredes vaginais se tornam mais delgadas e ressecadas. Há ainda uma queda natural do sistema imunológico com a idade, e a prevalência de doenças crônicas^[18].

Houve um estudo em que as entrevistadas consideravam as mulheres vulneráveis, incluindo as idosas, porém, algumas delas, não se consideravam em riscos. Elas citaram como fatores para vulnerabilidade, a resistência masculina em usar o preservativo, dificuldade de a mulher exigir o uso do preservativo pelo parceiro e a vergonha de decepcioná-lo devido à dependência afetiva^[28].

Estudos^[15,17] apontaram uma falta de conhecimento entre os idosos sobre o que é HIV/Aids, grupos de risco, transmissão, vulnerabilidade, campanhas preventivas, o que pode favorecer ao aumento da doença nessa faixa etária.

Sobre as formas de transmissão, observou-se que 41,4% dos indivíduos acreditavam que a picada de mosquito transmitia o vírus da aids. Sabe-se que desde 1985, o mosquito não é considerado vetor na transmissão do HIV, pois na superfície celular dos artrópodes não há o antígeno T4, impedindo desta forma, a replicação viral no mesmo^[15].

A conjugalidade foi outro fator de vulnerabilidade, pois homens e mulheres consideraram não existir risco na relação com seus cônjuges^[16,17,28]. As mulheres por sua vez, mencionam a traição como risco de infecção nos relacionamentos conjugais. Quanto aos homens, poucos citaram esta possibilidade. Pode-se atribuir a isso, às diferenças de gênero e de condutas sexuais que existem na sociedade^[16]. A infidelidade e múltiplos parceiros sexuais são padrões culturais esperados pelos homens com 60 anos e mais^[10].

Considera-se que esses resultados são semelhantes entre os idosos de diferentes países, pois os artigos internacionais também apresentaram alguns dos fatores, como a do estudo realizado com jamaicanos onde 31% dos homens e 5% das mulheres na faixa etária entre 55 e 74 anos, engajam-se em práticas sexuais de alto risco^[19].

É relevante que as pessoas idosas recebam aconselhamento, testagem gratuita, informações sobre o sexo seguro, utilização de medicamentos e orientações nos centros de convivência ^[26].

Crenças religiosas de idosos sobre HIV/Aids

As crenças religiosas podem influenciar na forma como os idosos constroem suas representações sociais, bem como, perceber sua vulnerabilidade ao HIV/Aids. Quando se trata da mulher idosa, a situação pode se agravar devido à educação religiosa construída no percurso da vida, atrelada às desigualdades de gênero e ao imaginário do casamento estável ^[7].

Nos últimos anos houve um crescimento de transmissão do HIV/Aids em idosas casadas, heterossexuais e monogâmicas pôr seus cônjuges, tendo como um dos possíveis motivos a ausência do preservativo nas relações sexuais, influenciada muitas vezes pelas crenças religiosas, tendo em vista, que algumas práticas religiosas não permitem o seu uso ^[27].

Nesse contexto, é importante estudos que relacionem práticas religiosas as Infecções Sexualmente Transmissíveis, evidenciando que as pessoas na terceira idade estão em situação de vulnerabilidade ao HIV/Aids.

Vale ressaltar que o conservadorismo advindo de práticas religiosas dificulta lidar com os comportamentos sexuais no cotidiano das pessoas, destinando apenas ao casamento a abordagem deste assunto, ou mesmo, durante as práticas confessionárias. Sendo assim, as medidas preventivas não são contempladas e aceitas por todas as práticas religiosas ^[7].

É comum idosos buscarem em Deus, forças para o enfrentamento dos problemas, frustrações e dificuldades frente às doenças, como é o caso do HIV/Aids ^[27].

O estudo com a participação de 510 integrantes, sendo 89 homens (17,5%) e 421 mulheres (82,5%), com idade média de 69 anos, destacou as principais práticas religiosas seguidas por brasileiros, como sendo à católica, com 69,4% dos participantes e a evangélica com 30,6%. Quando se analisou a aids no contexto religioso, aproximadamente 21% a consideraram como um castigo divino para os que cometiam pecados. A maioria não citou a aids como um problema de saúde pública para os idosos e não manifestou interesse na mudança preventiva de comportamento ^[15].

Pensando nessa perspectiva, algumas medidas são implementadas por organizações religiosas de países internacionais no combate ao HIV/Aids, como é o caso da Nigéria que torna obrigatório o teste de HIV antes do casamento, fato que se originou a partir dos Estados de Louisiana e Illinois nos Estados Unidos. Posteriormente, a República Democrática do Congo, Gana, Burundi, Uganda, Bahrein, Guiné, Emirados Árabes Unidos e Arábia Saudita também aprovaram leis e políticas que impõem tal conduta ^[20].

Essa proposta fez com que os líderes religiosos contribuíssem para a formação de valores e normas sociais, e consequentemente,

influenciassem nas ações públicas e nas políticas nacionais relacionadas com a epidemia. Os líderes religiosos orientavam durante os sermões, que os casais praticassem a abstinência antes e a fidelidade depois do casamento, fazendo reduzir a infecção por HIV, mantendo-se contra o uso do preservativo. Há relatos em que alguns casais nigerianos com o teste positivo foram negados de casar na igreja ^[20].

Os idosos que relataram praticar sua religião e respeitar os dogmas estabelecidos tiveram menor comportamento sexual de risco em um estudo realizado na Jamaica ^[19].

As organizações religiosas também podem desenvolver programas preventivos ao HIV/Aids, como é a proposta das comunidades afro-americanas, em que os líderes religiosos e os membros das congregações convidam os profissionais de saúde, para que capacitem outras pessoas que lutam pela causa, e juntos, possam organizar estratégias preventivas e maximizar a eficácia de tais esforços ^[22].

Na Suíça, os religiosos promoveram uma discussão sobre o uso do preservativo e como resultado, temos que muitos jovens optam por adiar o envolvimento sexual. Em Uganda foi feita a mesma discussão, permitindo as pessoas falarem sobre os métodos para prevenir a aids, tendo a partir daí um aumento da abstinência entre os jovens. Porém, vale ressaltar, que nenhuma evidência científica comprova que quanto mais se fala sobre os preservativos, mais as pessoas se tornam promíscuas ^[20].

Em outro estudo ^[21], os líderes religiosos idosos do Sri Lanka, dentre eles, budistas, hindus, muçulmanos e líderes cristãos, responderam um questionário em que os relatos identificaram conhecimento limitado sobre o HIV/Aids, atitudes em relação às pessoas que vivem com o vírus e informações sobre os preservativos, testes sorológicos e aconselhamento. Embora o preservativo fosse o menos aceitável como parte da prevenção do HIV/Aids, eles estavam dispostos a aprender mais sobre o assunto e expressaram o apoio para as atividades preventivas.

Senegal tem sido anunciado como um país modelo na luta contra o HIV/Aids, devida à baixa prevalência na população em geral e os esforços em prevenção desde o início da epidemia. Os líderes muçulmanos, católicos e protestantes tem opiniões distintas sobre o uso de preservativos e de técnicas de aconselhamento às pessoas vivendo com HIV/Aids. A maioria dos líderes religiosos acredita que abordar a epidemia, a redução do estigma e da discriminação são as prioridades, mas alguns ainda têm a crença que podem estigmatizar as pessoas contaminadas ^[24].

Uma pesquisa ^[25] analisou a relação entre religião e os comportamentos de risco para o vírus HIV em Malawi e apontou que a prática religiosa não estava relacionada com as práticas sexuais dos fiéis, mas que as crenças sobre o comportamento sexual estavam associadas à abstinência entre os solteiros, fidelidade entre pessoas casadas e o uso de preservativo entre as pessoas sexualmente ativas.

Os resultados apresentados ao longo dessa revisão mostraram que as representações sociais sobre o vírus HIV/Aids tornam os idosos

vulneráveis por não acreditarem que estão expostos e por não adotarem medidas preventivas.

Os motivos alegados pelos idosos à falta de adesão as medidas preventivas ao HIV/Aids foram várias, entre as quais destacamos o déficit de conhecimento e autocuidado em relação a prevenção à doença, seja pelo uso do preservativo, ou pela frequência das atividades sexuais com parceiros casuais, uso de medicação para disfunção erétil, história de Infecções Sexualmente Transmissíveis, sexo anal, pobreza, aculturação, relações familiares, religião, conjugalidade, questões de gênero, ou mesmo devido ao uso de tecnologias, como a internet.

Conclusão

Conclui-se que através dessa revisão integrativa foi possível evidenciar as representações sociais, vulnerabilidade e crenças religiosas de idosos sobre o vírus HIV/Aids, a partir de artigos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais.

A temática em questão ainda necessitar ser mais aprofundada. Para tanto, necessário se faz, uma reflexão acerca dos conceitos existentes na sociedade que perpassam as crenças e representações sociais dos idosos quanto ao HIV/Aids, como mecanismos de implementar práticas preventivas eficazes em saúde.

Referências

1. Mendes CKTT, Alves MSCF, Silva AO, Paredes MAS, Rodrigues TP. Representações Sociais de trabalhadores da Atenção Básica de Saúde sobre Envelhecimento. Rev. Gaúcha de Enferm. 2012; 33(3): 148-155. Doi: 10.1590/S1983-14472012000300020.
2. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico. Brasília; 2013. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p__51315.pdf
3. Cunha JXP, Moreira MASP, Lôbo MP. Women's vulnerability to HIV/aids: a systematic review. Rev enferm UFPE on line. 2012; 6(4): 889-897. Doi: 10.5205/01012007.
4. Giacomozzi AI, Camargo BV. Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da AIDS. Revista Psicologia: Teoria e Prática. 2004; 6 (1): 31-44. Disponível em: http://www.mackenzie.br/fileadmin/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_6_-_Numero_1/v6n1_art2.pdf
5. Jardim LN. O HIV na Terceira Idade: O lugar designado ao idoso nas políticas públicas em HIV/aids e as concepções de profissionais de saúde

acerca desta problemática. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2012. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ppgpsicologia/files/2010/01/Laise-Navarro-Jardim.pdf>.

6. Silva JÁ. O Olhar das Religiões sobre a Sexualidade. 1. ed. Paraná, 2008.

7. Saldanha AAW, Felix SMF, Araújo LF. Representações sobre a aids na velhice por coordenadoras de grupos da terceira idade. Psico-USF. 2008; 13(1):95-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a12.pdf>

8. Santos LN, Matos EO, Dias CA. Religião, identidade sexual e comportamento reprodutivo. Anais do XIV Seminário sobre a Economia Mineira. Governador Valadares, MG, Brasil, 2010. Disponível em: http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2010/D10A040.pdf

9. Vasconcelos I, Saldanha AAW Vulnerabilidade ao HIV na velhice: riscos, prevenção e tratamento. AidsCongress. 2008. Disponível em: http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/Communications/HTML.aspx?Mid=38&CommID=386.

10. Driemeier M, Andrade SMO, Pontes ERJC, Paniago AMM, Cunha RV Vulnerability to aids among the elderly in an urban center in central Brazil. Clinics. 2012; 67(1):19-25. Doi: 10.6061/clinics/2012(01)04.

11. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. Rev Min Enferm. 2014; 18(1): 9-11. Doi: 10.5935/1415-2762.20140001.

12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? Einstein. 2010; 8(1):102-106. Disponível em: http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf

13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>

14. Garcia GS, Lima LF, Silva JB, Andrade LDF, Abrão FMS. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/Aids: tendências da produção científica atual no Brasil. DST - J bras Doenças Sex Transm. 2012; 24(3): 183-188. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/7-Vulnerabilidade_idosos_aids.pdf.

15. 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):1833-1840. Doi: 10.1590/S1413-81232008000600018.

16. Oltramari LC, Camargo BV. Aids, Relações conjugais e confiança: um estudo sobre Representações Sociais. *Psicologia em Estudo*. 2010; 15(2): 275-283. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a06v15n2.pdf>.

17. Souza MHT, Backes DS, Pereira A, Ferreira CLL, Medeiros HMF, Marchiori MRCT. Nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Avances em Enfermería*. 2009;27 (1): 22-29. Disponível em: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12950/13546>.

18. Barbosa RM, Koyama MAH. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42 (1): 21-33. Doi: 10.1590/S0034-89102008000800005

19. Morgan ND, Ferguson TS, Younger NO, Tulloch-Reid MK, Francis DK, McFarlane SR. Prevalence of high-risk sexual behaviour in Jamaican adults and its relationship to sociodemographic and religious factors: findings from the Jamaica health and lifestyle survey 2007-2008. *West Indian med. j. online*. 2012;61(9): 873-80. PMID: 24020227

20. Umar SA, Oche MO. Knowledge of HIV/AIDS and use of mandatory premarital HIV testing as a prerequisite for marriages among religious leaders in Sokoto, North Western Nigeria. *Pan Afr. Med. Journal*. 2012; 11(27): 1-8. PMID: 22514761

21. Kanda K, Jayasinghe A, Silva KT, Priyadarshani NG, Delpitiya NY, Obayashi Y. Religious leaders as potential advocates for HIV/AIDS prevention among the general population in Sri Lanka. *Global Public Health*. 2013; 8(2): 159-73. Doi: 10.1080/17441692.2012.745892.

22. Coleman JD, Lindley LL, Annang L, Saunders RP, Gaddist B. Development of a framework for HIV/AIDS prevention programs in African American churches. *AIDS Patient Care STDS*. 2012; 26(2): 116-124. Doi: 10.1089/apc.2011.0163.

23. Amuri M, Mitchell S, Cockcroft A, Andersson N. Socio-economic status and HIV/AIDS stigma in Tanzania. *Aids Care*. 2011; 23(3): 378-382. Doi: 10.1080/09540121.2010.507739.

24. Ansari DA, Gaestel A. Senegalese religious leaders' perceptions of HIV/AIDS and implications for challenging stigma and discrimination. *Cult. Health Sex*. 2010; 12(6): 633-48. Doi: 10.1080/13691051003736253.

25. Trinitapoli J. Religious teachings and influences on the ABCs of HIV prevention in Malawi. *Soc Sci Med.* 2009; 69(2): 199-209. Doi: 10.1016/j.socscimed.2009.04.018.
26. Beaulaurier RL, Craig SL, De La Rosa M. Older Latina women and HIV/AIDS: an examination of sexuality and culture as they relate to risk and protective factors. *J. Gerontol. Soc. Work.* 2009; 52(1): 48-63. Doi: 10.1080/01634370802561950.
27. Saldanha AAW, Araújo LF, Sousa VC. Envelhecer com Aids: Representações, Crenças e Atitudes de Idosos Soropositivos para o HIV. *Interamerican Journal of Psychology.* 2009; 43 (2): 323-332. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v43n2/v43n2a13.pdf>
28. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009; 43(2): 401-406. Doi: 10.1590/S0080-62342009000200020.
29. Harrison A, Short SE, Tuoane-Nkhasi M. Re-focusing the Gender Lens: Caregiving Women, Family Roles and HIV/AIDS Vulnerability in Lesotho *AIDS Behav.* 2014;18(3):595-604. Doi: 10.1007/s10461-013-0515-z.
30. Moscovici G. *Representações Sociais: investigações em psicologia geral.* Petrópolis: St. Vozes. 2003.

4.2 ARTIGO SUBMETIDO

Revista Brasileira de Enfermagem

Saberes, Crenças Religiosas e Atitudes de Mulheres Idosas na Prevenção ao HIV/Aids

Resumo

Objetivo: analisar o conhecimento, as crenças religiosas e a adoção de medidas preventivas ao HIV/Aids de mulheres idosas. **Método:** estudo exploratório, com abordagem mista, desenvolvido em instituições religiosas de Juazeiro do Norte – Ceará, Nordeste do Brasil, com 78 mulheres idosas. Destas, 64 eram evangélicas, sete espíritas e sete Testemunhas de Jeová. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado e os dados foram processados por meio do Programa Statistical Package for the Social Sciences e pela técnica de análise temática de conteúdo. **Resultados:** após análise, com os dados empíricos elaboraram-se três categorias. A primeira apresentou os saberes que elas tinham sobre aids; a segunda, evidenciou as crenças atribuídas às pessoas com HIV/Aids e, a terceira, apresentou as medidas preventivas ao HIV/Aids adotadas por elas. **Considerações Finais:** embora as participantes apresentassem lacunas de conhecimento e de medidas preventivas ao vírus HIV/Aids, foram de relevância suas sugestões de prevenção, por meio das crenças religiosas.

Descritores: Religião; Idoso; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

Key words: Religion; Aged; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Palabras clave: Religión; Anciano; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

INTRODUÇÃO

Os diversos conceitos e opiniões sobre a aids foram construídos no decorrer da história da epidemia e alguns deles foram considerados como divergentes e outros como convergentes, pois havia pessoas que acreditavam que a doença era restrita aos homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo. No decorrer dos anos, esses conceitos foram modificados, porque se comprovou a contaminação do vírus em outras populações, como por exemplo, nas pessoas idosas⁽¹⁾.

Os motivos para a ascensão dos casos de HIV/Aids em idosos são: o fato deles não se considerarem como potenciais para a aquisição do vírus, os saberes empíricos sobre o assunto, a dificuldade de adesão ao uso do preservativo masculino e feminino e a inserção de medicamentos estimulantes de sexualidade. Estes motivos confirmam lacunas de campanhas preventivas direcionadas às pessoas idosas, o que as tornam menos informada e consciente de como se proteger⁽¹⁾.

O conhecimento sobre o tema aids não é suficiente para mudar o comportamento da pessoa idosa, de maneira que ela seja capaz de adotar práticas seguras, mas é necessário enfocar aspectos socioculturais e religiosos para reduzir a vulnerabilidade ao vírus HIV⁽²⁾.

As crenças religiosas se revelam como um tema importante nas situações de vida das pessoas idosas por influenciá-las na construção de conhecimentos ligados à saúde e na adoção de medidas comportamentais, incluindo os cuidados corporais⁽³⁾.

Quando se aborda o tema vulnerabilidade ao vírus HIV/Aids em mulheres idosas, é importante investigar se seus saberes e crenças religiosas podem influenciar de fato, na adoção de medidas preventivas ao referido vírus, tendo em vista, que algumas delas seguem a rigor os dogmas, deixando-as em situações de exposição.

O Brasil, de acordo com o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresenta grande diversidade de crenças religiosas. Os números mostraram que a maioria das mulheres idosas declarou seguir o catolicismo (8.075.814), e as demais se dividiram entre: evangélicas (2.354.984), espíritas (323.871) e testemunhas de Jeová (97.649)⁽⁴⁾.

Independente da crença religiosa, todas as mulheres idosas poderão estar expostas ou não ao vírus HIV, se caso não efetivar os cuidados recomendados. O que se busca analisar é qual o conhecimento, as crenças religiosas e a adoção de medidas preventivas ao HIV/Aids de mulheres idosas? É relevante que pesquisas com esta proposta sejam realizadas em instituições religiosas, para compreender a relação dos dogmas religiosos e as vivências dessas mulheres, uma vez que elas compõem a maioria nos templos.

Os resultados desse estudo poderão contribuir para a identificação dos saberes, crenças religiosas e atitudes de mulheres idosas, em relação à adoção de medidas preventivas ao HIV/Aids, e consequentemente, subsidiar ações educativas em saúde e alternativas para minimizar as dificuldades de abordar essa temática. Partindo desse pressuposto, a pesquisa tem como objetivo analisar o conhecimento, as crenças religiosas e a adoção de medidas preventivas ao HIV/Aids de mulheres idosas.

MÉTODO

O estudo tem origem da tese de doutorado intitulada Crenças, Práticas e Representações Sociais sobre HIV/Aids construídas por mulheres idosas, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Trata-se de um estudo exploratório e de abordagem mista⁽⁵⁾, desenvolvido em duas igrejas evangélicas, um salão de reuniões de Testemunhas de Jeová e uma casa espírita, localizados em Juazeiro do Norte – Ceará, Nordeste do Brasil.

Apesar de este município ter uma população predominantemente católica e ser considerado um dos mais visitados no Brasil, por motivação religiosa de devotos do catolicismo⁽⁶⁾, a escolha de outras crenças religiosas para este estudo deve-se ao fato de possibilitar uma investigação com mulheres idosas que ainda não foram pesquisadas nesse *locus* sobre o tema em tela e por estas três crenças estarem no ranking no município após o catolicismo, segundo censo de 2010 do IBGE⁽⁴⁾.

Participaram do estudo 78 mulheres idosas, destas, 64 eram evangélicas, sete espíritas e sete Testemunhas de Jeová. Para a definição da amostra, realizou-se um cálculo considerando um erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, a partir do número da população feminina na terceira idade em Juazeiro do Norte – CE (15.762)⁽⁴⁾. Em seguida, definiu-se a amostragem estratificada proporcional das três crenças religiosas citadas.

As participantes foram selecionadas por acessibilidade e conveniência, e era preciso ter os seguintes critérios de inclusão: residir em Juazeiro do Norte - Ceará, estar comparecendo aos cultos ou reuniões nas instituições religiosas que subsidiaram a pesquisa e não se declarar com a presença do vírus HIV/Aids.

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado com quesitos sobre os dados sociodemográficos (idade, escolaridade, crença religiosa, tempo que frequenta a crença religiosa, estado civil, tempo de convivência com o cônjuge, ocupação, renda familiar) e perguntas sobre o conhecimento, crenças religiosas e práticas preventivas ao vírus HIV/Aids adotadas pelas entrevistadas.

As entrevistas aconteceram no período de junho de 2014 a julho de 2015, em um local reservado nas instituições religiosas, após a explicação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados sociodemográficos das participantes foram digitados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0, para análise estatística. As respostas das perguntas abertas foram organizadas e categorizadas conforme a análise temática de conteúdo, ou seja, por meio das etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁷⁾.

Nessa pesquisa, foi realizada uma análise descritiva das frases e extraídas as mensagens e informações pertinentes ao assunto em pauta. Como resultado, foram criadas três categorias com as respectivas unidades de contexto⁽⁷⁾.

Com objetivo de preservar a identidade das participantes optou-se identificá-las com a letra “E”, oriunda da palavra Entrevistada, seguida do número sequencial à entrevista (E1, E2, E3...) e ainda, a crença religiosa autoreferida no momento da entrevista.

A pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, sob Parecer nº 674.516, seguindo assim, as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾.

RESULTADOS

Caracterização do perfil sociodemográfico das mulheres idosas

Nos dados sociodemográficos (Tabela 1), verificaram-se entre as idosas investigadas (n=78), que 96,1% delas tinham entre 60 e 79 anos de idade, 61,5% informaram baixo nível de escolaridade, 82,2% eram evangélicas, 65,4% frequentavam a crença religiosa declarada há mais de 10 anos e menos de 40 anos, 50% eram casadas, 32,1% apresentavam no mínimo de 10 anos e máximo de 40 anos de convivência com o mesmo cônjuge, 47,5% eram do lar e 75,7% informaram renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos.

Tabela 1 – Distribuição das mulheres idosas entrevistadas, segundo variáveis sociodemográficas. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2015.

Variáveis	N	%
Idade		
60 a 79 anos	75	96,1
80 anos ou mais	3	3,9
Escolaridade		
Sem escolaridade	8	10,3
Baixo nível de escolaridade	48	61,5
Médio nível de escolaridade	14	17,9
Alto nível de escolaridade	8	10,3
Crenças Religiosas		
Evangélica	64	82,2
Espírita	7	8,9
Testemunha de Jeová	7	8,9
Tempo que Frequenta a Crença Religiosa		
Menos de 10 anos	15	19,2
10 a 40 anos	51	65,4
Mais de 40 anos	12	15,4
Estado Civil		
Solteira	6	7,7
Casada	39	50
União estável	3	3,9
Divorciada	9	11,5
Viúva	21	26,9
Tempo de Convivência com o Cônjuge		

Menos de 10 anos	4	5,1
10 a 40 anos	25	32,1
Mais de 40 anos	17	21,8
Sem parceiro	32	41
Ocupação		
Ativa	14	17,9
Aposentada	27	34,6
Do lar	37	47,5
Renda Familiar		
Menos de 1 salário mínimo*	7	8,9
1 a 3 salários mínimos	59	75,7
4 salários mínimos ou mais	12	15,4
Total	78	100

*O salário mínimo vigente no período do estudo era de R\$ 788,00.

Conhecimentos sobre aids

A categoria *conhecimentos sobre aids* mostrou que 28,2% das unidades de contexto extraídas das entrevistadas, relacionavam a aids como uma doença que compromete o sistema imunológico e é causada por vírus.

(...) é uma doença que baixa as taxas das defesas do corpo (...) quando o vírus acaba com o sistema imunológico, a pessoa adoece, então, é um passo para morrer (...) tem pessoas que tem preconceito de chegar perto de quem tem aids porque morre de medo de pegar também (...). (E2 – evangélica)

(...) aids é uma doença sexualmente transmissível causada pelo vírus HIV, que já tem medicação para ele, são os coquetéis e a pessoa pode tomar (...) a pessoa pode ter o HIV e viver muitos anos (...). (E27 – espírita)

A aids também foi associada a crença religiosa em 6,4% das unidades de contexto, por ter sido considerada como uma doença que causa muitos problemas. Elas disseram que somente Deus pode salvar o indivíduo que possui o vírus em seu organismo.

(...) aids não tem cura, é um problema, mas tem tratamento (...) é terrível essa doença (...) só Deus para salvar (...). (E40 – evangélica)

(...) aids tem tratamento, quando Deus quer (...). (E70 – evangélica)

As formas de transmissão mais conhecidas pela população foram relatadas corretamente por 74,3% das entrevistadas, pois disseram que o vírus é transmitido pelo sangue, relação sexual e transmissão vertical. Esse conhecimento não diferiu entre as mulheres idosas das diferentes crenças religiosas.

(...) ela é causada por um vírus, que é transmitido pelo sangue, relação sexual, acidente ocupacional e na veia, através de seringa contaminada (...) se a pessoa tiver responsabilidade e informação, não pega e nem coloca ninguém em risco, porque vai se prevenir (...) conheci um casal que ele pegou de uma amante e passou para a esposa (...). (E18 – evangélica)

(...) é transmitida por sangue, seringa usada por outras pessoas, relação, material de manicure, se não estiver esterilizado e beijo, se a mucosa estiver ferida (...). (E2 – evangélica)

(...) pode ser da mãe para o filho, mas quando Deus faz o milagre, a criança nasce sem o vírus (...). (E9 – evangélica)

(...) sobre as formas de contrair aids, as transfusões hoje em dia são mais seguras e não tem tanto risco (...) compartilhar seringas, relação sexual sem usar a camisinha, qualquer contato que tiver com sangue de pessoa soropositiva e amamentação podem ser fontes de transmissão (...) a mulher com aids não pode amamentar o bebê (...). (E29 – espírita)

Entretanto, encontraram-se 11,5% dos discursos com lacunas de conhecimento sobre os meios de transmissão do vírus HIV, pois elas relataram que pode acontecer por meio do beijo, assento, suor, uso de utensílios e vias aéreas.

(...) no beijo, assento, suor, usar prato que a pessoa comeu (...). (E11 – evangélica)

(...) deve ser no assento e na bebida (...). (E13 – evangélica)

(...) pode pegar quando se senta no lugar de quem tem aids sentou e quando fala também (...). (E49 – evangélica)

As limitações dos saberes sobre o assunto foram expressas em 65,3% das unidades de contexto, o que pode configurar um tipo de vulnerabilidade dessas mulheres ao vírus HIV.

(...) não sei dizer o que é aids, mas sei que tem gente que faz tratamento (...). (E65 – evangélica)

(...) dizem que aids é uma doença grave, que não tem tratamento, mas não sei explicar (...). (E72 – evangélica)

Em síntese, a categoria evidenciou que para as entrevistadas, a *aids é uma doença sexualmente transmissível causada pelo vírus HIV (...)*, que *(...) baixa as taxas das defesas do corpo e (...) só Deus para salvar (...)* é transmitida pelo sangue, relação sexual, acidente ocupacional e na veia, através de seringa contaminada (...) além de outras formas citadas. Algumas acreditavam que *(...) pode pegar quando se senta no lugar de quem tem aids sentou e quando fala também (...)*. Houve ainda, aquelas que apresentaram limitações nos saberes sobre o tema quando expressaram que: *(...) não sei dizer o que é aids, mas sei que tem gente que faz tratamento (...)*.

Opiniões sobre a doença

A aids foi reconhecida pelas entrevistadas testemunhas de Jeová e evangélicas, como uma doença que causa preconceito e piedade. As pessoas que adquiriram, foi por descuido ou

fatalidade. Mencionaram que é uma situação difícil de enfrentar, por ser arraigado de estigmas.

(...) é difícil enfrentar o preconceito, mesmo tendo muita gente esclarecida (...). (E22- testemunha de Jeová).

(...) tenho pena da pessoa que contraiu aids, porque foi uma fatalidade, falta de cuidado ou por vaidade (...). (E71- evangélica)

Admitiram que aids requer cuidado, principalmente, quando está no início da doença; é preciso procurar o médico para iniciar o tratamento precoce e galgar um maior tempo de vida; e enfatizaram, como forma de cuidado, as medidas preventivas para evitar a transmissibilidade.

(...) se é no comecinho e Deus querendo, aí quer dizer que ela vai ter mais uma chance, mas se ela não vai ao médico e não tem cuidado, se acaba ali (...). (E5 – evangélica)

(...) eu daria conselho para que ela sáísse desse problema, que fosse ao médico e contasse o que estava acontecendo e não transmitisse para os outros (...). (E15 – evangélica)

Apenas em 11,5% das unidades de contexto encontraram-se que as entrevistadas declararam não possuir preconceito com as pessoas que tem o vírus HIV/Aids. Elas consideraram que tais indivíduos podem ter uma vida normal e que não deveriam ter medo do preconceito.

(...) quem tem aids é como qualquer outra, mas teve a infelicidade de contrair essa doença (...) eu trataria normalmente se eu conhecesse alguém com aids (...) ficaria muito decepcionada comigo mesma, se agisse de forma contrária (...). (E31 – espírita)

(...) quem tem aids, é uma pessoa normal, não precisa ter medo, ele nem é melhor e nem pior porque pegou aids (...). (E50 – evangélica)

A aids foi vista por 41,3% das entrevistadas, como uma doença que não afeta as crenças religiosas da pessoa acometida ou desperta naquelas que antes da doença, não fazia essa procura. Com a dor e o sofrimento, essas pessoas tendem a buscar um apoio espiritual aproximando-se a Deus, uma vez que nem sempre conseguem encontrar esse apoio entre as pessoas de seu convívio.

(...) acho que é um momento que ela se volta para Deus. (...) eu vi muito isso nas pessoas que morreram, que eram meus amigos e viveram num novo astral (...) Deus foi à pessoa e foi nele que eles se agarraram e puderam ver que Deus é tudo na vida, que eles poderiam chegar até ele (...) não é porque eles tinham a doença, que Deus tinha abandonado, pelo contrário, aquilo ali foi o momento deles reencontrar a Deus (...). (E26 – espírita)

(...) a pessoa que descobre que está com aids fica com a religião alterada, porque todo mundo quando sofre, muda as crenças religiosas (...) a gente cresce através da dor e do amor (...) dizem que a dor nos aproxima de Deus (...). (E37 – espírita)

(...) quem tem aids fica muito frágil, mas não vai abalar sua religião (...)ele tem que ser muito firme na religião (...). (E76 – evangélica)

Em dissonância, a aids também pode afetar as crenças religiosas em virtude do desespero, discriminação, revolta, medo da morte e outros fatores que acarretam a redução da fé e deixa o indivíduo descrédito de Deus e de suas crenças.

(...) a pessoa com aids fica com a religião afetada, porque se sente muito discriminada (...). (E35 – testemunha de Jeová)

(...) quem tem aids fica com a religião afetada, porque sabe que está com um problema que não tem cura (...) tem pessoas que ficam tão fracas que pensam até em abandonar Deus, mas na verdade, deveria ser o contrário (...). (E74 – evangélica)

Em síntese, a categoria *Opiniões sobre a doença* apontou que as mulheres idosas acreditavam que (...) *é difícil enfrentar o preconceito, mesmo tendo muita gente esclarecida (...).* E que (...) *se é no comecinho e Deus querendo, aí quer dizer que ela vai ter mais uma chance, mas se ela não vai ao médico e não tem cuidado, se acaba ali (...).* Algumas mulheres idosas não demonstraram preconceito, pois disseram que (...) *quem tem aids é uma pessoa normal, não precisa ter medo, ele nem é melhor e nem pior porque pegou aids (...).* A aids foi vista como uma doença que desperta as crenças religiosas, pois é (...) *um momento que ela se volta para Deus (...).* Entretanto, outras disseram que (...) *a pessoa com aids fica com a religião afetada, porque se sente muito discriminada (...) e não fica com a religião afetada (...).*

Medidas preventivas ao HIV/Aids

Os meios de informação foram os primeiros citados como medidas preventivas ao vírus HIV/Aids. Na ocasião das entrevistas, elas mencionaram a televisão, rádio, pesquisas, revistas, jornais, palestras e diálogos, como fontes informativas do assunto.

(...) eu assisto na televisão e tem um programa no rádio, que o médico explica o que é aids (...). (E4 – evangélica)

(...) eu pesquiso, porque estou fazendo trabalhos sobre esse tema (...) tenho mais de trinta artigos arquivados no meu computador (...) sempre gostei desse tema, porque como sou divorciada, já arranjei alguns namorados que eu tinha certo receio de me repassarem doenças, por isso, gosto de ler como deve ser a prevenção (...). (E31 – espírita)

(...) nós temos muitas informações, na mídia, televisão, revistas, jornais (...) nós temos uma revista de circulação mundial, chamada de Revista Despertai, que além

de bíblica é científica (...) ela explica sobre as orientações de como se prevenir da aids (...). (E34 – testemunha de Jeová)

(...) eu converso com meu neto, assisto palestras e leio sobre o assunto (...). (E53 – evangélica)

(...) o pouco que sei sobre aids, soube nos postos de saúde e pelo agente de saúde (...). (E60 – evangélica)

As entrevistadas descreveram as formas de prevenção adotadas por elas quando vão fazer exames, à manicure e durante as relações sexuais. As testemunhas de Jeová enfatizaram que não aceitam a transfusão de sangue, como uma medida preventiva.

(...) levo meu alicate quando vou para manicure, observo se o material é descartável quando vou fazer exame de sangue e quanto à relação sexual, eu confio no meu esposo, eu boto a mão no fogo por ele (...). (E9 – evangélica)

(...) as testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue, nunca tive problema com meu marido, sempre faço meus exames e não tenho relação com outros homens (...). (E23 – testemunha de Jeová)

(...) tenho um parceiro há nove anos e quando a gente tem relação sexual, usamos camisinha (...). (E27 – espírita)

Nesse ensejo, aproveitaram para sugerir medidas preventivas por meio das crenças religiosas. Destacaram que se a pessoa seguir os dogmas religiosos, ela estará se prevenindo contra a aids, e que se as instituições religiosas ofertarem orientações, estarão minimizando a vulnerabilidade entre as pessoas que frequentam as igrejas.

(...) se seguir o que a religião orienta, jamais pegaria essa doença (...). (E16 – testemunha de Jeová)

(...) a religião pode ajudar na prevenção da aids se houver palestra na igreja, se o pastor ou os irmãos falarem que tem que se prevenir (...) em toda igreja podem falar, os padres, os pastores, as escolas, todo mundo pode falar que a pessoa se previna (...) qualquer religião pode dar conselho, independente de ser católica ou evangélica (...). (E20 – evangélica)

Perguntou se elas recebiam orientações das crenças religiosas. Responderam conforme as especificidades de cada crença e disseram que já foram informadas sobre abstenção sexual antes do casamento, fidelidade, uso de preservativo, proibição da prostituição, homossexualismo e transfusão sanguínea.

(...) minha religião orienta que para se prevenir da aids é importante fugir das relações sexuais fora do casamento, do homossexualismo e de se abster de receber transfusões (...). (E33 – testemunha de Jeová)

(...) temos quatro pontos de doutrina, que seguimos na nossa religião, para se prevenir da aids: o masculino com masculino é abominável no reino de Deus; a proibição do adultério, da prostituição e da fornicação (...). (E58 – evangélica)

(...) na igreja, eles orientam para ter cuidado quando for fazer uma unha, usar camisinha quando for ter relação, não usar a mesma seringa em duas pessoas (...).
(E63 – evangélica)

As medidas adotadas pelas mulheres idosas para prevenção do HIV/Aids foram por meio de (...) *muitas informações na mídia, televisão, revistas, jornais (...); elas observam (...) se o material é descartável quando vão fazer exame de sangue; uso da camisinha (...) e as testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue (...).*

Sugeriram que se a pessoa (...) *seguir o que a religião orienta, jamais pegaria essa doença (...).* E disseram que (...) *na igreja, eles orientam para ter cuidado quando for fazer uma unha, usar camisinha quando for ter relação, não usar a mesma seringa em duas pessoas (...).*

DISCUSSÃO

A maioria das mulheres idosas que participaram do estudo tinha baixa escolaridade e lacunas de conhecimento sobre o tema HIV/Aids, porém, algumas conseguiram emitir a definição da doença e descrever as formas de transmissão.

A definição expressada por elas está de acordo com o que diz o Ministério da Saúde do Brasil sobre a aids, a qual é considerada como uma doença que causa disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado pelo vírus HIV, sendo este transmitido por meio de contato direto e/ou troca de sangue e/ou fluidos corporais de uma pessoa infectada para outra não infectada, através da relação sexual sem proteção, do compartilhamento de agulhas de forma intencional ou por acidente ocupacional, transfusão de sangue contaminado e por transmissão vertical⁽⁹⁾.

Os resultados chamaram atenção quanto às formas erradas de transmissão, pois saíram relatos que o vírus HIV pode ser transmitido por assento, uso de utensílios das pessoas contaminadas, bebidas e vias aéreas. Esses meios não são veículos para o vírus, apesar de autores⁽⁹⁾ afirmarem em sua pesquisa, que a bebida alcoólica pode está indiretamente associada à transmissão sexual do vírus HIV, pois a pessoa sob efeito dessa droga tem menos condições de se lembrar do uso de recursos preventivos.

No tocante a definição de aids associada a crença religiosa, apenas 6,4% das mulheres idosas interligaram o tema e atribuíram a responsabilidade a Deus pela melhora ou cura da pessoa acometida pela doença. Como as crenças religiosas são produtoras de sentido, a maioria dos brasileiros acredita na ação do sagrado sob a prevenção e cura de doenças. São por elas, que as pessoas encontram razão para procurar ajuda religiosa⁽¹⁰⁾.

Com esse contexto, explorou-se mais o assunto e surgiu a segunda categoria. As falas representadas pela maioria das mulheres idosas das três crenças religiosas destacaram que aids é uma doença que causa tristeza, preconceito e piedade (62,8%), mas que requer cuidado (11,5%). Apenas 11,5% das participantes negaram o preconceito.

Transcorrido mais de 30 anos da descoberta da aids no Brasil, ainda é possível observar pessoas discriminando quem possui a doença. Este fato pode ser decorrente a forma como a epidemia foi apresentada ao país e os preconceitos que surgiram a partir das crenças. A história da doença revela que no início, enquanto as organizações governamentais e não governamentais se organizavam visando a encontrar soluções para a epidemia, instituições religiosas mantiveram-se alheia ao que estava acontecendo, permitindo assim, que diversas crenças fossem construídas⁽¹¹⁾.

No decorrer dos resultados, observou-se um fato a respeito da aids comprometer ou não as crenças religiosas. Encontrou-se que 41,3% das participantes acreditavam que a doença não altera ou desperta as crenças religiosas de quem está doente, aproximando a pessoa a Deus e aos dogmas. Aquelas que acreditavam que a doença afeta as crenças (23,1%), deixa os doentes revoltados e distantes aos preceitos religiosos.

Estudo de revisão integrativa apontou que é esperado as pessoas mais velhas buscarem em Deus forças para enfrentar os problemas, frustrações e dificuldades nessas ocasiões, bem como também, outras de diferentes idades⁽¹²⁾.

A terceira categoria apreciou as medidas preventivas ao HIV/Aids pelas entrevistadas. Os meios de comunicação citados foram à televisão, rádio, pesquisas, revistas, jornais, palestras e panfletos. Todas as participantes testemunhas de Jeová citaram a Revista Despertai, como um meio veiculador dessas informações, além de ser uma revista religiosa. Os profissionais da saúde, amigos, vizinhos e parentes também foram mencionados.

Apesar de elas citarem as formas que adquirem as informações, acreditam que são direcionadas para os jovens e, algumas delas, reconheceram que tais informações podem ser utilizadas em benefício próprio.

As informações sobre aids vem sendo difundidas pela mídia e demais meios de comunicação, principalmente em épocas de maior risco de transmissão, porém, essa difusão enfatiza os jovens e limitam as pessoas idosas. Além delas, são esquecidos os fatores culturais, sociais, psicológicos e religiosos que influenciam no processo de recepção da informação das pessoas, bem como na forma de seu comportamento. Como resultado, vem ocorrendo o aumento de mulheres idosas, casadas, heterossexuais infectadas pelo vírus HIV por intermédio de seus parceiros⁽¹³⁾.

Assim, é essencial que a educação sexual na terceira idade seja implementada para possibilitar atitudes positivas, melhorar as relações sexuais e afetivas, bem como a qualidade de vida desse público⁽¹⁴⁾.

As formas de prevenção foram citadas por 52,6% das participantes que destacaram o uso específico de alicate quando procura a manicure, material descartável durante o exame de sangue, realização de exames e uso do preservativo. As testemunhas de Jeová reforçaram que não aceitam a transfusão de sangue por seguirem os dogmas religiosos.

São raros os casos nos dias atuais de transfusão de sangue, como forma de transmissão do vírus HIV, porém, ressalta-se que a compreensão religiosa das Testemunhas de Jeová não proíbe de modo absoluto o uso de componentes sanguíneos, como por exemplo, a albumina, as imunoglobulinas e os preparados para hemofílicos, bem como a hemodiálise, desde que se usem como primer soluções isenta de sangue. Para tanto, cada pessoa tem o livre arbítrio de decidir em aceitar ou não, esse tipo de tratamento⁽¹⁵⁾. As demais formas preventivas citadas estão em conformidade com o recomendado pela literatura⁽¹⁶⁾.

A partir das respostas encontradas, considera-se que 47,4% das participantes podem estar expostas ao vírus HIV/Aids, se caso não adotarem medidas preventivas durante as situações de risco, dentre elas, as atividades sexuais desprotegidas, uma vez que, essa é considerada como a principal forma de transmissão em mulheres idosas^(11, 17).

As participantes que afirmaram confiar de forma extrema em seus parceiros, se não utilizar o preservativo durante as relações sexuais e terem crenças equivocadas sobre aids, podem estar em risco, principalmente, se esse cônjuge apresentar vida sexual extraconjugal.

O resultado deste estudo assemelha-se a uma pesquisa⁽¹⁸⁾, publicada em 2004, que abordou as representações sociais de mulheres com parceiro fixo sobre sexualidade e prevenção a aids. Observa-se que mesmo após 12 anos do referido estudo, os resultados das pesquisas continuam mostrando que quanto maior a confiança no cônjuge, menor é a percepção de vulnerabilidade ao vírus HIV/Aids⁽¹⁹⁾.

A subestimação do risco pessoal de contágio e as crenças sobre a aids na terceira idade são consideradas como aspectos que potencializam a vulnerabilidade, especialmente, quando essa percepção está associada a informação insuficiente do tema entre esse público⁽²⁰⁾.

As sugestões de medidas preventivas por meio das crenças religiosas enunciadas por 79,5% das participantes diziam que se todas as igrejas promovessem palestras e orientações aos jovens e se as pessoas seguissem a rigor o que as crenças religiosas orientam para prevenção do HIV/Aids, elas não seriam acometidas. Acrescentaram que pela fé, oração, amor, leitura e diminuindo o preconceito, ajudariam também como forma preventiva.

Há crenças religiosas que não se distinguem entre as pessoas de diferentes países. Nesse contexto, pode-se comparar com o resultado do estudo realizado na Jamaica, em que as pessoas idosas que relataram praticar sua religião e respeitar os dogmas estabelecidos, tiveram menor comportamento sexual de risco⁽¹²⁾.

Apesar das participantes não terem citado inicialmente as instituições religiosas como fonte de informação, foram instigadas a responder. Como resultado, 61,5% disseram que já receberam algum tipo de orientação nesses lugares e que foram informadas quanto a não praticar adultério, prostituição e fornicação, abstenção de receber transfusões sanguíneas, uso do preservativo (orientação na igreja evangélica), cuidados com materiais descartáveis.

Observa-se que as orientações recebidas nas instituições religiosas brasileiras restringem as questões familiares, casamento e fidelidade, deixando a sexualidade limitada à procriação e que há líderes religiosos que visualizam o sexo na terceira idade como algo permissivo. Estas tradições precisam ser revistas e substituídas por discussões que rompam os aspectos da sexualidade como tabu.

Assim como no Brasil, a chamada para as instituições religiosas assumirem o papel de orientação contra o vírus HIV também tem sido reforçada nos países asiáticos e nos Estados Unidos da América⁽²¹⁾.

A aids trouxe para as instituições religiosas, o desafio de inserir a temática entre o diálogo dos fieis, pois eles precisam perceber que muitas pessoas acometidas pela doença sofrem preconceitos e estas esperam encontrar na igreja, um espaço onde seus direitos são respeitados, bem como é importante que os líderes religiosos orientem para que as pessoas saibam se prevenir⁽¹¹⁾.

Portanto, os líderes religiosos devem considerar que a sexualidade da pessoa idosa é um tema relevante, que precisa adaptar os critérios religiosos e éticos do passado a uma nova realidade, por meio de informações que permitam esse público desenvolver práticas sexuais seguras⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que embora as mulheres idosas deste estudo apresentassem lacunas de conhecimentos sobre os meios de transmissão do vírus HIV, crenças religiosas limitadas e apenas a metade delas aderirem aos métodos preventivos ao HIV/Aids, foi de grande relevância para as pessoas idosas, as sugestões de medidas preventivas, por meio das crenças religiosas, que elas emitiram.

Espera-se que os resultados da pesquisa possam auxiliar nas reflexões dos idosos, profissionais da saúde e sociedade, para mudanças sobre a sexualidade das pessoas com mais de 60 anos de idade.

REFERÊNCIAS

1. Maschio MBM, Balbino AP, De Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Rev Gaúcha Enferm [internet] 2011[citado 2015 set 08]; 32(3):583-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/21.pdf>
2. Costa FF, Silva MA. As ações nacionais de prevenção contra HIV/Aids em idosos. Estudos, Goiânia [internet]. 2013 [citado 2016 jan 15]; 40(4): 367-393. Disponível em <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/3047/1849>.
3. Santos ARM, Dabbicco P, Cartaxo HGO, Silva EAPC, Souza MRM, Freitas CMSM. Revisão sistemática acerca da influência da religiosidade na adoção de estilo de vida ativo. Rev Bras Promoc Saude [internet] 2013[citado 2016 jan 15]; 26(3): 419-425. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2950>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. 2010 [citado 2015 set 20]. Disponível em <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>.
5. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed; 2010.
6. Vasconcelos MPV, Braga C, Gouveia GC, Souza WV. Romarias no município de Juazeiro do Norte, Ceará: perfil da demanda por atendimento de saúde e sazonalidade de internações. Epidemiol. Serv. Saúde [internet]. 2015 [citado 2016 fev 10]; 24(1):39-48. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000100039
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Cambruzzi C, Lara GM. HIV/AIDS em idosos brasileiros. Revista Conhecimento Online [internet]. 2012 [citado 2016 fev 10]; 1(4): 1-12. Disponível em: <https://estudantesdeservicosocial.files.wordpress.com/2013/02/aids-pop-idosa-bras.pdf>

10. Mello ML, Oliveira SS. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saúde Soc.* [internet]. 2013[citado 2016 fev 10]; 22 (4): 1024-1035. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000400006
11. Schröder EF. Idosos e HIV/aids. In: Congresso Internacional da Faculdade EST, 2, 2012. São Leopoldo. *Anais do Congresso Internacional das Faculdades EST* [internet] 2012 [citado 2014 jan 15]; 1(1): 774-789. Disponível em: www.anais.est.edu.br/index.php/congresso/article/download/80/57.
12. Costa MS, Leite ES, Pinho TAM, Lubenow JAM, Silva AO, Moreira MASP. Social Representations, Vulnerability and Religious Beliefs of the Elderly About Hiv/Aids: an Integrative Review. *International Archives of Medicine.* [internet]. 2015 [citado 2016 fev 10]; 8 (859): 1-12. Disponível em: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1399/1088>.
13. Souza SD. Aids e Religião: apontamentos sobre representações católicas da sexualidade em tempos de Aids. *Estudos Teológicos São Leopoldo.* [internet]. 2012 [citado 2016 fev 10]; 52(2): 333-344. Disponível em: http://periodicos.est.edu.br/index.php/estudos_teologicos/article/viewArticle/249.
14. Carreira CJL. Sexualidade na terceira idade: um estudo comparativo. Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Gerontologia Social, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. 2011. Disponível em: www.psicologia.pt.
15. Souza ZS, Moraes MIDM. A ética médica e o respeito às crenças religiosas. *Revista Bioética.* [internet]. 2009 [citado 2016 fev 10]; 6(1): http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/329.
16. Rocha S, Vieira A, Lyra J. Silenciosa conveniência: mulheres e Aids. *Revista Brasileira de Ciência Política.* [internet]. 2013 [citado 2016 fev 10]; 11(1): 119-141. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522013000200005
17. Queiroz MAC, Lourenço RME, Coelho MMF, Miranda KCL, Barbosa RGB, Bezerra STF. Representações sociais da sexualidade entre idosos. *Rev Bras Enferm.* [internet]. 2015 [citado 2016 fev 28]; 68(4):662-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0662.pdf>
18. Giacomozzi AI, Camargo BV. Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da AIDS. *Psicologia: Teoria e Prática.* [internet]. 2004[citado 2016 fev 08]; 6 (1): 31-44. Disponível em: http://www.mackenzie.br/fileadmin/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_6_-_Numero_1/v6n1_art2.pdf.

19. Lima TC, Freitas MIP. Comportamentos em saúde de uma população portadora do HIV/Aids. Rev. bras. enferm. [internet]. 2012[citado 2016 mar 12]; 65(1): 110-115. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/16.pdf>
20. Silva J, Fontes KS, Saldanha AAW. “Aids é uma Doença de Jovens”: vulnerabilidade ao HIV/aids em pessoas na maturidade e velhice. In: III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia. Anais do III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia. [internet]. 2009. [citado 2014 jan 15]. Disponível em: http://www.geracoes.org.br/nova/biblioteca/noticias_artigos.asp?id_tipo_noticia=3&id_secao=16&id_noticia=104.
21. Chin JJ, Mantell J, Weiss L, Bhagavan M, Luo X. Chinese and South Asian religious institutions and HIV prevention in New York City. Aids Educ. Prev. [internet]. 2005. [citado 2014 jan 15];17(5): 484-502. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3393035/>.

4.3 ARTIGO PARA DEFESA DA TESE

Influência das crenças religiosas nas representações sociais de mulheres idosas frente ao HIV/Aids

Objetivo: analisar a influência das crenças religiosas nas representações sociais de mulheres idosas frente ao HIV/Aids. **Método:** estudo exploratório, com abordagem mista, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, desenvolvida com 406 mulheres idosas de crenças religiosas católicas, evangélicas, espíritas e testemunhas de Jeová. Utilizou-se a técnica da rede associativa. **Resultados:** a maioria tinha entre 60 e 79 anos de idade, com baixo nível de escolaridade e renda, casadas, aposentadas e católicas. As redes associativas emergiram 4001 evocações da palavra “religião” e 3661 da palavra “aids”. As representações sociais das entrevistadas sugeriram que suas crenças religiosas influenciaram no conceito sobre aids, criação de estigmas/preconceitos e podem deixá-las vulneráveis ao vírus. **Conclusão:** aspectos da sexualidade e informações sobre a prevenção do vírus HIV/Aids devem ser abordados nos espaços religiosos, e quando possível, é importante ter a participação de profissionais da saúde nesses locais, para encontros dialógicos da temática.

Descritores em português: Religião; Idoso; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

Keywords: Religion; Aged; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Palabras clave: Religión; Anciano; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Introdução

As crenças religiosas são consideradas pelos idosos como aspectos importantes no seu contexto de vida, por estarem intrínsecas nas ações de saúde, psicológicas, sociais, culturais e subjetivas dos mesmos, bem como por produzirem valores, representações e influenciarem na adoção de práticas e medidas comportamentais⁽¹⁾.

As crenças religiosas no tocante à sexualidade foram construídas no decorrer da história ora impondo regras rígidas e, em momentos recentes, procurando orientar condutas, com objetivo de promover impactos na prevenção de doenças, como é o caso da aids⁽¹⁾. Entretanto, observa-se que a relação entre crenças religiosas e sexualidade na terceira idade continua sendo um assunto delicado nas discussões sociais, políticas e acadêmicas, pois há um crescimento silencioso, do número de mulheres idosas, casadas, heterossexuais e monogâmicas infectadas pelo vírus HIV, por intermédio de seus maridos⁽²⁾.

Este fato decorre de que há mulheres idosas católicas e testemunhas de Jeová que acreditam que seus parceiros são fieis, pois elas foram educadas em suas crenças religiosas, que o casamento é algo sagrado, com finalidade reprodutiva, não sendo permitido o uso do preservativo. Fato semelhante acontece com mulheres idosas evangélicas, que apesar de aceitarem o uso do preservativo, condenam o adultério e as disfunções sexuais. Para as espíritas, existe o consenso de que a união de duas pessoas pode ocorrer sem formalidades, desde que haja sentimentos verdadeiros, e o preservativo pode ser adotado nas relações sexuais, no entanto, tornam-se vulneráveis quando não fazem uso do mesmo⁽²⁾.

Acrescentam-se como fatores de vulnerabilidade, as relações desiguais de poder na sexualidade citadas por Foucault⁽³⁾, construídas pela sociedade antiga que deixaram as mulheres em desvantagens aos homens e que ainda é visto alguns casos nos dias atuais, como por exemplo, entre as mulheres na terceira idade e seus parceiros.

Com essas situações, as idosas passaram a apresentar representações sociais sobre aids aliadas as suas crenças religiosas que as deixaram vulneráveis. A principal delas é acreditar que não estão em risco de contrair o vírus HIV por ser uma doença de jovem, homossexual e/ou de mulher com vida sexual promíscua. O resultado, são os casos novos em ascensão nessa população que até então, vem sendo esquecido por alguns segmentos da sociedade⁽⁴⁾.

Para minimizar os novos casos e controlar os existentes, é fundamental que haja parcerias dos órgãos governamentais com os mais diversos grupos religiosos, sejam através da busca às instituições religiosas para chegar até as idosas em lugares que os profissionais da saúde não conseguem alcançar, por meio de divulgação de campanhas preventivas que possa envolver a pessoa idosa, e, ainda, através da compreensão da percepção que essas idosas têm a respeito da sexualidade de si e a dos outros⁽¹⁾.

Como o Brasil é um país de diversidade religiosa, as relações entre elas também ajudariam na redução de preconceitos e estigmas, mudanças de representações sociais sobre as pessoas que vivem com HIV/Aids, e no diálogo que favorecesse orientações sobre as medidas preventivas e comportamentais das pessoas idosas com vida sexual ativa.

É comum observar a presença de idosas procurando ajuda religiosa, quando se deseja a cura de enfermidades pessoais ou de familiares, no entanto, não é uma prática constante, a procura pelas orientações preventivas ao vírus HIV/Aids nas reuniões, cultos e missas.

Em um estudo⁽⁵⁾ sobre saúde, religião e cultura, os autores recorrem a Geertz para justificar a busca de idosas pela cura das enfermidades nas religiões, afirmando que este fato é devido à religião, atuar no estado de espírito e de saúde das pessoas por meio de sua

simbologia, porém, faltam incentivos para elas buscarem as orientações sobre prevenção de doenças estigmatizantes.

Com tais prerrogativas, surgiu uma indagação que norteou este estudo: Qual a influência das crenças religiosas nas representações sociais de mulheres idosas frente ao HIV/Aids?

O estudo se justifica pela necessidade de galgar tal resposta para que a partir delas, medidas preventivas sejam planejadas por profissionais da saúde, líderes religiosos, comunidade e todos aqueles que estão inseridos no cotidiano dessas mulheres. Assim, poderá ser possível uma atuação em conjunto, com objetivo de minimizar a vulnerabilidade iminente de exposição ao vírus.

Em face das considerações expostas, este estudo, que é um recorte de tese de doutorado do Programa de Pós – Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, objetiva analisar a influência das crenças religiosas nas representações sociais de mulheres idosas frente ao HIV/Aids.

Método

Trata-se de estudo exploratório e com abordagem mista⁽⁶⁾, fundamentado na Teoria das Representações Sociais de Moscovici⁽⁷⁾. A pesquisa foi desenvolvida em cinco igrejas católicas, duas igrejas evangélicas, um salão de reuniões de Testemunhas de Jeová, uma casa espírita e em 87 domicílios de mulheres idosas que declararam seguir uma das quatro crenças religiosas predominantes entre as brasileiras⁽⁸⁾: Católica, Evangélica, Espírita, Testemunhas de Jeová, localizadas no município de Juazeiro do Norte – Ceará, Nordeste, Brasil.

A população do estudo foi composta por 15.762 mulheres idosas residentes em Juazeiro do Norte – Ceará⁽⁸⁾. Para determinar a amostra dessa população finita, foi realizado o cálculo amostral considerando um erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%. Como resultado, encontrou-se um total de 376 mulheres idosas. Por este valor se tratar do número mínimo de participantes, acrescentaram-se 30 por disponibilidade na realização da coleta de dados, totalizando assim, 406 mulheres idosas. Com esta amostra, definiu-se a amostragem estratificada proporcional, que resultou em 328 idosas que seguiam a crença do catolicismo, 64 evangélicas, sete espíritas e sete Testemunhas de Jeová.

A partir dessa amostragem, as participantes foram delimitadas pelos seguintes critérios de inclusão: idosa residente em Juazeiro do Norte - Ceará, praticante de suas crenças religiosas e não se declarar com a presença do vírus HIV/Aids. Considera-se que elas foram selecionadas por acessibilidade e conveniência.

Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica da rede associativa com as palavras indutoras: “religião” e “aids”, que inicialmente foi submetida a um pré-teste com o objetivo de aperfeiçoar as questões abordadas. Realizaram-se cinco entrevistas, sem necessidade de mudanças e as idosas que responderam, foram inseridas como parte da amostra. Esse instrumento possibilitou a estruturação de mapas semânticos construídos em quatro etapas: as participantes disseram palavras a partir da palavra-estímulo distribuídas em padrões de ramificação entre tais palavras, enumeraram conforme ordem em que foram pensadas (I, II, III, etc...); atribuíram uma polaridade com valência positiva (+), negativa (-) ou neutra (0) a cada palavra e, por último, enumeraram conforme grau de importância. A rede associativa é capaz de produzir fatores estruturais de categorização e polarização cognitivas que enfatizam as representações sociais dos objetos examinados⁽⁹⁾. O método da rede associativa identifica aspectos projetivos e avaliativos inerentes a uma determinada representação⁽¹⁰⁾.

Para abordar as informações sobre os dados sociodemográficos das participantes elaborou-se um instrumento específico que investigou a partir de entrevista, a idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, tempo de convivência com o cônjuge, crenças religiosas, tempo que frequenta a crença religiosa.

Os dados foram coletados no período de junho de 2014 a julho de 2015. O contato com as participantes do estudo foi realizado em um local reservado nas igrejas, casa espírita ou em seus domicílios. Foram explicados os objetivos e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa, em duas vias, para anuência das mesmas.

Os dados coletados foram digitados em uma planilha do programa computacional Excel e após este procedimento foram importados para análise estatística no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), *versão* 19. Após o processamento, os dados foram analisados à luz da Teoria das Representações Sociais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, sob Parecer nº 674.516, seguindo assim, as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾.

Resultados

Nos dados sociodemográficos (Tabela 1), encontraram-se entre as idosas investigadas (n=406), predominância da faixa etária entre 60 e 79 anos (94,1%), com baixo nível de escolaridade (62,8%), casadas (38,4%), aposentadas (55,4%), 1 a 3 salários mínimos (86,7%). No dia da pesquisa, 48,5% dessas mulheres negaram ter parceiros. Dentre as que tinham 25,1% afirmaram mais de 40 anos de união com o mesmo cônjuge.

Quanto à crença religiosa autorrelatada pelas entrevistadas verificou-se que 80,8% eram católicas, as demais seguiam as crenças evangélicas (15,8%), espíritas (1,7%) e testemunhas de Jeová (1,8%); e, 83,3% apresentavam mais de 40 anos que frequentavam a mesma crença religiosa.

Tabela 1 – Distribuição das idosas entrevistadas segundo variáveis sócio-demográficas. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2015.

Variável	N	%
Idade		
60 a 79 anos	382	94,1
80 anos ou mais	24	5,9
Escolaridade		
Sem escolaridade	97	23,9
Baixo nível de escolaridade	255	62,8
Médio nível de escolaridade	42	10,3
Alto nível de escolaridade	12	3,0
Estado Civil		
Solteira	46	11,3
Casada	156	38,4
União estável	13	3,2
Divorciada	48	11,8
Viúva	143	35,2
Ocupação		
Ativa	36	8,9
Aposentada	225	55,4
Do lar	145	35,7
Renda Familiar		
Menos de 1 salário mínimo*	31	7,6
1 a 3 salários mínimos	352	86,7
4 salários mínimos ou mais	23	5,7
Tempo de Convivência com o Cônjuge		
Menos de 10 anos	28	6,9
10 a 40 anos	79	19,5
Mais de 40 anos	102	25,1
Sem parceiro	197	48,5
Crenças Religiosas		
Católica	328	80,8
Evangélica	64	15,8
Espírita	7	1,7
Testemunha de Jeová	7	1,7
Tempo que Frequenta a Crença Religiosa		
Menos de 10 anos	13	3,2
10 a 40 anos	55	13,5
Mais de 40 anos	338	83,3
Total	406	100,0

*O salário mínimo vigente no período do estudo era de R\$ 788,00.

No tocante às redes associativas das 406 mulheres idosas apresentadas nos Quadros 1 e 2, a palavra indutora “religião” emergiu 4001 evocações com 402 palavras diferentes, numa média de 9,8 evocações por participante; e a palavra indutora “aids” emergiu 3661 evocações, sendo que 371 palavras eram diferentes e uma média de nove evocações por mulher idosa.

Quadro 1 – Distribuição das Categorias emergidas a partir da palavra indutora “religião” provenientes das 406 redes associativas. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2015.

Categorias emergidas a partir da palavra “Religião”	Total de Palavras Evocadas	Total de Palavras Diferentes
Categoria 1: Sentimentos/Afetos- Palavra (n)	685	61
Afeto (1), Aflição (1), Agradecer (5), Alegria (17), Alívio (5), Amizade (5), Amor (53), Ansiedade (1), Arrependimento (2), Apego (6), Bem (10), Bem_estar (2), Boa (21), Boas_novas (1), Bondade (33), Calma (1), Carinho (1), Compaixão (1), Confiança (11), Conformação (1), Conforto (9), Contente (1), Coração (3), Coragem (5), Depressão (1), Dignidade (1), Emoção (1), Encantada (1), Esperança (8), Fé (126), Felicidade (63), Feliz (2), Força (15), Fortalecer (1), Fortalecimento (3), Forte (1), Gosto (4), Gratidão (64), Harmonia (3), Leveza (5), Libertação (3), Livramento (4), Perdão (13), Perseverança (4), Lembranças (2), Ligação (2), Mansidão (2), Maravilhosa (3), Ótima (1), Paixão (1), Paz (127), Prazer (1), Pureza (1), Purificação (1), Satisfação (3), Saudade (1), Sofrimento (8), Solidão (1), Solidariedade (3), Tranquilidade (8), Tribulações (1).		
Categoria 2: Crenças - Palavra (n)	535	120
Abençoar (1), Abnegação (1), Aceitação (1), Acreditar (1), Adoração (3), Admiração (1), Anjo (1), Alma (4), Alimentação (2), Bênção (18), Busca (2), Caminho (5), Castigo (2), Completa (1), Comportamento (1), Conhecimento (2), Consciência (2), Conselho (5), Crença (12), Crente (11), Crer (1), Criação (3), Criador (1), Cuidado (3), Cura (5), Desprendimento (1), Devoção (9), Discernimento (1), Divino (3), Dom (2), Doutrina (1), Educação (2), Energia (1), Ensinaamentos (7), Ensino (2), Entendimento (1), Escuta (2), Eternidade (3), Exaltação (1), Existência (1), Explicação (2), Fidelidade (4), Fiel (4), Formação (1), Fortuna (1), Fundamento (1), Futuro (1), Graça (63), Honestidade (1), Humildade (4), Igualdade (1), Iluminação (3), Importante (4), Informação (1), Integração (1), Interseções (2), Julgamento (1), Mente (1), Milagre (3), Misericórdia (12), Mudança (3), Mundo (5), Obediência (4), Objetivo (3), Obrigações (5), Oferta (3), Onipotência (1), Orientação (13), Ouvir (1), Paciência (10), Paraíso (2), Pecado (8), Pecador (6), Pensamento (2), Poder (6), Preconceito (1), Presença (1), Proibição (1), Promessa (8), Prosperidade (1), Proteção (29), Raiz (1), Reencarnação (1), Reencontro (1), Realização (1), Reflexões (1), Refúgio (2), Religiosa (5), Religiosidade (1), Religiosos (4), Renovação (14), Renúncia (1), Respeito (14), Ressurreição (1), Rumo (1), Sabedoria (3), Sacrifício (1), Safra (1), Salvação (20), Salvador (3), Salvaguarda (1), Seguimento (4), Segurança (5), Sorte (1), Sossego (13), Superação (1), Temor (2), Testemunhar (2), Tradição (1), Tudo (1), União (14), Único (2), Universal (1), Valores (2), Verdade (6), Vida (46), Vitória (2), Viver (2), Vocação (1), Vontade (2).		
Categoria 3: Identidade Religiosa- Palavra (n)	2063	143
Ancião(2), Aparecida(1), Apóstolos(2), Altar(2), Avós (6), Batismo (14), Bendito (1), Benta (1), Bíblia (27), Bispo (3), Bisneto (1), Cálice (1), Capela (1), Casa (4), Casamento (15), Catecismo (4), Católica (83), Catolicismo (2), Católicos (1), Ceia (1), Celestial (1), Célula (1), Centro (1), Céu (5), Comungar (3), Comunhão (36), Confissão (46), Congregação (1), Consagração (7), Convento (1), Coroação (2), Coroinha (2), Crisma (8), Cristão (4), Cristianismo (1), Cruz (4), Culto (17), Deus (324), Dízimo (6), Domingo (75), Espiritismo (2), Espírito (9), Espírito_Santo (4), Espiritualidade (6), Esposo (1), Estrutura (1), Estudo (3), Eucaristia (5), Evangelho (10), Evangélica (16), Falecidos (1), Família (87), Filhos (60), Folclore (1), Franciscanos (2), Frei (2), Frei_Damião (7), Freira (2), Genros (1), Homem (1), Homilia (2), Hóstia (6), Humanidade (1), Idosos (1), Igreja (154), Imagem (5), Irmandade (1), Irmãos (9), Jeová (3), Jesus_Cristo (130), Jovens (1), Juventude (1), Lapinha (1), Lei (2), Leitura (10), Líder (2), Madrinha (1), Mãe (21), Mãe_Rainha (3), Maio (1), Mandamentos (8), Marido (6), Matrimônio (2), Matriz (3), Mestre (1), Infância (1), Luz (1), Missa (197), Missionária (1), Morte (5), Mosteiro (1), Nascimento (2), Netos (8), Noiva (1), Nossa_Senhora (109), Novena (6), Ofício (2), Padre (61), Padre_Cícero (82), Padroeiro (1), Pai (21), Pais (15), Paróquias (1), Pastor (7), Pastoral (3), Procissão (4), Protestante (1), Próximo (5), Quadro (2), Romaria (2), Rosário (9), Sacramento (5), Salmo (2), Santa (1), Santa_Edwiges (1), Santa_Luzia (5), Santa_Rita (1), Santidade (2), Santificação (1), Santíssimo (3), Santo_Antonio (2), Santo_Expedito (8), Santos (59), São_Benedito (1), São_Bento (1), São_Francisco (31), São_João (1), São_José (5), São_Longuinho (1), São_Miguel(3), São_Pedro(1), São_Sebastião(2), Senhor(8), Sentinela(1), Sermão(5), Terço(35), Tios(2), Trindade (4), Trono (1), Vela (2), Versículo (1), Vizinhos (6).		
Categoria 4: Práticas/Ações Religiosas- Palavra (n)	718	78
Ação (1), Acolhimento (1), Aconchego (1), Aconselhamento (1), Ajuda (22), Ajudar (2), Amparo (1), Aluna (1), Amiga (1), Amigo (2), Amigos (6), Apoio (3), Aprendizagem (3), Atenção (1), Atividades (1), Benefícios (2), Bonito (1), Cantar (1), Caridade (14), Celebração (3), Companhia (1), Companheirismo (1), Compreensão (1), Compromisso (9), Comunidade (2), Consolação (1), Conversa (7), Coral (1), Crianças (5), Decadência (1), Dedicção (1), Demagogia (1), Desabafo (1), Diálogo (1), Direção (1), Disciplina (2), Discurso (1), Doação (2), Doença (1), Duração (1), Encontro (3), Evangelizar (2), Festa (2), Fraternidade (3), Gente (1), Grande (1), Grupo (2), Louvar (4), Louvor (2), Luta (1), Médicos (1), Missão (2), Necessidade (1), Necessitados (1), Oração (55), Orar (5), Palavra (72), Palestra (3), Participação (8), Pedido (104), Pessoas		

(18), Prática (1), Praticante (3), Prece (3), Pregar (1), Pregação (11), Problemas (1), Rádio (1), Reunião (7), Reza (73), Rezar (58), Saúde (150), Serviço (1), Sítio (1), Televisão (1), Trabalho (2), Vigília (2), Visita (2).		
Total	4001	402

A leitura e tratamento das palavras evocadas das idosas possibilitou a identificação de quatro categorias, que demonstraram conteúdo heterogêneo, por haver uma variedade de palavras (402), sendo que 39,5% deste conteúdo foram compostas por palavras citadas uma única vez (Quadro 1).

Na *Categoria 1: Sentimentos/Afetos*, as representações sociais elucidadas pelas mulheres idosas demonstraram que a palavra “religião” significava sentimentos, principalmente, de *Paz* (127), *Fé* (126), *Gratidão* (64), *Felicidade* (63) e *Amor* (53). Na segunda categoria, as crenças que se destacaram foram: *Graça* (63), *Vida* (46), *Proteção* (29), *Salvação* (20) e *Bênção* (18). A *Categoria 3: Identidade Religiosa* foi a que apresentou uma maior quantidade de palavras diferentes (143) e evocações (2063). Destacaram-se as seguintes identidades religiosas: *Deus* (324), *Missa* (197), *Igreja* (154), *Jesus_Cristo* (130), *Nossa_Senhora* (109), *Família* (87), *Católica* (83), *Padre_Cícero* (82) (Quadro 1).

Na Categoria 4, as representações sociais que caracterizaram as práticas e ações religiosas foram o *Pedido* (104) para se ter *Saúde* (150), utilizando-se a *Palavra* (72), através da *Reza* (73), *Oração* (55) e *Pregação* (11), durante a *Reunião* (7) ou *Celebração* (3). A *Ação* (1) de *Ajuda* (22), *Caridade* (14), *Participação* (8), *Conversa* (7), *Amparo* (1), *Acolhimento* (1) e *Aconselhamento* (1), também foram expressas pelas mulheres idosas (Quadro 1).

Quadro 2 – Distribuição das Categorias emergidas a partir da palavra indutora “aids” provenientes das 406 redes associativas. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2015.

Categorias emergidas a partir da palavra “Aids”	Total de Palavras Evocadas	Total de Palavras Diferentes
Categoria 1: Comportamentos/Sentimentos - Palavra (n)	351	47
Abalada(2), Abraço(1), Afeto(1), Aflição(2), Agressividade(1), Amor(1), Angústia(5), Ansiedade(3), Apreensão(1), Arrependimento(2), Baixo_estima(1), Confiança,(1) Conformação(3), Culpa(1), Desamor(2), Desesperança(3), Desespero(10), Desgosto(17), Desprazer(1), Destruição(3), Dó(4), Esperança(2), Fé(2), Fortaleza(1), Fragilidade(2), Impaciente(1), Impressionada(1), Infelicidade(3), Infeliz(1), Insegurança(2), Lamentação(1), Liberdade(1), Lutar(1), Medo(71), Paciência(2), Paixão(1), Pavor(1), Pena(4), Piedade(2), Prazer(2), Perturbação(1), Nervosismo(1), Preocupação(5), Sofrimento(35), Solidão(5), Triste(109), Tristeza(29).		
Categoria 2: Formas de Transmissão - Palavra (n)	1005	79
Adquire(1), Adquirida(1), Agulha(4), Alicata (5), Aparelho (2), Assento (19), Água (1), Banheiro (2), Barbear (1), Beijo (47), Boca (1), Castidade (1), Comportamento (1), Cachimbo (1), Casal (2), Convivência (4), Copo (1), Corrimento (1), Corte (3), Criança (1), Adolescente (4), Adulto (2), Dente (1), Desprevenido (1), Desproteção (2), Disseminação (1), Droga (9), Gay (9), Gestante (3), Homem (49), Homossexuais (27), Idoso (2), Impulso (1), Infidelidade (2), Infel (1), Injetável (1), Jovem (55), Juventude (3), Liberação (1), Manicure (3), Limpeza (1), Mosquito (2), Namoro (9), Mulher (38), Motel (1), Parceiro (8), Pega (55), Ônibus (1), Pote (1), Promiscuidade (4), Prostituição (8), Prostituta (8), Rapaz (6), Relacionamento (6), Relação (105), Nocivo (1), Risco (14), Saliva (3), Sangue (87), Sanitário (1), Seringa (32), Sexo (159), Sexual (1), Sexualidade (3), Solteiro (1), Refeição (1), Suor (1), Tatuagem (1), Traição (6), Transa (31), Transfusão (7), Transmissão (86), Transmissível (20), Transmite (7), Transmitida (8), Travesti (1), Unha (2), Velho (2), Vento (1).		
Categoria 3: Dimensões associadas a Aids = Palavra (n)	1538	115

Acamado (1), Acompanhamento (1), Afta (1), Agitação (1), Agonia (1), Anorexia (1), Antiga (1), Cabelo (14), Câncer (10), Cega (1), Coceira (1), Complicação (3), Complicada (4), Consequência (2), Contágio (1), Contagiosa (31), Contamina (3), Contaminação (29), Contaminado (2), Contato (18), Contraída (1), Controle (5), Consulta (1), Cazuza (9), Coquetel (6), Corpo (4), Crise (1), Cuidado (36), Cura (23), Curado (1), Debilitada (2), Dengue (1), Dependência (2), Depressão (12), Desânimo (3), Desassossego (1), Descorada (1), Descuido (52), Desengano (3), Desmaio (1), Desnutrição (1), Doença (322), Doente (32), Dolorosa (1), Dor (11), Doutor (1), Disposto (1), Difícil (14), Dificuldade (2), Emagrecer (1), Epidemia (1), Estabilidade (1), Exame (25), Exposição (1), Febre (4), Ferida (3), Ferimento (1), Fraqueza (4), Gasto (1), Genitais (1), Grave (15), Gravidade (1), Hábito (1), Higiene (1), Hospital (10), Inchada (1), Incurável (167), Infecção (3), Infeciosa (1), Infectocontagiosa (1), Inflamação (1), Injeção (15), Internação (1), Internamento (1), Intimidade (1), Irreversível (1), Laboratório (1), Lágrimas (1), Lauro Corona (1), Magra (34), Magreza (20), Maligna (1), Maltrata (1), Mata (47), Medicação (5), Medicada (1), Medicamento (8), Medicina (1), Médico (24), Mortalha (1), Morte (144), Prejudica (4), Prejudicado (2), Prejudicial (3), Prejudicou (1), Problema (43), Prolongar (1), Prostração (4), Reação (1), Remédio (42), Renato Russo (1), Ruim (63), Sintomas (3), Sobrevivência (2), Soronegativo (1), Soropositivo (3), Vômito (1), Péssimo (1), Tontura (1), Tratamento (117), Tuberculose (2), Vacina (1), Venérea (1), Vírus (9), Sêrio (1).		
Categoria 4: Difusão - Palavra (n)	445	55
África(1), Amiga(2), Amigo(4), Ajuda(2), Ambiente(1), Atenção(1), Camisinha(150), Cartaz(1), Combater(2), Comentários(1), Colega(1), Comunicação(1), Conhecimento(1), Consciência(1), Conselho(4), Conversa(7), Curiosa(1), Desatenção(1), Desconhecimento(5), Desconversar(1), Desinformação(2), Desinteresse(2), Desorientação(3), Desobediência(2), Dúvidas(1), Explicações(1), Evitar(22), Família(2), Filhos(3), Informação(2), Irmã(2), Irmão(2), Jornal(7), Mãe(1), Mundo(3), Orientação(9), Oração(2), Palestra(4), Pessoas(7), Posto(1), Prevenção(124), Profissionais(1), Programa(1), Proteção(4), Vizinha(3), Sobrinhos(1), Rádio(8), Revista(1), Saúde(2), Ser humano(1), Segurança(1), Televisão(28), Vida(2).		
Categoria 5: Estigma/Preconceito - Palavra (n)	322	75
Abandono(5), Aídético(1), Aleijada(1), Bagaceira(1), Bagunça(1), Balada(1), Banalidade(1), Banalização(1), Cabaré(3), Bebida(3), Carnaval(2), Castigo(1), Coitado(1), Confusão(1), Constrangedor (1), Constrangimento(4), Danação(4), Desagradável(1), Desconfiança(1), Desprezível(1), Desprezo(5), Desrespeito(4), Discriminação(4), Erro(2), Escravidão(1), Escuridão(1), Exclusão(2), Farra(12), Fatalidade(2), Escondida(1), Feia(16), Fim(6), Ganância(1), Horrível (17), Horrorosa (1), Humilhação (1), Inclusão (1), Inconveniente (1), Indiferença (2), Irresponsabilidade (4), Isolamento (10), Limitação (1), Mal (4), Maldade (1), Martírio (1), Máscara (1), Milagre (1), Mistura (1), Nojo (1), Oculta (1), Pecado (2), Pecador (2), Perigo (3), Perigosa (83), Pesada (1), Preconceito (45), Perdição (1), Rejeição (1), Revolta (20), Repulsa (1), Sociedade (1), Terrível (3), Traíçoeira (1), Vagabundagem (1), Proibição (1), Provação (1), Suicídio (3), Vergonha (3), Vingança (1), Recomeço(1), Renúncia(1), Reservada (1), Respeito (2), Separação (1), Vazio(1).		
Total de Palavras Evocadas	3661	371

O Quadro 2 apresenta as cinco categorias elaboradas a partir das representações sociais das entrevistadas sobre a palavra indutora “aids”. O conteúdo dessas categorias também foi considerado como heterogêneo, por haver o registro de 3661 evocações com 371 palavras diferentes, sendo que 48,2% delas foram citadas apenas uma vez.

Na Categoria 1 foram citados 47 tipos de comportamentos/sentimentos sobre aids, no entanto, destacaram-se que ela é *Triste* (109), causa essencialmente *Medo* (71), *Sofrimento* (35), *Tristeza* (29), *Desgosto* (17) e *Desespero* (10). As representações sociais que remeteram as formas de transmissão citadas na Categoria 2 estavam relacionadas a *Sexo* (159), *Relação* (105), *Sangue* (87), *Beijo* (47), *Seringa* (32), *Assento* (19), *Droga* (9), *Transfusão* (7), *Alicate* (5). Para elas, é uma doença de *Risco* (14), que causa *Transmissão* (86), que *Pega* (55), principalmente em *Jovem* (55), *Homem* (49), *Mulher* (38) e *Homossexuais* (27) (Quadro 2).

As principais dimensões sobre aids citadas na Categoria 3 foram *Doença* (322), *Incurável* (167), *Morte* (144), *Tratamento* (117), *Ruim* (63), *Descuido* (52) e como meios de difusão que elas destacaram na Categoria 4 foram o uso da *Camisinha* (150), a *Orientação* (9), *Conversa* (7) e o *Conselho* (4) para *Prevenção* (124), através da *Televisão* (28), *Rádio* (8), *Jornal* (7), *Amigo* (4) e *Palestra* (4). Dessa forma, é possível *Evitar* (22) o *Desconhecimento* (5) e a *Desorientação* (3) das pessoas. A categoria 5 apresenta as palavras evocadas que remeteram preconceitos/estigmas sobre aids: *Perigosa* (83), *Preconceito* (45), *Revolta* (20), *Horível* (17), *Feia* (16), *Farra* (12), dentre outras (Quadro 2).

Tabela 2 – Distribuição das categorias conforme Ordem Pensada/Polaridade/Grau de Importância das palavras “religião” e “aids” provenientes das redes associativas. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2015.

	Palavra Indutora: religião				Palavra Indutora: aids				
	Cat 1	Cat 2	Cat 3	Cat 4	Cat 1	Cat 2	Cat 3	Cat 4	Cat 5
<i>Ordem pensada</i>									
I-V n(%)	263 (38,4)	224 (41,9)	1214 (58,8)	325 (45,3)	145 (41,3)	506 (50,3)	987 (64,2)	185 (41,7)	166 (51,4)
VI-X n (%)	422 (61,6)	310 (58,1)	850 (41,2)	393 (54,7)	206 (58,7)	499 (49,7)	551 (35,8)	259 (58,3)	157 (48,6)
<i>Polaridade</i>									
Positiva	671 (97,9)	517 (96,8)	2059 (99,7)	715 (99,6)	26 (7,4)	427 (42,5)	330 (21,4)	409 (92,1)	9 (2,8)
Negativa	13 (1,9)	17 (3,2)	5 (0,3)	3 (0,4)	323 (92)	559 (55,6)	1195 (77,7)	30 (6,8)	312 (96,6)
Neutra	1 (0,2)	-	-	-	2 (0,6)	19 (1,9)	13 (0,9)	5 (1,1)	2 (0,6)
<i>Grau de importância</i>									
Mais importante n(%)	242 (35,3)	117 (21,9)	1054 (51,1)	213 (29,7)	215 (61,2)	714 (71,1)	1195 (77,7)	386 (86,9)	203 (62,8)
Mais ou menos importante n(%)	246 (35,9)	207 (38,8)	503 (24,4)	253 (35,2)	-	-	-	-	-
Menos importante n(%)	197 (28,8)	210 (39,3)	507 (24,5)	252 (35,1)	136 (38,8)	291 (28,9)	343 (22,3)	58 (13,1)	120 (37,2)
Total	685	534	2064	718	351	1005	1538	444	323
	4001				3661				
P	0,000								

Em relação à análise comparativa com a ordem pensada, polaridade e grau de importância da palavra “religião” e “aids”, detectou-se associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$) (Tabela 2).

Quanto à ordem pensada sobre “religião”, as mulheres idosas evocaram palavras que associavam principalmente a *Identidade Religiosa* (58,8%). Semelhante ocorreu com seu grau de importância (51,1%). Destacou-se que 39,3% das palavras associadas na categoria *Crenças* foram consideradas menos importantes ao comparar com as demais palavras da mesma categoria, fato que pode ter influenciado nas representações sociais sobre aids (Tabela 2).

A predominância da ordem pensada e o do grau de importância da palavra “aids” está presente na Categoria *Dimensões Associadas à Aids*, com 64,2% e 77,7% respectivamente. Em todas as categorias, não houve palavras consideradas mais ou menos importantes quando se abordou o grau de importância (Tabela 2).

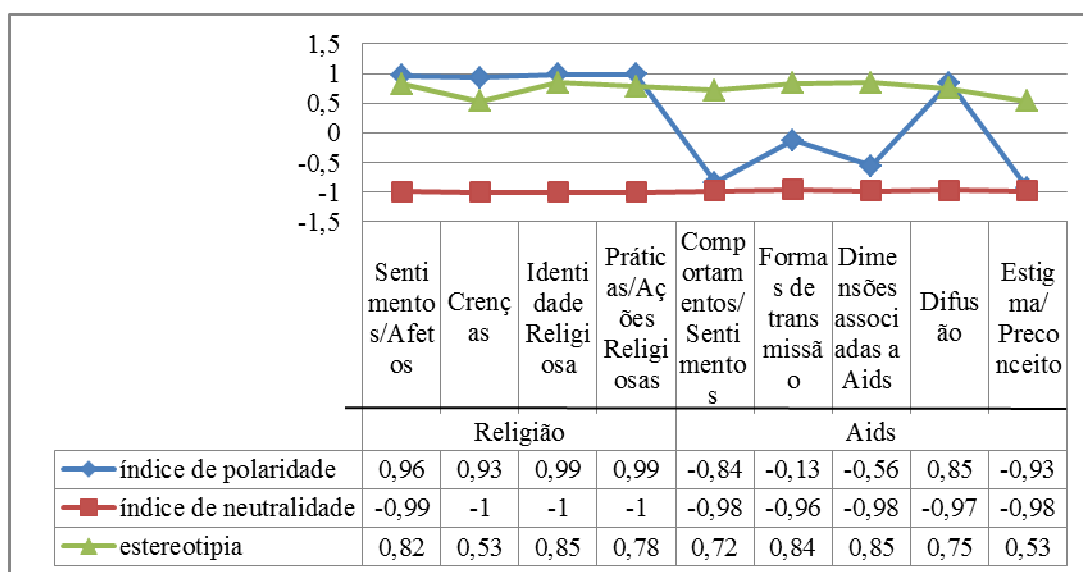


Figura 1 - Índices de Polaridade, Neutralidade e Estereotipia relacionados com o campo representacional elicitados a partir das palavras indutoras "religião" e "aids"

Utilizando os critérios sugeridos por De Rosa⁽¹⁰⁾ para reforçar a análise acima, foram calculados os índices de polaridade (IP), neutralidade (IN) e estereotipia (Y). As categorias sobre “religião” resultaram polaridade positiva, diferentemente do que aconteceu com a maioria das categorias sobre “aids”, pois apenas a categoria *Difusão* houve polaridade positiva. Em todas as categorias de “religião” e “aids” houve baixa neutralidade e alta estereotipia, confirmando a heterogeneidade do conteúdo evocado (Figura 1).

Discussão

Neste estudo, o grupo mais jovem de mulheres idosas se destacou, por ter a capacidade funcional melhor para locomoção até os espaços religiosos. O baixo nível de escolaridade sugere que elas não tiveram oportunidade de estudar, realizando atividades no lar, agricultura ou ocupações que não exigiam escolaridade. Como resultado, a renda familiar atual provém

de aposentadoria delas e/ou de seus cônjuges, uma vez que a maioria era casada. É possível inferir uma relação entre a baixa escolaridade e a condição socioeconômica.

Estudos⁽¹²⁻¹⁴⁾ de vulnerabilidade e conhecimento de idosos a respeito da aids desenvolvidos em Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul evidenciaram resultados semelhantes a presente pesquisa, o que conforma que essa realidade não é apenas da região do Nordeste brasileiro.

Em Juazeiro do Norte - CE, assim como outras cidades brasileiras há uma predominância de católicos. Este fato ficou confirmado neste estudo e em outros⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, apesar de haver a existência de diferentes crenças religiosas.

Nas últimas duas décadas, é possível observar um pluralismo religioso no Brasil decorrente de mudanças relacionadas à globalização, tais como crescimento das indústrias culturais associadas ao turismo, autoajuda, construção de identidades religiosas, espirituais, raciais ou étnicas⁽¹⁸⁾.

A lista de palavras evocadas caracteriza o sistema categorial de uma representação⁽¹⁰⁾. Com essa prerrogativa, verificou-se que “religião” e “aids” demonstraram serem termos polissêmicos e heterogêneos; e, as representações sociais das entrevistadas foram mais positivas para a palavra “religião” e mais negativas para a palavra “aids”, embora tenha surgido uma categoria com palavras positivas sobre esta última.

As representações sociais das entrevistadas sugerem que suas crenças religiosas influenciam na sua compreensão sobre o conceito de aids, uma vez que mesmo sendo de diferentes crenças, foram expressas nos campos representacionais das categorias de sentimentos e afetos, crenças, identidade religiosa, práticas e ações religiosas, que demonstraram que a aids causa medo, desgosto, desespero, angústia e outros sentimentos que afetam a vida do indivíduo e de seus familiares. Tais representações podem deixá-las vulneráveis na busca do saber preventivo e na criação de estigmas e preconceitos. Os sistemas de crenças podem influenciar de forma direta ou indireta o processo de tomada de decisão, pois afetam a percepção e a compreensão de situações e de atitudes⁽¹⁵⁾.

Apesar de ter encontrado mulheres idosas que demonstraram limitações sobre o conhecimento das formas de transmissão ao observar ideias equivocadas, como por exemplo, água, banheiro, assento, dentre outras, estas foram citadas pelo menos uma vez. Expressaram que há diversas dimensões associadas a essa doença, pois mencionaram que é contagiosa, causa medo, depressão, desânimo, dor, febre, magreza e a morte, associando a cronicidade da aids. Chegaram a compará-la com o câncer e se lembraram de três artistas brasileiros (Cazuza, Renato Russo e Lauro Corona) que tiveram óbito em consequência da aids. Destacaram meios

de difusão preventiva que podem ser realizadas nos espaços religiosos, como conselhos, conversas, explicações, orientações, orações e palestras.

Essas ações podem contribuir para fortalecer as pessoas, trazendo benefícios para a melhoria da saúde, seja prevenindo ou curando de doenças. Para as pessoas idosas, as crenças religiosas contribuem de forma decisiva para o bem estar e repercussões na sua saúde⁽¹⁵⁾.

As evocações das mulheres idosas revelaram a maneira de pensar os significados arraigados de suas crenças religiosas e também os estigmas/preconceitos sobre aids, mesmo demonstrando alguns saberes. Essas representações sociais apontaram conceitos que proporcionam vulnerabilidade e colaboram para minimizar o comportamento preventivo e envelhecimento saudável⁽¹⁹⁾. O envelhecimento, feminização e interiorização da epidemia de aids em pessoas idosas confirmam a necessidade de ações preventivas a esse grupo etário⁽²⁰⁾.

Conclusão

Na medida em que as mulheres da terceira idade passam a confiar e respeitar as normas e os valores orientados em suas crenças religiosas, estas podem influenciar nas suas representações sociais. Dessa forma, essa influência ficou evidente no percurso do estudo e demonstrou que mesmo as entrevistadas tendo conhecimentos limitados sobre a doença e mecanismos de informações, ainda possuíam estigmas e preconceitos, independentes de sua crença religiosa.

Aspectos da sexualidade, uso de preservativo, questões de gênero e informações sobre a prevenção do vírus HIV/Aids devem ser abordados nos espaços religiosos, e quando possível, é importante contar com a participação de profissionais da saúde nesses locais, para promoção de encontros dialógicos com a referida temática.

Referências

1. Souza SD. Aids e religião: apontamentos sobre representações católicas da sexualidade em tempos de aids. Estudos Teológicos. 2012; 52(2): 333-344.
2. Silva JA. O Olhar das Religiões sobre a Sexualidade. Paraná, 2008. 27p.
3. Foucault M. História da Sexualidade I: A vontade de saber. 13ª. ed. Rio de Janeiro: Edição Graal Ltda; 1999. 77 p.
4. Cambruzzi C, Lara GM. HIV/AIDS em idosos brasileiros. Revista Conhecimento Online 2012; 1(4): 1-12.
5. Mello ML, Oliveira SS. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. Saúde Soc. 2013; 22 (4): 1024-1035.

6. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. 296p.
7. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 10ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2011, 408p.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Internet). Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. [acesso em 20 jan 2016] Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>.
9. De Rosa AS, Bocci E, Pedreira T. Desapareceram os estigmas? Práticas e representações sociais do "louco" e da "loucura" entre especialistas brasileiros e especialistas. Tempus - Actas de Saúde Coletiva. 2012; 1(1):161-186.
10. De Rosa AS. A “rede associativa”: uma técnica para captar a estrutura, os conteúdos, e os índices de polaridade, neutralidade e estereotopia dos campos semânticos relacionados com as representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega SM. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa (PB): UFPB/Editora Universitária; 2005. p. 61-128.
11. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012 (BR). Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. [periódico na internet]. 14 jun 2013. [citado 20 jan 2016]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
12. Driemeier M, Andrade SMO, Pontes ERJC, Paniago AMM, Cunha RV Vulnerability to aids among the elderly in an urban center in central Brazil. Clinics. 2012; 67(1):19-25.
13. Souza MHT, Backes DS, Pereira A, Ferreira CLL, Medeiros HMF, Marchiori MRCT. Nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Avances em Enfermería. 2009; 27 (1): 22-29.
14. 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):1833-1840.
15. Zenevich L, Moriguchi Y, Madureira VSF. A religiosidade no processo de viver Envelhecendo. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(2):433-9.
16. Vasconcelos MP, Braga C, Gouveia GC, Souza WV. Romarias no município de Juazeiro do Norte, Ceará: perfil da demanda por atendimento de saúde e sazonalidade de internações. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015; 24(1):39-48.

17. Rusa SG, Peripato GI, Pavarini SCI, Inouye K, Zazzetta MS, Orlandi FS. Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(6):911-917.
18. Rocha C, Vásquez, MA. O Brasil na nova cartografia global da religião. *Religião e Sociedade*; 2014; 34(1):13-37.
19. Lucchetti G, Lucchetti GAL, Bassi RM, Nasri F, Nacif SAP. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2011; 14(1):159-167.
20. Nogueira JA, Silva AO, Sá LR, Almeida AS, Monroe AA, Villa TCS. AIDS in adults 50 years of age and over: characteristics, trends and spatial distribution of the risk. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(3):355-363.

4.4 DEMAIS PRODUÇÃO

Representações sociais sobre o HIV/Aids construídas por mulheres idosas de diferentes crenças religiosas

Objetivo: identificar as representações sociais sobre o HIV/Aids construídas por mulheres idosas de diferentes crenças religiosas. Método: estudo exploratório e de abordagem mista, desenvolvido com 406 mulheres idosas, que responderam uma entrevista semiestruturada. Os dados foram processados pelos softwares: Statistical Package for the Social Sciences e o de Análise Textual Iramuteq. A análise fundamentou-se na Teoria das Representações Sociais. Resultados: as entrevistadas eram das crenças religiosas católicas (80,8%), evangélicas (15,8%), espíritas (1,7%) e testemunhas de Jeová (1,7%). A Classificação Hierárquica Descendente identificou um *corpus* de 1963 Unidades de Contexto Elementar distribuídos em cinco classes semânticas. A aids foi descrita como uma doença que é divulgada pelos meios de comunicação, citaram as representações sociais atribuídas às pessoas com HIV/Aids, sugeriram medidas preventivas a partir das crenças religiosas, mencionaram que tais crenças pouco abordam o tema. Conclusão: identificou-se que o conhecimento das entrevistadas com baixa escolaridade, era incipiente e que havia déficit de abordagem para prevenção da aids nas crenças religiosas. Espera-se que esta pesquisa chame atenção das pessoas idosas e sociedade para os resultados encontrados e reflitam sobre a necessidade de dar mais ênfase ao assunto.

Descritores: Religião; Idoso; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

Keywords: Religion; Aged; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Palabras clave: Religión; Anciano; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Introdução

As representações sociais sobre um objeto surgem a partir de um conjunto de crenças, informações, opiniões e atitudes construídas por um grupo social. Elas tendem a guiar as ações e os comportamentos dos indivíduos e viabilizar a observação das características convergentes e divergentes do objeto elencadas pelo grupo⁽¹⁾.

Quando se trata de representações sociais sobre o HIV/Aids, salienta-se que elas foram construídas a partir do grau de informação existente por época, pelas normas sociais, valores morais e transformações epidemiológicas⁽²⁾.

Expressões como doença que causa morte, horror, punição, práticas sexuais desviantes, contágio, vergonha e medo marcaram as representações sociais dos brasileiros na década de 1980. Na década de 1990, tais representações caracterizavam o enfrentamento da

doença através da educação em saúde e tratamento, tendo em vista, o surgimento dos medicamentos antirretrovirais. A partir do ano 2000, a aids passou a ser representada como doença crônica e havia uma preocupação quanto o tratamento, prevenção e cuidado. Ao refletir essa evolução, salienta-se também, que a aids difundiu-se com o passar dos anos, para pessoas socialmente consideradas não vulneráveis à síndrome, como heterossexuais, mulheres monogâmicas, crianças e idosos⁽²⁾.

Entre esse público, estão as mulheres idosas, que ficaram vulneráveis ao vírus HIV/Aids, devido as desigualdades de gênero, o imaginário do casamento estável, o dispensável uso do preservativo e por estarem atreladas a uma educação religiosa. Como consequência, essas idosas estão sendo contaminadas com frequência, principalmente, por via sexual através de seus cônjuges⁽³⁾.

Diante dessa realidade e de outras que envolvem a saúde da pessoa idosa, a Organização Mundial da Saúde clama por ações e pesquisas que abordem o comportamento saudável nesse público, para prevenir ou retardar o desenvolvimento de doenças⁽⁴⁾.

Com esse chamado, as pessoas que compõem o meio acadêmico vêm desenvolvendo pesquisas que contemplam o tema da aids, no entanto, há limitações de estudos quando se referem às representações sociais de HIV/Aids elucidadas por mulheres idosas que apresentam distintas crenças religiosas.

Nessa perspectiva, o estudo em tela é um recorte de tese de doutorado do Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e pretende colaborar com essa discussão e dar uma visão de como as crenças religiosas contribuem nas representações sociais das mulheres idosas no tocante ao tema da aids. Portanto, o objetivo do estudo é identificar as representações sociais sobre o HIV/Aids construídas por mulheres idosas de diferentes crenças religiosas.

Método

Estudo exploratório e de abordagem mista⁽⁵⁾, fundamentado na Teoria das Representações Sociais de Moscovici⁽¹⁾, o qual foi desenvolvido em uma casa espírita, um salão de testemunhas de Jeová, sete igrejas e 87 domicílios de mulheres idosas localizados no município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

A investigação contou com a participação de 406 mulheres idosas, que foram selecionadas em função das quatro crenças religiosas que se destacaram entre o sexo feminino no censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽⁶⁾. Pela amostragem estratificada proporcional, foi possível distribuir a amostra em 328 mulheres

idosas que seguiam a crença do catolicismo, 64 evangélicas, sete espíritas e sete Testemunhas de Jeová. Após a estratificação, elas foram escolhidas por acessibilidade, conveniência e avaliação dos seguintes critérios de inclusão: ser residente no referido município, praticante de suas crenças religiosas e não se declarar com a presença do vírus HIV/Aids.

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado com quesitos sobre os dados sociodemográficos (idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, tempo de convivência com o cônjuge, crença religiosa, tempo que frequenta a crença religiosa) e as questões que subsidias a partir Teoria das Representações Sociais.

As entrevistas aconteceram entre os meses de junho de 2014 e julho de 2015, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, sob Parecer nº 674.516; explicação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados sociodemográficos das participantes foram digitados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 19.0, para análise estatística. As respostas das perguntas abertas foram processadas e analisadas pelo *software* de Análise Textual Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Em seguida, os dados foram analisados à luz da Teoria das Representações Sociais.

Para preservar a identidade das participantes optou-se identificá-las com a letra “E”, oriunda da palavra entrevistada, seguida do número sequencial à entrevista (E1, E2, E3...), escolaridade, estado civil e crença religiosa.

Resultados

No estudo, as características sociodemográficas das mulheres idosas entrevistadas (n=406), evidenciaram que 94,1% tinham entre 60 e 79 anos, 62,8% apresentavam baixo nível de escolaridade, 38,4% eram casadas, 55,4% delas estavam aposentadas, 86,7% informaram renda familiar correspondente ao valor entre R\$ 788,00 e R\$ 2.364,00. No dia da pesquisa, 48,5% estavam sem parceiros, mas dentre as que tinham cônjuges, 25,1% afirmaram ter mais de 40 anos de união com o mesmo. No tocante a crença religiosa, 80,8% entrevistadas declararam-se católicas, 15,8% evangélicas, 1,7% espíritas e 1,7% testemunhas de Jeová. Observou-se que 83,3% delas frequentavam a mesma crença há mais de 40 anos.

Os resultados da Classificação Hierárquica Descendente analisada pelo *software* de Análise Textual Iramuteq identificou que o *corpus* constituído por 406 entrevistas ou Unidades de Contexto Inicial (UCIs), foi dividido em 2460 segmentos de texto, denominados

de Unidades de Contexto Elementar (UCEs), sendo retido para análise 79,8% do *corpus*, o que corresponde a 1963 UCEs. Para obtê-las, foram contabilizadas as palavras com frequência igual ou superior a 3. O número de ocorrência foi de 85679 palavras, das quais 2293 foram consideradas analisáveis e 108 eram palavras instrumentais, como por exemplo, adjetivos, advérbios, artigos e preposições.

O *software* analisou as palavras em cada UCE e, utilizando o teste do qui-quadrado (χ^2) e o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), distribuiu-os em cinco classes semânticas, formadas por vocabulários similares a partir dos valores e frequências χ^2 mais altas. Houve também uma associação entre essas classes e as variáveis de escolaridade, estado civil e crença religiosa das mulheres idosas (Figura 1).

Ao observar o *dendograma* (Figura 1), é possível notar que o Iramuteq dividiu as classes em dois grupos que contemplaram ideias que se opõem, sendo que um deles é composto pelas classes 1, 2, 5 e o outro grupo é formado pelas classes 3 e 4. Dessa forma, a classe 1 tem significados comuns as classes 2 e 5; sendo que, a classe 2 trata do mesmo assunto da classe 5. A classe 3 e 4 estão diretamente relacionadas, por apresentarem conteúdos semelhantes.

DENDOGRAMA DAS CLASSES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE HIV/AIDS CONSTRUÍDAS POR MULHERES IDOSAS DE DIFERENTES CRENÇAS RELIGIOSAS														
Classe 4: Tipos de Prevenção 274 UCEs - 14% Variáveis associadas: escolaridade, estado civil e crença religiosa			Classe 3: Orientação sobre o Prevenção 333 UCEs - 17% Variáveis associadas: escolaridade, estado civil e crença religiosa			Classe 5: Descrições sobre a aids 485 UCEs - 24,7% Variáveis associadas: escolaridade, estado civil e crença religiosa			Classe 2: Descrições sobre pessoas com HIV/Aids 427 UCEs - 21,8% Variáveis associadas: escolaridade, estado civil e crença religiosa			Classe 1: Conhecimento sobre aids 444 UCEs - 22,6% Variáveis associadas: escolaridade, estado civil e crença religiosa		
Palavra	Freq	X ²	Palavra	Freq	X ²	Palavra	Freq	X ²	Palavra	Freq	X ²	Palavra	Freq	X ²
prevenção	427	621,6	religião	507	618,4	sexual	343	253,3	vida	382	400,9	televisão	196	495,2
religião	507	483,3	ajudar	297	487,8	morrer	211	144	triste	222	327,1	pegar	675	239,7
afetado	206	390,5	deus	321	377,8	doença	837	115,8	dever	197	145	transmitir	128	183,8
orientação	71	268,5	pedir	132	347,2	filho	103	62,2	porque	864	114,2	beijo	54	155,3
falar	354	260,4	fê	95	272,2	trabalhar	16	49,2	muito	505	88,4	assistir	81	146,8
igreja	119	235,6	prevenção	427	269,2	casar	25	48	mais	298	45,3	sexo	138	138,5
missa	38	135,6	rezar	69	259,1	descobrir	44	45,9	viver	107	44,6	ver	199	134,9
nada	166	129,7	ajuda	43	139	magro	59	43,2	bom	146	42,4	sangue	71	126,6
padre	83	109,4	afetado	206	88,9	quando	285	42,2	normal	41	33,2	informar	111	119,9
ajudar	297	108,4	depende	29	81,2	mulher	282	42,1	tratar	58	31,5	usar	221	115,6
grupo	29	104,1	jesus	24	66,7	tratamento	112	41	esperar	24	28,8	jornal	35	113
nunca	226	96,9	fê_em_deus	50	61,3	graças_a_deus	49	40,3	prazer	10	27,5	relação_sexual	221	108,4
ouvir	174	78	prevenir	411	55,2	irmão	20	39,6	medicamento	12	26,9	rádio	45	107,9
aids	1443	62,9	apegar	49	41,3	mãe	30	38,8	medo	89	26,6	escutar	71	101,9
orientar	79	52,6	ficar	571	37,2	marido	166	36,4	jeito	38	25,5	camisa	225	90,2
ficar	571	47,2	oração	37	36,8	família	49	36,1	mesmo	100	25,3	através	99	77
apegar	49	34,7	orientar	79	35,9	dez_anos	11	33,8	tristeza	21	25,1	informação	52	71,8
deus	321	33,7	preciso	38	35	acontecer	51	32,9	conhecer	141	24,4	ler	30	64,1
oração	37	31,9	revoltado	38	35	corrimento	17	30,8	alegria	13	23,4	programa	27	54,2
católico	19	30,6	vencer	7	34,3	antigamente	10	30,7	imaginar	22	22,9	doença	837	52,9
revoltado	38	30,3	aconselhar	13	33,4	vizinho	23	30,4	querer	123	20,8	gosto	66	51,9
lembrar	44	27	orar	9	33,2	perigoso	101	29,9	aceitar	14	20,4	presto	14	48,2
conselho	27	26,4												

Figura 1. Estrutura temática das representações sociais sobre HIV/Aids construídas por mulheres idosas de diferentes crenças religiosas. Juazeiro do Norte, CE, 2015. Fonte: IRAMUTEQ, 2016.

Discussão

As representações sociais sobre HIV/Aids construídas por mulheres idosas de diferentes crenças religiosas estão discutidas a seguir, nas cinco classes emergidas a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Classe 1: Conhecimentos sobre aids

Esta classe foi constituída por 444 UCEs, que concentram 22,6% das palavras retidas. As UCEs foram extraídas predominantemente das entrevistadas que tinham níveis de escolaridades e estado civil diferentes, sendo que a maioria era católica. A aids é representada como uma doença que é divulgada pelos meios de comunicação, com o intuito de orientar as pessoas para conhecer seu significado, formas de transmissão e prevenção, como observa-se nos elementos relacionados à classe: *televisão, assistir, ver, informar, jornal, rádio, escutar, informação, ler, programa*. Apresenta-se a seguir um exemplo de UCE dessa classe:

(...) procuro me informar da aids na rádio, jornal, livros e propagandas de televisão (...) (E199, ensino médio completo, divorciada, católica).

O conhecimento das pessoas idosas sobre aids vem de fontes de informação como a televisão, rádio e jornais⁽⁷⁾. Observou-se que as entrevistadas com grau de escolaridade mais elevado e instabilidade conjugal buscavam as informações nessas fontes, principalmente, na perspectiva de obter conhecimento para prevenção.

As pessoas idosas com grau de escolaridade mais avançado têm uma atitude mais favorável à prevenção ao vírus HIV/Aids e outras doenças, pois tendem a assimilar melhor as informações recebidas pelos meios de comunicação, possuem maior facilidade de acesso aos serviços de saúde e aquisição de preservativos, diminuindo assim, os comportamentos de risco⁽⁷⁾.

Em dissonância, encontraram-se conhecimentos incipientes sobre a doença em mulheres idosas, com baixa escolaridade e de distintas crenças religiosas, que souberam descrever as formas de transmissibilidade, algumas condutas preventivas, mas não mencionaram a definição, diagnóstico e tratamento. Os elementos da classe que confirmam as limitações dos saberes são: pegar, transmitir, beijo, sexo, sangue, relação sexual, doença, os quais estão expressos nas UCEs:

(...) aids é uma doença sexual contagiosa, que pega na relação sexual, no sangue e tem prevenção (...) é preciso usar a camisinha para evitar aids (...) (E17, fundamental incompleto, casada, católica).

(...) aids é uma doença que não tem cura, é contagiosa e as pessoas morrem (...) é transmitida através do sexo e sangue (...) (E176, fundamental incompleto, casada, testemunha de Jeová).

(...) aids é uma doença que a pessoa tem que rezar muito para evitar o mosquito, porque ele ferroa e é muito perigo (...) (E47, analfabeta, união estável, católica).

A aids é uma doença caracterizada por disfunção grave do sistema imunológico da pessoa contaminada pelo vírus HIV, o qual é transmitido por contato direto, troca de sangue ou de fluidos corporais de uma pessoa infectada. A imunodeficiência predispõe às infecções oportunistas, que causam sinais e sintomas no indivíduo, deixando-o com a saúde comprometida. A presença do vírus é confirmada através de investigação laboratorial e o tratamento inclui medicamentos antirretrovirais que ainda não proporcionam a cura⁽⁸⁾.

A aids existe no Brasil desde a década de 1980, e no início, acreditava-se que o vírus HIV poderia ser transmitido por mosquito, sendo que desde o ano de 1985 foi comprovado que esse fato não ocorre, devido o impedindo da replicação, baixa infectividade e curta sobrevivência do vírus no mosquito⁽⁹⁾. Acrescenta-se também, que nesse mesmo período temporal, a transmissão ocorria principalmente entre os homossexuais do sexo masculino, hemofílicos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo, não incluindo a pessoa idosa. Somente nos primeiros cinco anos da epidemia, foram registrados quatro casos em indivíduos acima de 60 anos de idade⁽¹⁰⁾. Este fato foi lembrado na UCE de uma das entrevistadas

(...) quando começou essa doença, só quem pegava era os homossexuais, mas agora qualquer pessoa pode pegar aids, até aquelas pessoas que não procuram informação (...) (E10, ensino médio completo, casada, católica).

Apesar de algumas mulheres idosas terem expressado que qualquer pessoa pode adquirir o vírus HIV, a maioria acredita que nos dias atuais, os jovens são os principais acometidos, como foi descrito na seguinte UCE:

(...) os novos pegam mais e os velhos são mais difíceis de pegar, porque eles são mais espertos (...) (E9, fundamental incompleto, casada, católica).

Os dados epidemiológicos mostram que as pessoas que tem entre 15 e 49 anos são consideradas como o segmento populacional de maior vulnerabilidade, o que não exclui as demais faixas etárias⁽¹¹⁾. Portanto, é importante que haja a implementação de políticas e campanhas preventivas com foco as populações com características sociodemográficas, históricas e culturais diferentes.

Classe 2: Descrições sobre pessoas com HIV/Aids

Esta classe foi composta por 427 UCEs, o que corresponde a 21,8% das UCEs do *corpus*. A classe demonstra representações sociais ambíguas frente às pessoas que vivem com o vírus HIV/Aids. No primeiro momento, os elementos mostraram a aids como uma doença causadora de tristeza, sofrimento e preconceito: *vida, triste, medo, tristeza*. As UCEs a seguir expressam essas representações descritas pela maioria das entrevistadas:

(...) a vida delas deve ser muito triste, deprimida, precisa ter muita força (...) quem tem aids se desespera, não aceita, algumas praticam o suicídio, outros se cuidam para ficar bom (...) a vida delas deve ser muito sofrida, dolorida, porque não quer aceitar que tem a doença (...) (E14, analfabeta, casada, católica).

(...) sua vida é triste porque tem que ficar mais isolada das pessoas (...) todo mundo tem medo de ter contato e ter uma transmissão (...) só Deus que defende a gente de certos tipos de doenças e a gente tem que se cuidar (...) (E39, ensino fundamental incompleto, solteira, católica).

O preconceito e a discriminação de pessoas com HIV/Aids continuam permeando na sociedade, em decorrência das representações sociais que foram construídas ao longo da história da doença. Desde o início, as pessoas acreditavam que os indivíduos que não seguiam as regras sociais poderiam ser contaminados, bem como aqueles que tivessem convivência social com quem tinha o vírus HIV. Incorporaram também nas representações, crenças sobre aparência física e outros atributos, gerando assim, os estereótipos⁽¹²⁾.

Apesar das diversas informações que existem:

(...) é difícil enfrentar o preconceito, mesmo tendo muita gente esclarecida (...) para quem tem aids é difícil, mas não é impossível viver, porque já tem tratamento, só não tem cura (...) (E201, ensino superior completo, solteira, Testemunha de Jeová).

A ambiguidade dos elementos da classe ficou expressa pelas palavras: *viver, bom, normal, tratar, esperar, medicamento, alegria, querer, aceitar*, que estavam nas UCEs:

(...) hoje em dia, a aids não é mais uma doença que quem tem, não possa ter uma vida normal (...) já foi uma doença muito discriminada, ainda é, mas hoje em dia, quem tem aids, pode viver com a gente normalmente (...) (E396, ensino médio completo, solteira, evangélica).

(...) tem gente que encara a vida normal porque se trata, mas tem outras que não (...) cada pessoa tem um jeito de encarar (...) tem gente que continua de cabeça erguida, toma os medicamentos e leva uma vida normal, mas tem outras que se deprimem (...) (E200, pós-graduada, casada, católica).

Percebeu-se que a aceitação de pessoas com HIV/Aids convivendo com os demais da sociedade, era principalmente das entrevistadas com maior escolaridade e de diferentes crenças religiosas. Subentende-se que o nível educacional expressa diferenças entre pessoas em termos de acesso à informação, perspectivas e possibilidades de se beneficiar de novos conhecimentos e assim, compreender a situação das pessoas acometidas pelo vírus, reduzindo os preconceitos⁽¹³⁾. As crenças religiosas também podem ajudar na redução dos estigmas, tendo vista, que elas influenciam o comportamento das pessoas quanto às atitudes diante de outras que apresentam doenças ou agravos⁽¹⁴⁾.

Classe 3: Orientação sobre Prevenção

Esta classe foi formada por 333 UCEs, ou seja, 17% das palavras retidas. As sugestões evocadas pelas entrevistadas sobre como as crenças religiosas poderiam orientar as pessoas para se prevenirem do vírus HIV/Aids, apresentaram elementos como: *religião, ajudar, Deus, pedir, fé, rezar, Jesus, oração, aconselhar, livrar, promessa*. As sugestões foram procedentes de mulheres idosas que representavam as quatro crenças religiosas investigadas nessa pesquisa. Encontrou-se que o diálogo, os conselhos, campanhas, orações e o cumprimento dos dogmas religiosos pelas pessoas eram as formas mais adequadas para evitar a contaminação.

(...) conversando, alertando, aconselhando e fazendo campanhas são formas da religião ajudar na prevenção da aids (...) (E26, ensino fundamental incompleto, casada, católica).

(...) a religião pode ajudar na prevenção, se a gente pedir a Deus, clamar, orar e Ele nos livrar dessa doença (...) (E167, ensino fundamental incompleto, casada, evangélica).

(...) se seguir o que a religião orienta jamais pegaria essa doença (...) (E175, ensino médio completo, viúva, Testemunha de Jeová).

(...) a religião pode ajudar na prevenção da aids se a gente gostar mais da vida, ter uma família mais equilibrada e temer a morte prematura (...) (E267, ensino superior completo, casada, espírita).

Os indivíduos que incorporam as orientações de uma determinada crença religiosa tendem a adquirir valores sociais e atitudes que são consideradas como comportamentos saudáveis. Dessa forma, suas práticas sociais e de saúde são direcionadas para evitar o que os dogmas orientam como desvios de condutas⁽¹⁴⁾. Portanto, as entrevistadas mesmo praticando diferentes crenças religiosas, acreditavam que a melhor forma de evitar a contaminação do vírus HIV é por meio das orientações ofertadas pelas crenças religiosas.

As campanhas também foram lembradas pelas entrevistadas como forma preventiva ao vírus HIV/Aids, porém, é visto através da mídia e de órgãos governamentais e não governamentais, um déficit dessas campanhas direcionadas ao público idoso. O foco está direcionado principalmente aos jovens, por a sociedade e o próprio idoso não se considerar como uma pessoa em potencial para a aquisição do vírus⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto, é importante que os líderes religiosos realizem campanhas preventivas dessa doença direcionadas para todos os segmentos etários, pois assim, as pessoas que seguirem as orientações religiosas, poderão conhecer melhor as práticas preventivas, serem multiplicadoras dos saberes e ajudarem a evitar novos casos.

Classe 4: Tipos de Prevenção

Pensando na perspectiva de como as crenças religiosas vem abordando as medidas preventivas do vírus HIV/Aids, originou-se esta classe, que concentra 274 das UCEs retidas, o que corresponde ao menor percentual (14%) entre as classes. As palavras que se destacaram foram: *prevenção, religião, orientação, igreja, missa, padre, ajudar, grupo, ouvir, Deus, oração, conselho, reunião, religioso, esclarecer*. No entanto, a maioria (75%) das UCEs evidenciou que esse tema não está sendo contemplado nas crenças religiosas.

(...) eu sou do grupo do terço das mulheres, mas nunca ninguém falou sobre a prevenção da aids (...) (E85, ensino fundamental incompleto, casada, católica).

(...) esse assunto de prevenção de aids não é tratado na doutrina espírita (...) (E238, ensino superior completo, casada, espírita).

(...) na minha igreja, nunca ouvi o pastor falar sobre esse problema (...) (E287, ensino fundamental incompleto, viúva, evangélica).

No início da epidemia da aids, havia pouca informação a respeito do tema, que fez originar incertezas, insatisfação, intolerância, preconceito e medo. Durante esse tempo, as discussões sobre as formas de prevenção, aconteciam em diversos segmentos da sociedade, dentre eles, as igrejas. Alguns líderes religiosos demonstravam ideias contrárias as que eram postas pelos órgãos de saúde, disseminando críticas quanto às campanhas implementadas ou silenciando o tema, pois para eles, a aids afrontava a moral cristã⁽¹⁶⁾.

Após as três décadas do primeiro registro da doença, observa-se que houve pequenas mudanças na opinião dos líderes religiosos sobre as medidas preventivas à aids, por isso, que nas igrejas pouco se abordam o tema e o uso do preservativo como meio de proteção. Entretanto, embora seja uma minoria, existem líderes religiosos e/ou participantes que atuam em benefício das ações das igrejas, que acreditam que esse tema não pode deixar de ser

mencionado, tendo em vista, a gravidade das consequências da doença. Como exemplo, foram criadas as pastorais para as pessoas com HIV/Aids em igrejas católicas.

Com essa perspectiva, 25% das entrevistadas distribuídas nas quatro crenças religiosas estudadas, mencionaram nas UCEs que recebem algum tipo de orientação preventiva nas igrejas que frequentam.

(...) minha religião diz que tem que usar camisinha (...) (E33, ensino fundamental incompleto, divorciada, evangélica).

Havia líderes das igrejas evangélicas que acreditavam que as pessoas contaminadas com o vírus HIV deveriam abandonar o tratamento, pois conseguiriam obter a cura movida pela fé. As consequências dessa orientação causavam diversas complicações, levando a morte. Em contrapartida, havia outros líderes religiosos, que buscavam ofertar informações para ajudar as pessoas a se prevenirem⁽¹⁶⁾.

Nos dias atuais, há líderes de igrejas evangélicas que abordam sobre o uso da camisinha como meio preventivo, e outros, preferem disseminar as informações através de orientações, como estabilidade conjugal e abstinência sexual antes do casamento.

No tocante a igreja católica, os padres continuam tendo um posicionamento contra o preservativo como meio de prevenção ao vírus HIV/Aids, pois consideram seu uso, como uma forma de incentivar a imoralidade sexual. Portanto, quando há menção ao tema, referem-se à abstinência sexual como solução para evitar a doença⁽¹⁷⁾.

(...) ouvi o padre falando que as pessoas se prevenissem contra a aids e outras doenças, mas ele não falou que era para usar camisinha e nem explicou como é que faz para se prevenir (...) (E115, ensino fundamental incompleto, solteira, católica).

Discursos arraigados de preconceitos dentro das orientações do assunto da aids são evidenciados em crenças religiosas, como por exemplo, testemunhas de Jeová. A UCE a seguir revela esse fato.

(...) minha religião orienta que para se prevenir da aids, é importante fugir das relações sexuais, do homossexualismo, que é uma prática condenada por Deus e a gente vê os maus resultados dessa prática (...) e também sobre se abster do sangue, que é um princípio abrangente, ou seja, não é só ingerir o sangue, mas também se abster de receber transfusões (...) (E264, ensino médio completo, casada, testemunha de Jeová).

As testemunhas de Jeová não aceitam a fornicação, adultério, homossexualismo e recusam transfusões de sangue alogênico, por orientação religiosa, uma vez que na sua compreensão, há passagens bíblicas que dizem que os cristãos devem abster-se de sangue e do desregramento sexual⁽¹⁸⁾.

Ao finalizar essa classe, considera-se que com o pluralismo religioso, é esperado que houvesse discordâncias entre o que dizem as crenças religiosas sobre a temática, porém, todas deveriam seguir o que a Entrevistada 375 destacou na UCE:

Todas as religiões não falam muito sobre prevenção de aids, apesar de que era para ser mais cobrado e divulgado (E375, ensino médio incompleto, casada, católica).

Classe 5: Descrições sobre a aids

Esta classe foi composta por 485 das UCEs, destacando-se como a classe com maior percentual (24,7%) das palavras retidas. As palavras mais frequentes evocadas foram: *sexual, morrer, doença, descobrir, magro, tratamento, corrimento, perigoso*, que estavam expressas nas UCEs a seguir:

(...) doenças sexuais são doenças venéreas, que a pessoa toma antibiótico e fica curada, não é como a aids, que não tem cura (...) (E66, ensino médio completo, solteira, católica).

(...) a mais perigosa das doenças sexuais é a aids, porque pode matar se a pessoa não se cuidar (...) (E81, ensino fundamental incompleto, casada, católica).

As idosas com distintas escolaridades souberam reconhecer a aids como uma doença venérea que proporciona gravidades na pessoa acometida. Estudos mostram que mesmo as pessoas idosas com baixa escolaridade conseguem identificar a aids como uma doença sexualmente transmissível, apesar de apresentarem limitações quanto as demais informações da doença^(15, 19).

Conclusão

A aids foi descrita como uma doença que é disseminada pelos meios de comunicação, no entanto, encontrou-se que as mulheres idosas com baixa escolaridade precisam receber mais informações sobre o tema, para evitar vulnerabilidade. As representações sociais sobre o HIV/Aids foram semelhantes entre as mulheres idosas de diferentes crenças religiosas.

Como é comum encontrar esse público em locais religiosos, então como sugestão, seus líderes poderiam aproveitar a oportunidade para vislumbrar o tema, entretanto, há medidas preventivas do vírus HIV/Aids que continuam não sendo recomendadas em determinadas crenças religiosas aqui estudadas.

As limitações do estudo estão relacionadas ao fato da investigação ter ocorrido em apenas um município, o que não significa que a realidade encontrada seja a mesma em outros

municipes brasileiros, bem como pelo fato da pesquisa não ter contemplado todas as crenças religiosas presentes no Brasil.

Espera-se que esta pesquisa chame a atenção das pessoas idosas e sociedade para os resultados encontrados e reflitam sobre a necessidade de dar mais ênfase ao assunto, principalmente, as pessoas com mais de 60 anos de idade.

Referências

1. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 10^a ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2011, 408p.
2. Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(Spec):1-10.
3. Souza SD. Aids e religião: apontamentos sobre representações católicas da sexualidade em tempos de aids. Estudos Teológicos. 2012; 52(2): 333-344.
4. Tavares DMS. Tendências e prioridades das pesquisas na saúde do idoso no contexto da enfermagem brasileira. Rev. Eletr. Enf. 2014;16(2): 272-273.
5. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. 296p.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Internet). Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. [acesso em 20 jan 2016] Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>.
7. 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):115-121.
8. Cambruzzi C, Lara GM. HIV/Aids em idosos brasileiros. Revista Conhecimento Online 2012; 1(4): 1-12.
9. 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):1833-1840.
10. Silva LC, Felício EEAA, Cassette JB, Soares LA, Moraes RA, Padro TS, Guimarães DA. Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/Aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2015; 18(4):821-833.
11. Nogueira JA, Silva AO, Sá LR, Almeida AS, Monroe AA, Villa TCS. AIDS in adults 50 years of age and over: characteristics, trends and spatial distribution of the risk. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(3):355-363.

12. Antunes L, Camargo BV, Bousfield AB. Representações sociais e estereótipos sobre aids e pessoas que vivem com HIV/Aids. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. 2014; 16(3): 43-57.
13. Lopes FMVM. Vulnerabilidades da Mulher idosa frente ao HIV/Aids. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ). Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010. 111 p.
14. Santos ARM, Dabbicco P, Cartaxo HGO, Silva EAPC, Souza MRM, Freitas CMSM. Revisão sistemática acerca da influência da religiosidade na adoção de estilo de vida ativo. *Rev Bras Promoc Saude*. 2013; 26(3): 419-425.
15. Maschio MBM, Balbino AP, De Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e Aids. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(3):583-589.
16. Soares AGSS. A aids e as igrejas evangélicas: entre a fé e a razão.[projeto de especialização]. Rio de Janeiro (RJ). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde; 2008. 58 p.
17. Dias CJP, Cruz FO. “Um sinal de decadência”: críticas católicas a promoção do preservativo aos jovens como método de prevenção ao HIV/AIDS. *Revista Angelus Novus*. 2012; 24(4): 78-96.
18. Souza ZS, Moraes MIDM. A ética médica e o respeito às crenças religiosas. *Revista Bioética*. 2009; 12(6): 68-71.
19. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/Aids. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2011; 32(4): 774-780.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou as crenças, práticas e representações sociais de 406 mulheres idosas sobre o HIV/Aids. Como resultado, as informações empíricas originaram quatro artigos científicos, alcançando assim, os objetivos propostos.

O primeiro artigo evidenciou, pela revisão integrativa, que estudos nacionais e internacionais mostraram que esse tema necessita ser mais aprofundado, com intuito de modificar conceitos equivocados sobre a doença e desenvolver ações preventivas direcionadas ao público da terceira idade, como campanhas e orientação para práticas seguras.

O segundo artigo considerou que apesar das mulheres idosas pesquisadas terem lacunas de saberes a respeito da aids, possuem crenças religiosas limitadas ao relacioná-las com o tema e somente a metade delas adotarem as medidas preventivas, foi importante as sugestões emitidas por elas, sobre como as crenças religiosas podem contribuir para prevenção do HIV/Aids.

O terceiro artigo analisou a influência das crenças religiosas nas representações sociais das mulheres idosas frente ao HIV/Aids e encontrou que essa relação existe a partir do momento que elas confiam, respeitam e seguem a rigor os valores orientados em suas crenças religiosas. No último artigo, as representações sociais sobre o HIV/Aids relatadas, evidenciaram que as mulheres idosas das diferentes crenças religiosas, poderão estar vulneráveis a essa doença.

Com esses resultados, sugere-se que as informações sobre a prevenção do vírus HIV/Aids sejam abordadas nas instituições religiosas, e quando possível, é importante haver a participação de profissionais da saúde nesses locais, para promoção de orientações junto com os líderes ou representantes religiosos. Assim, poderá ser possível diminuir a vulnerabilidade em mulheres com mais de 60 anos de idade.

Essa sugestão torna-se possível, pois é comum encontrar esse público em locais religiosos, entretanto, o que pode constituir-se como barreira, é o fato de que algumas medidas preventivas do vírus HIV/Aids, como por exemplo, o uso do preservativo, continuam não sendo recomendado por algumas crenças religiosas.

Acrescenta-se como proposta, a abordagem do tema pelos profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família, tendo em vista, que este é outro local que conta com a presença de um número considerável de usuárias acima de 60 anos de idade.

Com o intuito de oferecer um retorno às participantes e responder as dúvidas sobre o tema, a doutoranda após a pesquisa reuniu-se com 122 mulheres idosas em um centro de referência para idosos no município de Juazeiro do Norte – CE, que é coordenado por uma representante de uma das igrejas que foi *lôcus* da pesquisa. Aconteceram quatro rodas de conversas e contou com a participação de mulheres idosas católicas e evangélicas. As 14 mulheres idosas que se declararam como testemunhas de Jeová e espíritas, receberam orientações de forma individual após as entrevistas, uma vez que era um número menor de participantes e foi possível orientá-las no próprio espaço da instituição religiosa.

As limitações do estudo estão relacionadas ao fato da investigação ter ocorrido em único município, o que não significa que a realidade encontrada seja a mesma em outros municípios brasileiros de pequeno, médio ou grande porte. Dessa forma, instiga-se que pesquisas semelhantes a esta, sejam desenvolvidas em outros locais, bem como, o público pode ser mulheres idosas de outras crenças religiosas e homens acima de 60 anos de idade, tendo em vista, o número de casos cada vez mais ascendente também no sexo masculino.

Acrescenta-se como outra limitação dessa investigação, o fato de não terem sido entrevistadas, as mulheres idosas de crenças religiosas como candomblé e budistas, pois em todas as tentativas, elas se negaram a participar da pesquisa.

Novos caminhos ainda precisam ser percorridos para modificar algumas crenças religiosas e diminuir a vulnerabilidade ao vírus HIV/Aids em mulheres idosas. Dessa forma, não se pretende encerrar a temática proposta por este estudo; ao contrário, os resultados expressos poderão subsidiar novas reflexões, discussões e pesquisas.

Portanto, espera-se que esta pesquisa alerte as pessoas idosas, em especial, a mulher, que dependendo de sua situação conjugal, elas podem estar vulneráveis e precisam conhecer e buscar as medidas preventivas, além de repensar suas representações sociais. Despertem nos profissionais da saúde, as formas de abordagem da sexualidade na terceira idade, considerando as crenças religiosas dessas pessoas. Chame a atenção dos líderes religiosos que tiverem oportunidade de ler o resultado dessa tese, para repensar opiniões construídas ao longo dos anos em suas crenças religiosas, que colocam a saúde da pessoa idosa em situação de vulnerabilidade nos dias atuais. E, por último, a sociedade que precisa reconhecer que a pessoa idosa não é um ser assexuado e que merece atenção integral à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/Aids. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2011; 32(4): 774-780.
2. Mendes CKTT, Alves MSCF, Silva AO, Paredes MAS, Rodrigues TP. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica de saúde sobre envelhecimento. *Rev. Gaúcha de Enferm.* 2012; 33(3): 148-155.
3. Schröder EF. Idosos e HIV/aids. In: Congresso Internacional da Faculdade EST, 2, 2012. São Leopoldo. *Anais do Congresso Internacional das Faculdades EST.* 2012; 1(1): 774-789. Disponível em: www.anais.est.edu.br/index.php/congresso/article/download/80/57. Acessado em: 15 de janeiro de 2014.
4. Lopes FMVM. Vulnerabilidades da mulher idosa frente ao HIV/Aids. [dissertação de mestrado]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. 111 p.
5. Jardim LN. O HIV na terceira idade: o lugar designado ao idoso nas políticas públicas em HIV/aids e as concepções de profissionais de saúde acerca desta problemática. [dissertação de mestrado em Psicologia]. Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2012.
6. Brasil. Ministério as Saúde. Boletim epidemiológico Aids/DST: versão preliminar Ano II - nº 01 até semana epidemiológica 26ª – dezembro de 2013. Brasília, 2013.
7. Brasil. Ministério as Saúde. Boletim epidemiológico Aids/DST: versão preliminar Ano IV - nº 01 até semana epidemiológica 26ª - junho de 2015. Brasília, 2015.
8. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Santos WS, Moreira MASP. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 44(4):1065-1069.
9. Costa FF, Silva MA. As ações nacionais de prevenção contra HIV/Aids em idosos. *Estudos, Goiânia.* 2013; 40(4): 367-393.
10. Chin JJ, Mantell J, Weiss L, Bhagavan M, Luo X. Chinese and south Asian religious institutions and HIV prevention in New York City. *Aids Educ. Prev.* 2005; 17(5): 484-502.
11. Umar SA, Oche MO. Knowledge of HIV/AIDS and use of mandatory premarital HIV testing as a prerequisite for marriages among religious leaders in Sokoto. North Western Nigeria. *Pan Afr. Med. Journal.* 2012; 11 (27): 1-8.
12. Morgan ND. Prevalence of high-risk sexual behaviour in Jamaican adults and its relationship to sociodemographic and religious factors: findings from the Jamaica health and lifestyle survey 2007-2008. *West Indian med. j. online.* 2012; 61(9): 873-80.

13. Santos LN, Matos EO, Dias CA. Religião, identidade sexual e comportamento reprodutivo. Anais do XIV Seminário sobre a Economia Mineira. Governador Valadares, MG, Brasil, 2010. Disponível em: http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2010/D10A040.pdf
14. Souza MHT, Backes DS, Pereira A, Ferreira CLL, Medeiros HMF, Marchiori MRCT. Nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Avances em Enfermería*. 2009; 27 (1): 22-29.
15. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 10ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2011, 408p.
16. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa (PB): UFPB/Editora Universitária; 2005. p. 61-128.
17. Cunha JXP, Moreira MASP, Lôbo MP. Women's vulnerability to HIV/aids: a systematic review. *Rev enferm UFPE on line*. 2012; 6(4): 889-897.
18. Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(Spec):1-10.
19. Tura LFR, Moreira ASP. *Saúde e Representações Sociais*. João Pessoa: Editora Universitária; 2005.
20. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/Aids: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriátrica e Gerontologia*. 2011; 14 (1): 147-157.
21. Santos RMN. Principais motivos que levaram as pessoas com 60 ou mais anos a procurar um serviço do Centro de Testagem e Aconselhamento para o HIV na cidade de Porto Alegre /RS. [Trabalho de Conclusão de Curso de especialização]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011. 31p.
22. Silva PAA, Martins ALM. HIV/aids em Idosos: conhecimento, formas de prevenção e percepção de risco em relação à Aids. 2011. Disponível em http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium_05_14.pdf. Acesso em 18 de janeiro de 2013.
23. Silva LC, Felício EEAA, Cassette JB, Soares LA, Moraes RA, Prado TS, Guimarães DA. Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2015; 18(4):821-833.

24. 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.
25. Brasil. Ministério as Saúde. Boletim epidemiológico Aids/DST: versão preliminar Ano IX - nº 01 até semana epidemiológica 26^a - junho de 2012. Brasília, 2012.
26. Alencar RA, Ciosak SI. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 49(2):229-235.
27. Fernandez MR, Gir E, Hayashida M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USF*. 2005; 39(2). 129-135.
28. Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nóbrega 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):579-85.
29. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida SA, Patrício ACF. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(4):70-6.
30. Junior RC. Educação sexual na terceira idade: prevenção de DSTs e promoção da saúde do idoso. Núcleo de Pesquisa e Extensão do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento - CESED, 2012. Disponível em: <http://nupex.cesed.br/bibliotecaNupex/cadernosExtensao/medicina/3.pdf>. Acessado em: 10 de outubro de 2013.
31. Cezar AK, Aires M, Paz AA. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma estratégia da Saúde da família. *Rev. Reben*. 2012; 65(5):5-8.
32. Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/Aids de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis- Goiás. *Esc Anna Nery (impr.)*. 2010; 14(4): 720-725.
33. Souza SD. Aids e religião: apontamentos sobre representações católicas da sexualidade em tempos de aids. *Estudos Teológicos*. 2012; 52(2): 333-344.
34. Silva SED, Camargo BV, Padilha MI. A Teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2011 set-out; 64(5): 947-51.
35. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA, Gomes AMT. Pessoas com HIV/Aids nas representações sociais de enfermeiros: análise dos elementos centrais, contranormativos e atitudinais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(6):1-9
36. Antunes L, Camargo BV, Bousfield AB. Representações sociais e estereótipos sobre aids e pessoas que vivem com HIV/Aids. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. 2014; 16(3): 43-57.
37. Reis SLA, Bellini M. Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*. 2011; 33(2): 149-159.

38. Mello ML, Oliveira SS. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saúde Soc.* 2013; 22 (4): 1024-1035.
39. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Internet). Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>. Acessado em 20 jan 2016.
40. Souza ZS, Moraes MIDM. A ética médica e o respeito às crenças religiosas. *Revista Bioética.* 2009; 6(1): 1-4.
41. Rocha C, Vásquez, MA. O Brasil na nova cartografia global da religião. *Religião e Sociedade;* 2014; 34(1):13-37.
42. Vasconcelos I, Saldanha AAW. Vulnerabilidade ao HIV na velhice: riscos, prevenção e tratamento. *AidsCongress.* 2008. Disponível em: http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=38&CommID=386
43. Carreira CJL. Sexualidade na terceira idade: um estudo comparativo. [dissertação de mestrado]. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. 2011.
44. Figueiredo NMA. Método e Metodologia da Pesquisa Científica. São Caetano do Sul. 2ª ed. São Paulo: Yendis Editora; 2007.
45. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
46. Macêdo A. Juazeiro do Norte – CE: minha cidade predileta. 2009. Disponível em: <http://www.arimateia.med.br/conteudo/cidades/juazeirodonorte.htm>; Acessado em: 29 de janeiro de 2014.
47. De Rosa AS. A “rede associativa”: uma técnica para captar a estrutura, os conteúdos, e os índices de polaridade, neutralidade e estereotipia dos campos semânticos relacionados com as representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa (PB): UFPB/Editora Universitária; 2005. p. 61-128.
48. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
49. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acessado em 20 de janeiro de 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TÉCNICA DE REDE ASSOCIATIVA

- 1) Diga 10 palavras que fazem lembrar à senhora, a palavra: **Aids**
- 2) Enumere as palavras conforme a ordem (O) que foi pensada.
- 3) Quais as palavras que a senhora considera positiva, negativa ou neutra (P – Polaridade).
- 4) Enumere as palavras conforme grau de importância (G).

O	Palavra	G	P		O	Palavra	G	P
1.	_____	()	()		6.	_____	()	()
2.	_____	()	()		7.	_____	()	()
3.	_____	()	()		8.	_____	()	()
4.	_____	()	()		9.	_____	()	()
5.	_____	()	()		10.	_____	()	()

- 1) Diga 10 palavras que fazem lembrar à senhora, a palavra: **Religião.**
- 2) Enumere as palavras conforme a ordem que foi pensada.
- 3) Quais as palavras que a senhora considera positiva, negativa ou neutra.
- 4) Enumere as palavras conforme grau de importância.

O	Palavra	G	P		O	Palavra	G	P
1.	_____	()	()		6.	_____	()	()
2.	_____	()	()		7.	_____	()	()
3.	_____	()	()		8.	_____	()	()
4.	_____	()	()		9.	_____	()	()
5.	_____	()	()		10.	_____	()	()

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- ❖ Idade:
- ❖ Escolaridade:
- ❖ Estado civil:
- ❖ Ocupação:
- ❖ Renda familiar:
- ❖ Religião:
- ❖ Tempo que frequenta a religião
- ❖ Tempo de convivência com o cônjuge:

- 1) O que a senhora sabe sobre doenças sexuais?
- 2) Fale sobre a aids.
- 3) É possível contrair HIV/Aids? Como?
- 4) Como a senhora se informa sobre a aids?
- 5) Quem são as pessoas que podem ser acometidas pelo vírus HIV/Aids? Por quê?
- 6) E o que a senhora acha da pessoa com HIV/Aids?
- 7) Na opinião da senhora, como é a vida de uma pessoa que tem HIV/Aids?
- 8) Como a senhora se previne da Aids?
- 9) Como a religião pode ajudar na prevenção da aids?
- 10) A pessoa com HIV/Aids tem sua religião afetada? Por quê?
- 11) Quais orientações sua religião passa para a senhora se prevenir da Aids?

APÊNDICE C - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO À REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Ofício S/N

À: Ilmo (a). Sr (a). Secretário de Saúde (a)

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização de pesquisa

João Pessoa - PB, _____ de _____ 2014

Prezado (a) Sr. (a) Secretário (a)

Venho pelo presente, solicitar de Vossa Senhoria, a autorização para realizar a pesquisa intitulada “Crenças, Práticas e Representações Sociais sobre HIV/Aids construídas por Mulheres Idosas”, que será desenvolvida em instituições religiosas e nos domicílios de mulheres idosas cadastradas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família desse município.

Informo que a referida pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB), sob a orientação da Professora Doutora Maria Adelaide Silva Paredes Moreira. Os objetivos do estudo são conhecer a produção científica sobre as representações sociais, vulnerabilidade ao HIV/Aids e crenças religiosas de mulheres idosas; analisar o conhecimento, as crenças religiosas e a adoção de medidas preventivas ao HIV/Aids de mulheres idosas; averiguar a influência das representações sociais sobre o HIV/Aids e de crenças religiosas de mulheres idosas, na adoção de medidas preventivas; identificar as representações sociais sobre o HIV/Aids construídas por mulheres idosas de diferentes crenças religiosas.

A pesquisa será realizada com mulheres idosas através de entrevistas. Haverá mínima possibilidade de constrangimentos e danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual das participantes, porém, se caso ocorrer, responsabilizarei - me por qualquer dano que por ventura ocasionar, não havendo assim, nenhum tipo de ônus para elas.

Informo que as informações coletadas serão totalmente confidenciais e utilizadas para os objetivos da pesquisa bem como, para apresentação dos resultados em revistas acadêmicas e científicas.

Diante do exposto, solicito de Vossa Senhoria esta autorização e me comprometo de apresentar o resultado final a quem interessar.

Atenciosamente,

Milena Silva Costa
(doutoranda)

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora,

Esta pesquisa é sobre Crenças, Práticas e Representações Sociais sobre HIV/Aids construídas por Mulheres Idosas e está sendo desenvolvida pela doutoranda Milena Silva Costa, aluna do Curso de Pós Graduação em Enfermagem, nível de doutorado, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.

Os objetivos do estudo são conhecer a produção científica sobre as representações sociais, vulnerabilidade ao HIV/Aids e crenças religiosas de mulheres idosas; analisar o conhecimento, as crenças religiosas e a adoção de medidas preventivas ao HIV/Aids de mulheres idosas; averiguar a influência das representações sociais sobre o HIV/Aids e de crenças religiosas de mulheres idosas, na adoção de medidas preventivas; identificar as representações sociais sobre o HIV/Aids construídas por mulheres idosas de diferentes crenças religiosas.

A finalidade deste trabalho é contribuir para favorecer o desenvolvimento de estratégias que visem à prevenção do HIV/Aids em idosas, proporcionar a ampliação nos conhecimentos dos profissionais e acadêmicos da saúde sobre a temática em questão, bem como, possibilitar conhecimento aos idosos e sociedade sobre a vulnerabilidade à aids em pessoas do sexo feminino na terceira idade.

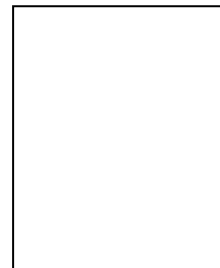
Solicitamos a sua colaboração para responder uma entrevista que será gravada, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que haverá mínima possibilidade de constrangimentos e danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual das participantes, porém, se caso ocorrer, a doutoranda se responsabilizará por qualquer dano que por ventura ocasionar, não havendo assim, nenhum tipo de ônus para a senhora.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela doutoranda. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano e não terá nenhum prejuízo.

A doutoranda e sua professora orientadora estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecida e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura da Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal



Espaço para impressão dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a doutoranda Milena Silva Costa.

Endereço: Av. Tenente Rocha s/n, Cidade Universitária, - CEP 63048-080 – Juazeiro do Norte - CE

Telefone: (88) 3572-7200

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW – 4º andar. Campus I – Cidade Universitária – Bairro Castelo Branco. CEP: 58059-900 – João Pessoa – PB. Fone: (83) 3216-7964.

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ofício UFPB/CCS/PPGENF N° 01/2014

João Pessoa, 23 de abril de 2014.

Da: Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem

Para: Secretaria de Saúde do Município de Juazeiro do Norte/CE

Secretário Plácido Basílio

Assunto: Autorização para pesquisa científica.

Prezada Coordenadora,

Apresentamos a Sra. **MILENA SILVA COSTA**, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB para a realização da coleta de dados do projeto de tese de doutorado intitulado “**CRENÇAS, PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE HIV/AIDS CONSTRUÍDAS POR MULHERES IDOSAS**”, com aprovação pelo Colegiado deste Programa no dia 14 de abril de 2014.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Jordana de Almeida Nogueira
Coordenação do Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Profª Drª Jordana A. Nogueira
Pós-Graduação Enfermagem-UFPB
SIAPE 1520107

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CRENÇAS, PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE HIV/AIDS
CONSTRUÍDAS POR MULHERES IDOSAS

Pesquisador: MILENA SILVA COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31044614.4.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 674.516

Data da Relatoria: 27/05/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa da Doutoranda MILENA SILVA COSTA, sob a orientação da Professora Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Paraíba,

Objetivo da Pesquisa:

Tem como objetivos: Identificar as representações sociais sobre HIV/Aids construídas por mulheres idosas de diferentes crenças religiosas; Verificar o impacto das crenças religiosas nas Representações Sociais de HIV/Aids; e Evidenciar a relação entre crenças e adoção de medidas preventivas ao HIV/Aids a partir das representações sociais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Haverá mínima possibilidade de constrangimentos e danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual das participantes, porém, se caso ocorrer, a pesquisadora se responsabilizará por qualquer dano que por ventura ocasionar, não havendo assim, nenhum tipo de ônus para as participantes.

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município:

Telefone: (833)216-7302

Fax: (833)216-7522

E-mail: iaponiracortez@yahoo.com.br; cepulw@hotmail.

Continuação do Parecer: 674.516

Benefícios:

Como benefício, o estudo apresenta relevância para a construção de estratégias preventivas contra o vírus HIV/Aids em idosas mediante suas crenças, representações sociais e condições de riscos que as mesmas encontram-se inseridas. Proporcionará a ampliação nos conhecimentos dos profissionais e acadêmicos de saúde sobre a temática em questão, bem como, possibilitará conhecimento aos idosos e sociedade sobre a vulnerabilidade à aids em pessoas do sexo feminino na terceira idade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de caráter exploratório, em uma abordagem mista, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, será desenvolvida nos domicílios de idosas que declararem seguir uma das cinco diferentes crenças religiosas (Católica, Evangélica, Espírita, Testemunhas de Jeová e Budismo) localizadas no município de Juazeiro do Norte - Ceará. Participarão 400 mulheres idosas que seguirem uma das cinco crenças religiosas distintas. Com essa amostra, definiu-se através da amostragem estratificada proporcional, que participarão 200 idosas que seguirem a crença do catolicismo, 100 evangélicas, 50 espíritas, 30 Testemunhas de Jeová e 20 o Budismo, tendo em vista, que estas são as crenças religiosas predominantes no Brasil. Serão adotados os seguintes instrumentos de coletas de dados: técnica de rede associativa, com as palavras indutoras: "aids" e "religião" e uma entrevista estruturada, que constará dos dados sociodemográficos das participantes e em seguida, as questões subsidias a partir Teoria das Representações Sociais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto se encontra bem instruído conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos.

Recomendações:

Aprovado segundo a metodologia proposta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências, sendo indicado sua aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município:

Telefone: (833)216-7302

Fax: (833)216-7522

E-mail: iaponiracortez@yahoo.com.br; cepulw@hotmail.

Continuação do Parecer: 674.516

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do HULW/UFPB, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de maio de 2014. Ressaltamos que, após o término da pesquisa acrescentar no projeto via online e através de notificação, o Relatório Final. Para fins de comprovação junto ao local de pesquisa solicitamos ao pesquisador comparecer ao CEP-HULW, 4º andar com este parecer de aprovação para aposição da assinatura da coordenadora. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se corresponsável.

Lembramos que, os prontuários não devem ser retirados do setor e/ou do âmbito do hospital para fins de pesquisa.

04 de Junho de 2014

Assinado por:
Iaponira Cortez Costa de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município:

Telefone: (833)216--7302

Fax: (833)216--7522

E-mail: iaponiracortez@yahoo.com.br; cephulw@hotmail.