



PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE DST/AIDS NO MUNICÍPIO DO PINHÃO-PR

Resumo: O envelhecimento populacional no Brasil é crescente, exigindo políticas públicas voltadas à qualidade de vida dos idosos. A sexualidade, dimensão essencial da identidade humana, permanece cercada de tabus, sendo muitas vezes negada à terceira idade. Este estudo investigou o conhecimento e a prevenção do HIV/AIDS entre idosos do município de Pinhão-PR, destacando a carência de informações e o preconceito que limitam o acesso à saúde sexual. A pesquisa, de natureza quantitativa, envolveu 23 idosos participantes de uma associação local. Observou-se que, embora 60,9% fossem sexualmente ativos, 56,5% não utilizavam preservativos, muitos por desinformação ou crenças equivocadas. A baixa escolaridade e renda da maioria dos participantes refletiram em lacunas no entendimento sobre a transmissão do HIV, com uma parcela significativa acreditando em mitos como a contaminação por mosquito ou alimentos. Além disso, o preconceito social e a dificuldade de abordagem por profissionais de saúde contribuem para a vulnerabilidade dessa população. Compreender o idoso como ser ativo sexualmente e reconhecer sua singularidade é essencial para promover bem-estar físico e emocional, prevenindo infecções sexualmente transmissíveis e combatendo o estigma ainda presente nas práticas assistenciais.

Descritores: Idoso, Sexualidade na Maturidade, HIV, AIDS.

Perceptions of elderly people about STDs/AIDS in the municipality of Pinhão-PR

Abstract: Population aging in Brazil is increasing, demanding public policies focused on the quality of life of the elderly. Sexuality, an essential dimension of human identity, remains surrounded by taboos, often being denied to the elderly. This study investigated the knowledge and prevention of HIV/AIDS among elderly people in the municipality of Pinhão-PR, highlighting the lack of information and prejudice that limit access to sexual health. The quantitative research involved 23 elderly participants from a local association. It was observed that, although 60.9% were sexually active, 56.5% did not use condoms, many due to misinformation or misconceptions. The low education and income levels of most participants were reflected in gaps in understanding HIV transmission, with a significant portion believing in myths such as contamination by mosquitoes or food. In addition, social prejudice and the difficulty of approach by health professionals contribute to the vulnerability of this population. Understanding older adults as sexually active individuals and recognizing their uniqueness is essential for promoting physical and emotional well-being, preventing sexually transmitted infections, and combating the stigma still present in care practices.

Descriptors: Elderly, Sexuality in Maturity, HIV, AIDS.

Percepciones de las personas mayores sobre las ETS/SIDA en el municipio de Pinhão-PR

Resumen: El envejecimiento poblacional en Brasil está en aumento, lo que exige políticas públicas centradas en la calidad de vida de las personas mayores. La sexualidad, dimensión esencial de la identidad humana, sigue rodeada de tabúes y, a menudo, se les niega. Este estudio investigó el conocimiento y la prevención del VIH/SIDA entre las personas mayores del municipio de Pinhão, PR, destacando la falta de información y los prejuicios que limitan el acceso a la salud sexual. La investigación cuantitativa involucró a 23 personas mayores de una asociación local. Se observó que, si bien el 60,9% eran sexualmente activos, el 56,5% no usaba preservativo, en gran medida debido a desinformación o ideas erróneas. El bajo nivel educativo y de ingresos de la mayoría de los participantes se reflejó en la falta de comprensión de la transmisión del VIH, ya que una parte significativa creía en mitos como la contaminación por mosquitos o alimentos. Además, los prejuicios sociales y la dificultad de abordaje por parte de los profesionales de la salud contribuyen a la vulnerabilidad de esta población. Comprender a las personas mayores como individuos sexualmente activos y reconocer su singularidad es esencial para promover el bienestar físico y emocional, prevenir las infecciones de transmisión sexual y combatir el estigma que aún persiste en las prácticas de cuidado.

Descriptores: Adulto Mayor, Sexualidad em la Madurez, VIH, SIDA.

Fernanda Caroline Zambruski

Enfermeira. Biomédica. Instituição de Ensino Superior Campo Real - Guarapuava/PR, Brasil.
E-mail: enferbiofernandazambruski@gmail.com

Altair Justus Neto

Mestre, Enfermeiro. Instituição de Ensino Superior Campo Real - Guarapuava/PR, Brasil.
E-mail: prof_altairneto@camporeal.edu.br

Submissão: 02/01/2026

Aprovação: 04/02/2025

Publicação: 10/03/2026



Como citar este artigo:

Zambruski FC, Justus Neto A. Percepção de idosos sobre DST/AIDS no município do Pinhão-PR. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):231-244. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44022>

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que população idosa é aquela formada por indivíduos com 65 anos ou mais nos países desenvolvidos e 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento. No Brasil, a pessoa idosa é protegida pelo Estatuto da Pessoa Idosa, uma legislação instituída com o objetivo de regular e assegurar direitos por eles adquiridos¹.

No Censo Demográfico de 2022 é notório o acelerado processo de envelhecimento da população no Brasil. Os dados mostraram uma população de 32.113.490 de pessoas com 60 anos ou mais, correspondendo a 15,6% da população total de 203.080.756 habitantes, um aumento de 56% quando comparado ao Censo de 2010².

No Brasil, temas relacionados à pessoa idosa precisam ser colocados em destaque nos processos de formação de políticas públicas pois, o índice de envelhecimento do Censo/2022 chegou a 55,2 indicando que, para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, existem 55,2 pessoas com 65 anos ou mais de idade. Este número era de 30,7 no Censo de 2010³, deixando clara a necessidade de planejamento para garantir a qualidade de vida dos brasileiros idosos.

Com o avanço da medicina e da tecnologia a sobrevivência das pessoas em todas as faixas etárias aumentou⁴. O envelhecimento é considerado como um processo natural, porém complexo, no qual ocorrem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que se relacionam a algumas perdas de habilidade e adaptação. No aspecto da sexualidade, nesta fase, identifica-se simultaneamente a redução da libido e da potência sexual^{5,6}. Cada indivíduo experimenta

essas mudanças de maneira diferente devido as suas experiências particulares durante a vida⁷.

O processo de envelhecimento é complexo por afetar não somente aspectos fisiológicos, mas de igual modo os âmbitos emocionais da vida do indivíduo. Este processo ocorre em todo o tempo de vida e ao entrar no ciclo final é denominado de envelhecimento. Cada indivíduo vivencia determinada etapa no curso de sua vida de maneira diferente pelas peculiaridades condizentes a sua individualidade⁷.

A formação identitária da pessoa idosa é formada também pela dimensão da sexualidade, que necessita ser avaliada e discutida para proporcionar a estes indivíduos maior segurança e prazer em seus relacionamentos e expressão de sentimentos.

A sociedade constrói estereótipos e tabus que dificultam/negam para a terceira idade a possibilidade de satisfazer abertamente suas necessidades afetivas e sexuais, fazendo com que as próprias pessoas bloqueiem seus impulsos sexuais devido a preconceitos, gerando uma contradição entre o que a sociedade espera e o que eles desejam. Por isso, é normal que o próprio indivíduo idoso se marginalize e/ou se torne introspectivos diante do tema sexualidade⁴.

A sexualidade não apresenta uma única definição, ela é entendida como um fenômeno social, sendo vivida em diferentes lugares e tempos de uma forma específica⁷.

Assim, a sexualidade não é somente um ato sexual, ela é um contexto que envolve amor, partilha, calor humano, toque, enfim, as diferentes formas que norteiam a busca pelo prazer como um todo. Com base neste novo comportamento desta

faixa etária da sociedade e a disponibilização de fármacos utilizados para a reposição hormonal ou que melhoram o desempenho sexual, próteses para disfunção erétil e informações disponíveis, as pessoas idosas têm se tornado cada vez mais ativas sexualmente^{8,9}.

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um retrovírus com genoma RNA pertencente à família *Lentiviridae*. A infecção por HIV não tem cura, mas os tratamentos atuais permitem que o paciente tenha uma vida sem desenvolver a doença causada pelo vírus, a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) ou transmitir o vírus. A transmissão do vírus HIV ocorre através da troca de fluídos corporais, como sangue, sêmen, secreções vaginais e leite materno^{10,11}.

Ações como abraçar, beijar, dividir objetos ou alimentos não transmitem o vírus HIV, fato importante a ser mencionado, devido ao estigma criado ao longo do tempo associado à pessoa portadora do vírus deste vírus¹¹.

Apesar de chamar a atenção o acréscimo de novos casos de HIV entre os cidadãos idosos no Brasil, ainda são poucas as informações sobre a percepção desses indivíduos e da sociedade a respeito dos temas relacionadas às causas da infecção, prevenção e intervenção na terceira idade. Isso muito provavelmente contribui para o descaso com verbas destinadas ao investimento em estratégias de prevenção e controle da AIDS nesta população, que está indiscutivelmente em franca crescimento^{12,13}.

Na realidade do século XXI, após tantas conquistas científicas e sociais, a sexualidade dos

indivíduos idosos ainda tem sido tratada como subtemas em programas públicos de saúde e sociais, tratando o idoso como um indivíduo assexuado, sem condições ou vontade de se expressar sexualmente, gerando um verdadeiro descaso para com uma dimensão importante da vida e que pode contribuir para a estabilidade emocional e a qualidade de vida do idoso.

Assim, justifica-se a importância de investigar a prevenção de DST na terceira idade, a fim de levantar questões que irão nortear a identificação de falhas e/ou ações desatualizadas em programas de saúde pública, além de identificar novas diretrizes que visem resguardar de doenças e preconceitos as pessoas idosas.

Com isto, finalmente contribuir para uma melhor visão, compreensão e convivência por parte da sociedade com as pessoas idosas e sexualmente ativas.

Este estudo teve como objetivo avaliar o grau de sensibilidade por parte de idosos acerca da relação conhecimento/prevenção de DSTs/AIDS por pessoas idosas em um grupo que participa da Associação Terceira Idade no município de Pinhão-PR.

Material e Método

Devido à natureza da pesquisa deste estudo, foi requerido a aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Unicentro – COMEP/Guarapuava-PR, consentida no Parecer 2.124536 de acordo com a resolução nº 466. Os entrevistados consentiram com o uso das informações presentes no questionário das entrevistas.

Para a obtenção das informações foi realizado um estudo descritivo exploratório de campo, de

abordagem quantitativa, com análise estatística através do programa SPSS (para Windows® versão 20.0), com intervalo de confiança de 95% e nível de significância $p < 0,05$, através de aplicação de questionário estruturado com perguntas objetivas.

Os participantes da pesquisa eram indivíduos idosos que fazem parte de uma instituição que desenvolve programas para melhoria da qualidade de vida na terceira idade. Ali são realizadas atividades físicas, recreativas, sociais e de lazer em um espaço preparado e adequado para tal no município de Pinhão, estado do Paraná, Brasil.

Como critérios de inclusão na pesquisa foram utilizados os fatores: idade igual ou superior a 60 anos; aceitar participar da pesquisa; ambos os gêneros; alfabetizados; em bom estado de saúde físico e cognitivo e responder ao questionário em até duas tentativas.

Os critérios de exclusão, foram utilizados: os que não aceitaram participar da pesquisa, idade inferior a 60 anos, analfabetos, que não apresentam bom estado de saúde físico e cognitivo e que não conseguiram responder os questionários em duas tentativas.

O estudo foi realizado na Associação Terceira Idade, localizada na rua Gabriel Ferreira, 23, Centro, Pinhão-Paraná, telefone (042) 3677-3392, CEP 85170000.

A Associação Terceira Idade foi criada em 1993, do qual funciona até hoje a fins de interação dos idosos com práticas culturais. O trabalho é realizado em parceria com a equipe de saúde do município, incluindo fisioterapeutas e enfermeiros que monitoram e atendem as necessidades dos idosos, garantindo a segurança e o bem-estar de todos. Na fase de realização deste estudo

participavam das atividades da Associação mais de 34 idosos.

Foram entrevistados 23 idosos, selecionado de forma aleatória. Quanto ao sexo, o grupo masculino foi composto de 9 (39,1%) participantes e o grupo feminino composto de 14 (60,9%) participantes, que foram os indivíduos que atenderam aos critérios para a participação no estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de abordagem e aplicação de questionário por profissionais da saúde que atendem os participantes da Associação. As pessoas foram convidadas verbalmente para participar da pesquisa e uma vez aceito, atendendo a resolução 196/96 do conselho nacional de saúde, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde ficaram cientes de que poderiam interromper sua participação em qualquer fase da pesquisa e que sua participação seria de forma anônima. Em seguida responderam ao questionário com perguntas fechadas.

Após a obtenção dos questionários os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel® e com o auxílio do Programa SPSS versão 20.0 foi realizada a análise estatística. Dados quantitativos foram analisados por meio da estatística descritiva e para a estatística inferencial, para a correlação de dados foi utilizada a correlação de Pearson com comparação entre grupos que utilizam ou não métodos de prevenção de DST/AIDS. O teste de t de *Student* foi utilizado para os dados que apresentaram distribuição normal.

Resultados e Discussão

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas obtidas com a pesquisa. Foram um total de 23 entrevistados e destes, 6 (26,1%) se

declararam solteiros, 12 (52,2%) casados, 1 (4,3%) separado e 4 (17,4%) viúvos.

Quanto a cor da pele, 19 dos participantes informaram ser da cor branca (82,6%) e 4 se declararam negros (17,4%).

Para renda familiar, 7 (30,4%) dos participantes responderam viver com um salário-mínimo, 9 (39,1) declararam uma renda média de

dois salários, 5 (21,7%) com até três salários e 2 (8,7%) com mais de quatro salários-mínimos por família.

Quanto a escolaridade, 2 (8,7%) participantes declararam não ter concluído o ensino fundamental, 13 (56,5%) responderam ter concluído o ensino fundamental e 5 (21,7%) responderam ter cursado o ensino médio completo.

Tabela 1. Questionário com características sociodemográficas, exposição sexual parenteral e de conhecimento, respondidas por um grupo de idosos no município de Pinhão-Pr em 2024.

Perg.	Resp.	Gênero			Escolaridade				Freq. total
		F	M	p-valor	F	M	S	p-valor	
1	Sim	7	7	0.183	8	4	1	0.148	60,9%
	Não	7	2		7	2	1		39,1%
2	Sim	6	7	0.99	8	4	1	0.840	56,5%
	Não	8	2		7	2	1		43,5%
3	Sim	0	1	0.202	0	1	0	0.227	4,3%
	Não	14	8		15	5	2		95,7%
4	Sim	0	0	-				-	
	Não	14	9		15	6	2		100%
5	Sim	1	1	0.742	0	1	1	*0.45	8,7%
	Não	13	8		15	5	1		91,3%
6	Sim	8	4	0.94	8	5	2	0.238	65,2%
	Não	3	5		7	1	0		34,8%
7	Sim	12	8	0.825	12	6	2	0.399	87,0%
	Não	2	1		3	0	0		13,0%
8	Sim	11	3	0.349	10	0	0	*0.009	43,5%
	Não	3	6		5	6	2		56,5%
9	Sim	0	2	*0.30	6	6	2	*0.19	60,9%
	Não	15	23		9	0	0		39,1%
10	Sim	6	2	0.311	7	1	0	0.238	34,8%
	Não	8	7		8	5	2		65,2%
11	Sim	1	2	0.295	3	0	0	0.3992	13,0%
	Não	13	7		12	6	2		87,0%
12	Sim	1	1	0.742	2	0	0	0.558	8,7%
	Não	13	8		13	6	2		91,3%
13	Sim	11	5	0.242	9	6	1	0.162	69,6%
	Não	3	4		6	0	1		30,4%
14	Sim	4	3		5	2	0		30,4%

	Não	10	6	0.809	10	4	2	0.619	69,6%
	Sim	1	0		1	0	0		4,3%
15	Não	13	9	0.412	14	6	2	0.757	95,7%
	Sim	5	4		8	1	0		39,1%
16	Não	9	5	0.675	7	5	2	0.148	60,9%
	Sim	1	1		1	0	0		8,7%
17	Não	13	8	0.742	14	6	2	0.757	91,3%

Perg.= Pergunta, Resp.= resposta, F= feminino, M=masculino, escolaridade (F= ensino fundamental; M= médio e S= superior) e Freq.= frequência.

1= Tem uma vida sexual ativa?; 2= Costuma ter atividade sexual sem proteção?; 3= Realiza sexo com parceiro do mesmo sexo?; 4= Faz uso de drogas ilícitas?; 5= Faz doação de sangue periodicamente?; 6= Você pode se contaminar com HIV por meio de seringa e agulha contaminada?; 7= Você pode pegar HIV por meio de sexo desprotegido?; 8= Você pega HIV por meio de contato com o sangue?; 9= O HIV pode ser transmitido de mãe para filho?; 10= Você pega HIV por meio de comida contaminada?; 11= Você pode pegar HIV por meio de contato com talheres, copos e pratos?; 12= Você pode pegar HIV por meio de beijo no rosto, abraço ou aperto de mão?; 13= Você pode pegar HIV por meio de colocação de piercing e tatuagem?; 14= Você pode pegar HIV compartilhando sabonetes, toalhas e assentos sanitários?; 15= Você pode pegar HIV sentado perto de alguém contaminado?; 16= Você pega HIV por meio de picada de mosquito?; 17= Você pode pegar HIV internado no mesmo setor de alguém contaminado?

*Teste estatístico T de Student e Anova.

Fonte: Dados obtidos pelas entrevistas.

Org: A Autora (2024).

Alguns do idosos que convivem na Associação Terceira Idade se recusaram a participar da pesquisa, alegando constrangimento em tratar o tema sexualidade. Outro fator de preocupação dos candidatos quanto à pesquisa foi o preconceito vivenciado por eles, alegando que o tema da sexualidade era de fórum íntimo e que não deveria ser revelado a “qualquer um”, mas admitiram que o ato sexual fazia parte do seu cotidiano.

Mesmo sob a pele enrugada e os cabelos brancos, o toque e o desejo sexual existem, porém, são mascarados pelo preconceito¹⁴.

E talvez esta reação de insegurança seja o reflexo de dramas cultural vivenciados ao longo de épocas passadas em que a sexualidade era um assunto literalmente proibido entre as pessoas¹⁵.

Neste estudo 60,9% dos entrevistados eram do sexo feminino, assim como em outros estudos¹⁶⁻¹⁸, onde as mulheres também eram a maioria dos

participantes. Contudo, em outro estudo¹⁹ o número de participantes masculinos foi maior.

Por haver mais participantes do sexo feminino neste estudo poderia-se inferir que existam mais mulheres nesta comunidade e/ou que elas sejam mais longevas. Uma das vertentes que explicaria a maior longevidade feminina seria o fato de elas procurarem por auxílio médico com maior frequência do que os homens, contudo, tem sido discutido que não são apenas fatores socioemocionais, como uma maior preocupação com a saúde e visitas ao médico seriam os responsáveis pela maior longevidade das mulheres, mas também questões intrínsecas à genética humana que influenciaria de forma diferenciada a longevidade de homens e mulheres.

Um estudo compilando e comparando dados de longevidade masculina e feminina em 229 espécies animais, foi verificado em muitas espécies que o

sexo masculino (XY) morre, em média, mais cedo do que sua contraparte feminina (XX) e que a diferença da expectativa de vida entre os sexos é maior (17,6%) em espécies heterogaméticas masculinas em comparação com espécies heterogaméticas femininas. Estes autores inferem que a morfologia cromossômica de um organismo parece ter um papel substancial nesta característica, como implicações ecológicas e evolutivas. Os autores inferem que isto se deva ao chamado cromossomo desprotegido, tendo em vista o sexo masculino ser XY e ter apenas um cromossomo X, que seria o responsável por proporcionar vantagens no caráter longevidade, quando comparado ao sexo feminino que possui dois²⁰.

Assim, mesmo com o comportamento de maior cuidado com a saúde, a própria genética estaria colaborando para a maior longevidade feminina entre os seres humanos.

Apesar de a população de mulheres idosas ser maior, ao avaliar o número de casos de infecção por HIV por sexo, observa-se que este é maior entre os idosos do sexo masculino. No ano de 2024 foram notificados um total de 14.597 e 5.319 novos casos de infecção por HIV para o sexo masculino e feminino. Para a faixa etária de 50 a 60 anos ou mais foram 1.700 (11,65%) e 1.096 (20,6%) novos casos, para os sexos masculino e feminino, respectivamente. No ano de 2019, os novos casos de infecções por HIV entre o sexo feminino com mais de 50 anos foram de 17,64% do total de notificações, indicando um crescimento no número de casos para este gênero nesta faixa etária, levantando um alerta para a necessidade de atenção por parte dos gestores da saúde pública para direcionamento de programas de prevenção²¹.

A Tabela 1 demonstra que no quesito comparação de conhecimentos gerais sobre contaminação pelo vírus HIV, o único resultado relevante em concordância com o valor de ($p = 0.30$) é que as mulheres têm mais conhecimento quanto a transmissão de HIV/AIDS via placentária ou láctica.

Esta maior percepção das mulheres foi verificada em um estudo realizado em uma maternidade de Porto Alegre, no Brasil que destaca o fato de serem as mulheres que engravidam e, portanto, que procuram atendimento médico-hospitalar para o pré-natal e/ou cuidados com a saúde em geral, são as mais abordadas em pesquisas relacionadas ao tema HIV-AIDS, tendo acesso às informações referentes a este assunto²².

Ao avaliar a renda dos entrevistados, 30,4% informaram ter como renda apenas um salário-mínimo e para justificar, indicaram a falta de oportunidade de estudo, o que corrobora com os resultados da questão sobre escolarização, na qual 56,5% dos participantes idosos declararam não ter concluído o ensino fundamental. Estes dados inferem que a população em estudo é carente, com poucos recursos financeiros e poucos conhecimentos advindos do ensino escolar.

A falta de conhecimento sobre prevenção/contaminação de HIV é explícita no grupo de idosos avaliados neste estudo, pois 39,1% dos entrevistados informaram que a transmissão de HIV/AIDS ocorria através da picada de mosquito e outra parte dos idosos, 34,78% informaram acreditar que a contaminação por HIV se dava pela ingestão de comida contaminada.

Há décadas vem sendo discutida a negligência com os idosos quanto a políticas de suporte social e serviços especializados para prevenção e

tratamento de HIV/AIDS. Trabalhos publicados há décadas^{23,24}, já discutiam a necessidade de campanhas de educação e prevenção para a AIDS focada na terceira idade, tendo em vista esta ser uma faixa etária muito vulnerável à essa infecção, levando em conta que mesmo com um menor grau de intensidade, são ativos sexualmente.

Tendo em vista que a população idosa apresenta maior dificuldade com o uso das tecnologias modernas²⁵, os programas de prevenção e/ou tratamento para HIV/AIDS devem ser planejados visando superar este obstáculo para que as informações possam chegar de forma clara a este público.

Um outro ponto observado nos resultados deste estudo é a alta relação entre o grau de escolaridade e o conhecimento dos idosos acerca da prevenção e transmissão de HIV. Isto fica claro na questão sobre doação de sangue periódica, onde o valor de $p = 0.45$ mostra que dos 23 idosos entrevistados, 15 (65,22%) se declararam semianalfabetos e que não realizavam doação de sangue. A doação de sangue proporciona um diagnóstico precoce da Aids, tendo em vista que antes da coleta de sangue são realizados exames imunológicos, que identificam doenças imunes de forma discreta e segura.

Embasando a suposição de que o grau de estudo interfere no conhecimento acerca das formas de transmissão do HIV, os resultados da Tabela 1 são condizentes com o valor de relevância ($p = 0.09$) no qual dos 15 dos participantes declarados semianalfabetos, 10 responderam que “sim”, HIV/AIDS pode ser contraído quando em contato da pele íntegra com um sangue contaminado e apenas 5 idosos responderam

corretamente, que não se contrai doenças imunes por esta via. Em contrapartida, todos os participantes que declararam possuir ensino médio completo assinalaram a questão acertadamente.

Conforme as situações observadas neste estudo, de modo geral, verificou-se que a educação tem grande efetividade para a assimilação de programas de prevenção/tratamento para a Aids, mas que estes programas podem ter seus objetivos frustrados frente aos idosos, pois não apresentam um formato compatível com a formação cognitiva deste grupo para a compreensão das mensagens que esses programas utilizam, fato também observado em outros trabalhos²⁵.

Os idosos participantes deste estudo e de outros²⁶ se relacionam afetiva e sexualmente, mas que não adotam métodos protetivos durante o ato sexual e não têm a consciência da possibilidade de adquirir infecções de DSTs e/ou HIV/AIDS.

Daí, percebe-se que a sociedade e os profissionais de saúde, assim como as políticas públicas não estão preparados para esse novo cenário e podem estar cercando os idosos de preconceitos ignorando sua realidade sexual.

Um estudo já alertava que os idosos são ignorados no quesito sexualidade pelos profissionais da saúde e que estes encontram dificuldades em transmitir informações acerca de medidas preventivas que estabeleçam novos hábitos, especialmente no que se refere ao uso de preservativo durante o ato sexual²⁷.

A elevação do nível de conhecimento pode fazer com que esta faixa etária não seja um alvo potencial de doenças sexualmente transmissíveis.

É de suma importância alavancar as ações de promoção a saúde nas unidades básicas de

atendimento médico do sistema único de saúde, bem como capacitar seus profissionais para que consigam romper a barreira do preconceito e fazer a abordagem sobre a sexualidade de maneira ética e humanizada para a população de idosos, possibilitando que o maior número de pessoas possível seja atingido por essas informações de forma natural, pacífica e não arredia ou preconceituosa¹⁶.

Os idosos podem relutar a questionar com o profissional da saúde sobre a sua vida sexual, mas o enfermeiro pode insistir em fazer perguntas pertinentes, sem inconveniência, a fim de esclarecer dúvidas visando prolongar e melhorar a qualidade de vida do idoso.

De acordo com este estudo, 60,9% da população idosa analisada é sexualmente ativa e dessa parcela, 56,5% afirmam não fazer uso de preservativos. Ao serem questionados o motivo da não adesão à proteção durante o ato sexual, a maioria respondeu que não achava necessário o uso da camisinha. As justificativas mais citadas foram: confiança no parceiro; porque não gosta de usar; porque é uma pessoa saudável; porque não sabe como usar o preservativo.

Em um estudo descritivo e exploratório¹⁷ sobre conhecimento e prática da prevenção do HIV/AIDS com 383 idosos acima de 60 anos, mostrou que para 97,9% a transmissão do HIV/AIDS pode ocorrer sem o uso da camisinha; para 13,8% a transmissão pode ocorrer através do beijo; que 39,4% sempre usavam preservativo; 19,8% nunca usavam preservativo e 61,8% justificaram o não uso por fazerem sexo sempre com o mesmo parceiro.

Estes autores constataram que, apesar de a

maioria dos idosos confirmarem ser bem-informado sobre a doença, houve divergência no conhecimento a respeito das formas de transmissão do HIV, demonstrando fragilidade no conhecimento.

O sexo na terceira idade tem sido relatado como despreocupado com a segurança, contudo, estudos têm demonstrado certa contradição nas informações, tendo em vista em algum momento o entrevistado afirmar conhecer o preservativo, ou que tem a noção de sua função em proteger contra doenças, em outros, comentam não ter conhecimento sobre programas de prevenção à DSTs/AIDS.

Com estes dados é preciso considerar a transmissão do HIV entre a população idosa, pois estes indivíduos estão predispostos a fatores biológicos inerentes da idade que colaboram para a infecção do vírus HIV, podendo ser destacado a diminuição da função imune tornando o idoso com maior vulnerabilidade, mudanças vaginais pós-menopausa e mudanças na ereção do pênis que levam a dificuldades no uso do preservativo²⁸.

Outro estudo que evidencia o grau de conhecimento de idosos sobre a transmissão de HIV foi realizado em uma Unidade de Atenção ao Idoso em Uberaba-MG e contou com 457 idosos participantes, obtendo informações quanto aos conhecimentos dos participantes sobre HIV/AIDS. O maior índice de acertos dentro da amostra, para o sexo feminino e masculino, 96,2% e 97,5%, respectivamente, ocorreu na questão sobre o uso da mesma seringa por diversas pessoas como fonte de transmissão. Para o sexo feminino, o menor índice acerto (45,3%) ocorreu quando elas responderam que a picada de mosquito é transmissora de HIV. Para o sexo masculino, o menor índice de acerto

(49,6%) foi observado na afirmativa de que a pessoa contaminada com o vírus HIV sempre apresenta sintomas¹⁸.

Esse mesmo estudo mostra que 298 das participantes idosas (88,2%) e 62 dos homens (52,1%) relataram nunca usar camisinha durante o ato sexual. Considerando os idosos de ambos os sexos, 88,1% relataram que devem se preocupar com adquirir o HIV/AIDS e 89,4% deles disseram ter noção de que a camisinha previne a infecção¹⁸.

Estes dados são corroborados com outro estudo²⁹ que observou que para 98% dos 61 idosos entrevistados o sexo sem camisinha representa risco de contrair o vírus HIV.

É preciso analisar o contexto de vida de cada participante das pesquisas, pois as condições socioeconômicas destes variam, podendo influenciar a percepção acerca da necessidade de proteção durante as relações sexuais.

Ao contrário do grupo de idosos deste estudo, um outro trabalho¹⁸ salienta que a população por eles estudada era de certa forma diferenciada, pois foi composta por idosos ativos socialmente e com um nível de escolaridade maior, o inverso dos participantes deste estudo, que apresentaram baixo nível de escolaridade. Mas em ambos os estudos, foi observado que ainda há lacunas quanto a compreensão por parte dos idosos quanto as formas de transmissão do vírus HIV e das manifestações da doença AIDS.

Fato também observado em um estudo realizado no ano de 2022²⁹, que concluiu que apesar do grupo de entrevistados possuir um bom nível de informação, foram observadas lacunas quanto à transmissão e prevenção de HIV, sendo necessário a reformulação/criação de ações informativas de

prevenção para idosos, visando mudanças de comportamento e adoção de prática sexual segura.

As crenças e saberes adquiridos ao longo da vida influenciam o comportamento dos indivíduos, inclusive em questões de saúde, como a transmissão de DSTs ou outras doenças. Os programas de esclarecimento quanto a cuidados com a saúde permitem evitar o contágio de muitos tipos de doenças, colaborando para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Avaliando as crenças e saberes de mulheres idosas quanto a prevenção do HIV/AIDS, um grupo de pesquisadores considerou em seus resultados que houveram mulheres idosas que apresentaram conhecimentos limitados sobre a definição da AIDS e sobre os meios de transmissão do vírus HIV, assim como dificuldades em relacionar o tema com suas crenças religiosas e dentre as medidas preventivas citadas destacam-se os cuidados com materiais perfurocortantes, a busca de informações, a realização de exames e o uso de preservativos³⁰.

Contudo, para o grupo feminino, que após a menopausa pode ser acometido pelo ressecamento das paredes vaginais que as torna mais finas e com isto, o favorece a formação de lesões que se tornam via de entrada para doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV, o sexo com preservativo é uma forma de prevenção importante.

Em uma pesquisa de prontuários de pacientes portadores do vírus HIV foi observado que 53,9% dos pacientes do sexo masculino utilizavam preservativo durante as relações sexuais, mas que 100% deles haviam adquirido a infecção de profissionais do sexo²³.

É comum, principalmente na população dos idosos não haver discussões acerca da sexualidade,

contudo é sabido que a opção pelo não uso do preservativo durante o ato sexual pode se dar por motivos banais e dentre eles, principalmente para o sexo masculino, por achar que o preservativo pode trazer a diminuição do prazer sexual e que se a mulher exigir o seu uso implica em desconfiança, o que poderia abalar o relacionamento, mesmo que casual¹⁸.

Um outro aspecto a ser observado é o fato de que não se pode ignorar que a maioria dos idosos foi educada em outra geração, com informações diferenciadas sobre a sexualidade e que essas informações imputavam à sexualidade a função apenas de procriação. Dentro desse eixo, as religiões têm por padrão a visão de que a sexualidade é algo pecaminoso, limitando sua expressão de forma natural³¹.

Com a realização desta pesquisa foi possível observar que é um desafio para os idosos expressar sua sexualidade devido as influências socioculturais e históricas que influenciam a forma com que este grupo se expressa sexualmente, sendo necessário a realização de ajustes na forma de expressar o desejo, que varia conforme a necessidade individual para que não seja gerado repressão a esta dimensão tão importante da vida dos idosos.

Cada idoso é único e singular e, portanto, vai vivenciar diferentemente sua sexualidade, assim como qualquer ser humano, em qualquer fase da vida. As vivências sexuais oferecem uma oportunidade de expressar sentimentos, fornecendo provas afirmativas de que se pode contar com o corpo e seu funcionamento, trazendo a emoção e a alegria de estar vivo³².

Em um estudo realizado no estado do Pará, no Brasil o autor comenta que é necessário a

realização de estratégias para os profissionais da saúde, principalmente sobre a adesão de medidas preventivas, como o uso de preservativos, pois este método de proteção não é bem aceito pela população idosa³³.

Outro ponto a ser reavaliado nos programas de atendimento médico de saúde pública é o fato de os profissionais não solicitam o teste sorológico anti-HIV no atendimento primário, mesmo quando os idosos apresentam sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas que ocorrem também na Aids, postergando a identificação da infecção e consequentemente o início do tratamento³⁴.

Os profissionais da atenção primária de saúde percebem o idoso como assexuado, fazendo com que o diagnóstico ocorra nos serviços secundários ou terciários, atrasando a identificação da infecção e consequentemente seu tratamento³⁵.

Assim, cabe ao poder público o desenvolvimento de políticas de treinamento aos profissionais da saúde para apoiar esta faixa etária na orientação às novas necessidades que o corpo impõe com o avanço da idade, inclusive no âmbito sexual, tendo em vista que o reconhecimento de suas necessidades e limitações, poderá estimular a compreensão/aceitação de novas formas de entender e expressar a sexualidade.

O sexo deve ser visto não apenas como desempenho físico, mas como boa convivência interpessoal em relacionamentos, carinho, amizade, companheirismo, cuidados com o corpo e a mente, dentre tantas outras possibilidades de ajustes que podem culminar com uma vida mais harmoniosa e feliz para a pessoa idosa³⁴.

Assim, após um trabalho de campo explorativo como o deste estudo, percebe-se a necessidade de

inserir na sociedade práticas assistenciais com o intuito de promover, prevenir e rastrear a infecção pelo vírus HIV na terceira idade, promovendo maior qualidade de vida para esta população etária que está crescendo e pode se relacionar social e emocionalmente com segurança e bem-estar.

Conclusão

Em concordância com os resultados obtidos a partir desta pesquisa, pode-se afirmar que o perfil da população estudada é em sua maioria carente e com baixa escolaridade além de predispostas ao risco de aquisição de HIV/AIDS, uma vez que a maioria afirmou ter vida sexual ativa e não faz uso de preservativo.

Observando a pesquisa como um todo, observa-se um razoável nível de conhecimento a respeito da doença HIV/AIDS, porém é necessário fazer com que a pessoa idosa perceba sua vulnerabilidade tornando esse assunto o principal foco de prevenção necessária para esse grupo.

Fica nítida a necessidade de investimentos públicos na educação para a saúde dos idosos, uma vez que apesar das conquistas legislativas alcançadas pelos por eles com o estatuto dos idosos, esse segmento ainda não é priorizado. É necessário envolver esses indivíduos no processo de conhecimento e mudança de comportamento em se tratando de sexualidade.

Surge também a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, na compreensão dos processos de expansão do HIV/AIDS nessa faixa etária, compreendendo o idoso como um ser sexualmente ativo e exposto a riscos, a fim de executar ações para o desenvolvimento de condutas preventivas.

Os resultados indicam que a falta de

compreensão da sexualidade dos idosos por parte da sociedade lhes traz comprometimento na qualidade de vida física e emocional.

Referências

1. Nota Informativa nº5. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. 2023.
2. Gomes I, Britto V. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência IBGE de Notícias. 2023. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>>. Acesso em 03 abr 2025.
3. Secretaria de Comunicação Social. Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos. Políticas Públicas. Presidência da República. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=%C3%8Dndice%20de%20envelhecimento%20sobre%20de%2030%2C7%20para%2055%2C2&text=Portanto%2C%20quanto%20maior%20o%20valor,%2C%20correspondendo%20a%2030%2C7>>. Acesso em 20 abr 2025.
4. Antunes ESDC, Mayor AS, Almeida T, Lourenço ML. Considerações sobre o Amor e a Sexualidade na Maturidade. Pensando Famílias. 2010; 14(2):121-138.
5. Maschio MBM, Balbino AP, Souza PFRS, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Revista gaúcha de enfermagem. 2011; 32(1)583-589.
6. Okuno MFP, Gosuen GC, Campanharo CRV, FRAM DS, BATISTA REA, BELASCO AGS. Quality of life, socioeconomic profile, knowledge and attitude toward sexuality from the perspectives of individuals living with Human Immunodeficiency Virus. University of São Paulo. 2015; 23(2):192-199.
7. Araujo AS, Silva IN, Silva GS, Nascimento VM. Atuação Da Enfermagem Frente À Sexualidade Do Idoso No Contexto Familiar: Uma Revisão Integrativa. Revista Interdisciplinar em Saúde. 2020; 7:399-414.

8. Borges, LS, Canuto AAA, Oliveira DP, Vaz RP. Abordagens de gênero e sexualidade na psicologia: revendo conceitos, repensando práticas. Psicologia: Ciência e Profissão, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia- GO. 2013; 33(3).
9. Castro SFF, Costa AA, Carvalho LA, Barros Júnior FO. Prevenção da aids em idosos: visão e prática do enfermeiro. Rev Ciênc Saúde. 2014; 7(3):131-140.
10. Garcia GS, Lima LF, Silva JB, Andrade LD, Abrão FMS. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/AIDS: tendências da produção científica atual no Brasil. J Bras Doenças Sex Transm. 2012; 24(3):183-8.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2005; 816p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
12. Parham P. O sistema imune. 3ed. Artmed: Porto Alegre, RS. 2000.
13. Melo HMA, Leal MCC, Marques APO, Marino JG. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(1):43-53.
14. Dornelas Neto J, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática, Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 2015; 20(12):3853.
15. Bittencourt, GKGD, Kamylla, F, Meira LCS, Santos MCF, Silva A. Concepções de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/AIDS. Riase online. 2016; 2(1):407-420.
16. Moura DS, Pessoa RMC, Almeida MM. Sexualidade na terceira idade: uma discussão acerca das medidas de prevenção do HIV/AIDS. Reon Facema. 2017; 3(1): 407-15.
17. Dantas RO, Viana FCR, Oliveira ADS, Lago EC, Ribeiro IAP. Conhecimento e uso do preservativo por idosos na prevenção do HIV/AIDS: nota prévia. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2019; 88:26.
18. Nardelli GG, Malaquias BSS, Gaudenci EM, Ledic CS, Azevedo NF, Martins VE, et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 7(esp):e2016-0039.
19. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(6):2051-2062.
20. Xirocostas ZA, Everingham SE, Moles AT. The sex with the reduced sex chromosome dies earlier: a comparison across the tree of life. Biology Letters, 2020; 16(3):1-6.
21. Boletim Epidemiológico. HIV e AIDS 2024. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. 2024.
22. Henrich G, Kern AF. A questão de gênero na relação com a AIDS: a maternidade em foco. Textos & Contextos (Porto Alegre). 2015; 14(2):450-462.
23. Souza LPS, Oliveira MVR, Silveira WRM, Figueiredo MFS, Messias RB, SILVA JR. Análise da clientela idosa portadora de HIV atendida em um centro ambulatorial em Montes Claros, Minas Gerais. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2012; 15(4):767-776.
24. 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 Geriatr Gerontol. 2011; 14(1):147-157.
25. Vieira KFL, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. Psicologia: Ciência e Profissão. 2016; 36(1):196-209.
26. Holanda JRC, Soares IG, Oliveira SP, Oliveira LC. HIV/AIDS e terceira idade: uma relação cada vez mais próxima. Anais I CNEH... Campina Grande: Realize Editora. 2016; 21-26.
27. Cabral NES, Lima CFM, Rivemales MCC, Souza US, Silva BBMC. Understanding sexuality by rural elderly women. Rev Bras Enferm. 2019; 72(2):147-52.
28. Linsk NL. HIV older adults: age-specific issues in prevention and treatment. The aids Reader. 2000; 10(7):430-440.
29. Barbosa LC, Saliba TA, Garbin AJÍ, Garbin CAS. Avaliação do conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS. Arch Health Invest. 2022; 11(1):89-94.
30. Costa MS, Moreiral MASP, Silva AO, LeiteI

ES, Silva LM, Sampaio JB. Saberes, crenças religiosas e atitudes de mulheres idosas na prevenção ao HIV/Aids. Rev Bras Enferm. 2018; 71(1):47-54.

31. Vieira, KFL. Sexualidade e qualidade de vida do Idoso: desafios contemporâneos e repercussões sociais. (Doutorado em Psicologia Social), Programa Integrado de Pós-Graduação em Psicologia Social. Universidade Federal da Paraíba, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. João Pessoa, PB. 2012.

32. Pires, RCCA. Sexualidade feminina, envelhecimento e educação: algumas

aproximações necessárias. Revista UDESC. 2006; 7(1)1-7.

33. Martinho JS, Sena LWP, Moreira MPM, Ikuta YM. Incidência de HIV/AIDS em Pacientes Idosos no Estado do Pará, Brasil. REAS. 2021; 13(4):1-9.

34. Silva BG, Silva DP, Santana MG. A pessoa idosa: a percepção sobre a sexualidade e bem-estar. Editora Acadêmica Periodicojs. 2021; 1(5):123-161.

35. Alencar RA, Ciosak SI. AIDS in the elderly: reasons that lead to late diagnosis. Rev Bras Enferm. 2016; 69(6):1076-81.