

O conhecimento de HIV/AIDS em idosos de uma comunidade carente do Distrito Federal

Danielle de Jesus Prado
Jully Emmanuele Fonseca Neves
Gilberto Sabino da Silva

Graduandas em Enfermagem, Faculdade LS, Distrito Federal

Izabel Cristina Rodrigues da Silva
Faculdade LS, Distrito Federal

Resumo:

Objetivos: Avaliar o conhecimento de pacientes idosos a cerca de HIV/AIDS em uma comunidade carente do Distrito Federal, no ano de 2009.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e transversal, com pacientes acolhidos pelo NAC-FAC/LS, que atende a um setor carente da Cidade-Satélite de Ceilândia. Foram entrevistados pacientes atendidos pelo NAC com idade igual ou superior a 60 anos. O instrumento para coleta de dados constituiu de um questionário validado da literatura QHIV3I. Este documento avalia, primeiramente, características sociodemográficas, e no final, as questões referentes à AIDS são organizadas nos domínios “conceito”, “transmissão”, “prevenção”, “vulnerabilidade” e “tratamento”.

Resultados: No domínio “conceito” e “transmissão”, os idosos desconheciam a fase assintomática da infecção e acreditavam que AIDS pode ser transmitida por picada de mosquito. Por outro lado, o índice de acertos sobre a “transmissão” foi superior a 75%, embora 78% dos idosos não usam preservativos. Não houve associação estatisticamente significativa entre os conhecimentos sobre AIDS e religião.

Conclusão: As campanhas educativas do HIV devem englobar outros aspectos além da prevenção, e influenciar a mudança das atitudes dos idosos frente à doença.

Descritores: HIV/AIDS, Idosos, Nível de conhecimento.

Abstract: Inglês

Objetivos: Avaliar o conhecimento de pacientes idosos a cerca de HIV/AIDS em uma comunidade carente do Distrito Federal, no ano de 2009.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e transversal, com pacientes acolhidos pelo NAC-FAC/LS, que atende um setor carente da Cidade-Satélite de Ceilândia. Foram entrevistados pacientes atendidos pelo NAC com idade igual ou superior a 60 anos. O instrumento para coleta de dados constituiu de um questionário validado da literatura QHIV3I. Este documento avalia, primeiramente, características sociodemográficas, e no final, as questões referentes à AIDS são organizadas nos domínios “conceito”, “transmissão”, “prevenção”, “vulnerabilidade” e “tratamento”.

Resultados: No domínio “conceito” e “transmissão”, os idosos desconheciam a fase assintomática da infecção e acreditavam que AIDS pode ser transmitida por picada de mosquito. Por outro lado, o índice de acertos sobre a “transmissão” foi superior a 75%, embora 78% dos idosos não usam preservativos. Não houve associação estatisticamente significativa entre os conhecimentos sobre AIDS e religião.

Conclusão: As campanhas educativas do HIV devem englobar outros aspectos além da prevenção, e influenciar a mudança das atitudes dos idosos frente à doença.

Descritores: HIV/AIDS, Idosos, Nível de conhecimento.

¹Acadêmico(a) de Enfermagem, Faculdade LS.

²Biomédica, Mestre pela Faculdade de Medicina da USP e doutoranda pela Faculdade de Medicina da UnB. Professora da Faculdade LS. Endereço para correspondência: Faculdade LS -Setor "D" Sul, Área de Comércio Lote 05 - Região Administrativa III. BRASÍLIA, DF. CEP 72120-190

Introdução

O Ministério da Saúde relata em seu Boletim Epidemiológico Anual de 2008 (1), que até junho de 2008 foram identificados 47.437 casos de AIDS em pessoas com 50 anos ou mais de idade, o que representa 9% do total de casos, sendo 15.966 (34%) entre mulheres e 31.469 (66%) entre homens. A taxa de incidência por 100.000 habitantes, no ano de 2006, foi de 15,7 para o Brasil; 13,0 na Região Norte; 7,6 na Nordeste; 18,3 na Sudeste; 22,9 na Sul; e 14,1 na Centro-Oeste. Considerando-se o período compreendido entre 1982 e junho de 2008, a taxa de incidência vem apresentando tendência de crescimento em todas as regiões. Segundo Linsk (2), pessoas com idade superior a 50 anos são afetadas pela epidemia da AIDS de forma semelhante às pessoas jovens.

A sociedade não acredita que o idoso é um potencial portador do vírus da AIDS, já que é considerado socialmente como “assexuado” e por não fazer parte do grupo mais jovem que consome drogas; não obstante, pessoas idosas contraíram AIDS. E a infecção por HIV nas populações de meia idade ou idosa pode estar sub-relatada e subdiagnosticada porque os profissionais de saúde acreditam erroneamente que eles não estão em risco de infecção(3). Cabe lembrar, que as pessoas que hoje se encontram na faixa de 50 ou mais anos, estavam nas décadas de 80 e 90 entre a faixa de jovens e adultos, daí a importância de não julgá-los e tão pouco, excluí-los dos chamados grupos de risco.

As iniciativas de criação de campanhas de prevenção, orientação e controle do HIV para adultos maiores de 50 anos são problemáticas, e ainda existem alguns fatores que precisam ser levados em consideração quando da preparação de tais campanhas, como os problemas socioculturais e a utilização de personagens nas campanhas com a idade apropriada. Além disso, não é regra o incentivo dessa população aos testes de HIV e de doenças sexualmente transmissíveis (4). Vale ainda destacar, o escasso número de publicações e literaturas que abordam a presença de doenças sexualmente transmissíveis ou de orientações quanto ao HIV/AIDS destinada ao grupo dos idosos.

Alguns pesquisadores tentaram compreender o conhecimento e as atitudes dos idosos a cerca da HIV/AIDS. Lazzaroto et al (5) avaliaram participantes de grupos de

convivência do Vale do Sinos, Rio Grande do Sul. Dentre os resultados encontrados, os pesquisadores constataram que 20,6% dos idosos julgavam a AIDS como um castigo divino para aqueles que cometeram pecados, 31% conheciam alguma pessoa infectada pelo HIV, 86,3% não usavam preservativo e apenas 11% já tinham realizado o teste anti-HIV.

No início de 2009, a incidência do vírus nos idosos motivou o governo brasileiro a outro direcionamento ao tema da campanha no combate HIV/AIDS, com a finalidade de esclarecer e alertar aos idosos(6). Considerando este contexto, as ciências da saúde têm intensificado estudos direcionados a essa parcela da população e a preocupação com a qualidade de vida dos idosos.

Com isto, o objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento de pacientes idosos acerca de HIV/AIDS em uma comunidade carente do Distrito Federal, no ano de 2009, para verificar se os esforços do combate à AIDS pelo governo federal tiveram impacto na população-alvo.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e transversal, com pacientes acolhidos pelo NAC- FAC/LS (Núcleo de Atenção à Comunidade da Faculdade LS), que atende um setor carente da Cidade-Satélite de Ceilândia. Foram entrevistados pacientes atendidos pelo NAC com idade igual ou superior a 60 anos.

O instrumento para coleta de dados constituiu de um questionário validado da literatura QHIV3I- questionário sobre HIV para terceira idade (LAZZAROTTO et al, 2008 (4) - anexo I). Este documento avalia, primeiramente, características sociodemográficas, e no final, as questões referentes à AIDS são organizadas nos domínios “conceito”, “transmissão”, “vulnerabilidade” e “tratamento”, os quais apresentam respostas às escolhas verdadeiro, falso e não sei, e, para o cálculo do percentual de acerto, foram consideradas apenas as respostas corretas no universo total dos entrevistados. O desempenho do entrevistado foi classificado em péssimo (até 30% de acerto), fraco (de 30 a 49%), regular (50 a 69%), bom (70 a 89%), e ótimo (acima de 90%). Na seção final do

instrumento, há perguntas que incluem a AIDS como castigo divino, o conhecimento de alguma pessoa infectada pelo HIV, a utilização de preservativo e a realização do teste anti-HIV.

A aplicação do instrumento foi realizada por uma equipe de três entrevistadores, previamente treinados e sob coordenação de um supervisor, em dias predeterminados, mediante entrevista com a utilização do questionário que contém questões abertas e fechadas, as quais abordam dados sociodemográficos, métodos preventivos e conhecimentos sobre HIV/AIDS.

Os questionários aplicados foram codificados pelo entrevistador, compondo banco de dados no software Excel versão 2007, com dupla digitação independente. Após comparação dos dois arquivos, foram corrigidos os erros de amplitude e consistência. Inicialmente, as características sociodemográficas foram analisadas de maneira descritiva, utilizando-se de distribuições das frequências. As características analisadas incluíram sexo, faixa etária (60-69,70-79, 80 anos de idade ou mais), escolaridade (alfabetização e anos de estudo), renda *per capita* mensal (em salários mínimos à época), religião e presença de parceiro fixo. As análises de associação entre as características sociodemográficas e os conhecimentos sobre AIDS foram realizadas no software SPSS 17.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UniCEUB (Parecer CAAE 0121/09). Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

A amostra foi composta por 100 idosos, com idade média de $66 \pm 6,84$ anos (variação entre 60 e 87 anos), composta por 33 homens e 67 mulheres. Mais da metade dos entrevistados tinham menos de 3 anos de estudo, e 52 idosos tinham renda de até 1 salário mínimo. As principais religiões foram católica (65 idosos) e evangélica (24); 56 não possuíam parceiros. Na tabela 1 estão descritas as características sociodemográficas dos idosos estudados.

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica dos participantes da pesquisa (n=100). Ceilândia, DF, 2009.

	Frequência
Sexo	
Masculino	33
Feminino	67
Faixa etária	
60 a 69 anos	70
70 a 79 anos	24
80 e mais anos	6
Escolaridade	
Nenhuma	31
1 a 3 anos	27
4 a 7 anos	28
8 a 11 anos	8
12 ou mais anos	6
Renda mensal	
Até um salário mínimo	52
1 a 3 salários mínimos	27
4 a 6 salários mínimos	15
7 a 8 salários mínimos	2
9 a 10 salários mínimos	3
mais de 10 salários mínimos	1
Religião	
Católica	65
Evangélica	24
Espírita	2
Nenhuma	9
Companheiro (a)	
Sim	44
Não	56

A tabela 2 descreve os conhecimentos gerais sobre a AIDS dos participantes do estudo, segundo o questionamento e a escolaridade.

A análise do domínio conceito aponta que os idosos com nenhuma escolaridade desconheciam a etiologia da AIDS (apenas 45,16% deste grupo respondeu corretamente), ao contrário dos idosos com escolaridade superior a 8 anos, que marcaram o vírus HIV como causador da AIDS (100% de acerto); além disto, os indivíduos com menos de 7 anos de estudo acreditam que todo portador do vírus HIV apresenta sintomas da AIDS

(quantidade acertos inferior a 30%); porém os idosos sabiam, independente da escolaridade, que o vírus HIV pode ser identificado por exames laboratoriais (acertos superiores a 75%).

Quanto ao conhecimento sobre a transmissão, idosos com nenhuma escolaridade ainda creem que o vírus HIV pode ser transmitido por sabonetes, toalhas, e assentos sanitários (64,52% dos indivíduos não responderam adequadamente), e por contato físico como beijo no rosto, abraço, e uso de mesmo copo (67,74% de respostas incorretas). Foi identificado também que os idosos desconhecem as vias sexuais, parenteral e vertical como exclusivas de transmissão, já que apenas 35% deles responderam que o vírus não pode ser transmitido por picada de mosquito. Apesar de este conhecimento ter sido associado à escolaridade, é digno de nota a observação que apenas 40% dos idosos com escolaridade superior a 12 anos acertaram o questionamento.

Como forma de prevenção, o preservativo masculino foi citado por 76% dos idosos entrevistados; setenta e oito idosos reconhecem a existência de uma camisinha específica para mulheres; e 94 concordaram que o uso da mesma seringa por diversas pessoas pode transmitir AIDS. No domínio prevenção, não houve associação estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre a prevenção e a escolaridade.

Praticamente dois terços dos entrevistados estavam cientes de que o público idoso deve se preocupar com a AIDS, e 71 reconhecem que não existe grupo de risco específico para a imunodeficiência. Os conhecimentos sobre a vulnerabilidade dos idosos eram independentes dos anos de estudo.

Por fim, 40% dos idosos desconhecem que AIDS tem tratamento e 67% sabem que a AIDS não tem cura. Neste domínio, o conhecimento também era independente da escolaridade.

Quando os domínios de conhecimento foram analisados em relação ao sexo (tabela 3), houve associação entre o conhecimento sobre etiologia da AIDS (79% de acerto entre as mulheres e 57,78% dos homens). Também foi possível checar que o conhecimento da existência de camisinha feminina foi atribuído, proporcionalmente, nas mulheres (86,57% contra 60,61% de acertos dos homens).

O domínio prevenção foi o que obteve o maior número de acertos entre os entrevistados. Porém, análises apontam a independência do conhecimento sobre o método preventivo e o seu uso ($\chi^2_{5\%, 6gl} = 6,292$; $p = 0,391$). Os dados mostraram que 78 idosos não usam preservativos, dos quais 55 estavam cientes da prevenção por uso de camisinha (Figura 1).

Uma pergunta interessante é associar a % de acertos com a influência religiosa do paciente. Apesar dos católicos corresponderem a 80% dos indivíduos com péssimo desempenho nos questionamentos, não houve associação entre a faixa de acerto e a religião (25%, 12gl = 15,25; $p = 0,228$). (Figura 2).

Tabela 2. Conhecimentos gerais sobre a AIDS dos participantes do estudo, segundo a escolaridade.

	Escolaridade	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI	% acerto	$\chi^2_{5\%, 8gl}$	p
		n	n	n			
Domínio "Conceito"							
O vírus é o causador da AIDS	nenhuma	14	3	14	45,16	24,29	0,002 *
	1 a 3	19	0	8	70,37		
	4 a 7	26	2	1	89,66		
	8 a 11	8	0	0	100,00		
	12 ou mais	5	0	0	100,00		
	Total	72	5	23	72,00		
A pessoa com o vírus da AIDS sempre apresenta os sintomas da doença	nenhuma	15	9	7	29,03	16,09	0,041 *
	1 a 3	13	7	7	25,93		
	4 a 7	16	5	8	17,24		
	8 a 11	1	6	1	75,00		
	12 ou mais	1	4	0	80,00		
	Total	46	31	23	31,00		
O vírus da AIDS é identificado através de exames de laboratório	nenhuma	26	2	3	83,87	8,21	0,413
	1 a 3	21	0	6	77,78		
	4 a 7	25	2	2	86,21		
	8 a 11	8	0	0	100,00		
	12 ou mais	5	0	0	100,00		
	Total	85	4	11	85,00		
Domínio "transmissão"							
O vírus da AIDS pode ser transmitido por	nenhuma	12	11	8	35,48		
	1 a 3	7	19	1	70,37		

sabonetes, toalhas e assentos sanitários	4 a 7	6	21	2	72,41	19,68	0,012 *
	8 a 11	1	7	0	87,50		
	12 ou mais	0	5	0	100,00		
	Total	26	63	11	63,00		
nenhuma		17	10	4	32,26		
O vírus da AIDS pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão	1 a 3	9	15	3	55,56	15,91	0,044 *
	4 a 7	6	22	1	75,86		
	8 a 11	1	7	0	87,50		
	12 ou mais	2	3	0	60,00		
Total		35	57	8	57,00		
nenhuma		17	5	9	16,13		
1 a 3		18	6	3	22,22		
O vírus da AIDS pode ser transmitido por picada de mosquito	4 a 7	8	15	6	51,72	25,83	0,001 *
	8 a 11	0	7	1	87,50		
	12 ou mais	3	2	0	40,00		
	Total	46	35	19	35,00		

Tabela 2. Conhecimentos gerais sobre a AIDS dos participantes do estudo segundo a escolaridade (continuação)

Escolaridade	NÃO SEI			%	$\chi^2_{5%}$	p	
	VERDADEIRO	FALSO					
	N	n	n	acerto			
Domínio "prevenção"							
A pessoa que usa camisinha nas relações sexuais impede a transmissão do vírus da AIDS	nenhuma	23	4	4	74,19	5,99	0,648
	1 a 3	21	3	3	77,78		
	4 a 7	20	7	2	68,97		
	8 a 11	7	0	1	87,50		
	12 ou mais	5	0	0	100,00		
Total		76	14	10	76,00		
Existe camisinha específica para as mulheres	nenhuma	21	2	8	67,74	5,46	0,708
	1 a 3	22	0	5	81,48		
	4 a 7	24	2	3	82,76		
	8 a 11	7	0	1	87,50		
	12 ou mais	4	0	1	80,00		
Total		78	4	18	78,00		
O uso da mesma seringa por diversas pessoas pode transmitir AIDS	nenhuma	27	1	3	87,10	5,77	0,673
	1 a 3	27	0	0	100,00		
	4 a 7	27	1	1	93,10		
	8 a 11	8	0	0	100,00		

	12 ou mais	5	0	0	100,00		
	Total	94	2	4	94,00		
Domínio "vulnerabilidade"							
A AIDS é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários (as) de drogas	nenhuma	8	21	2	67,74	8,41	0,395
	1 a 3	10	16	1	59,26		
	4 a 7	6	21	2	72,41		
	8 a 11	0	8	0	100,00		
	12 ou mais	0	5	0	100,00		
	Total	24	71	5	71,00		
Os indivíduos da terceira idade não devem se preocupar com a AIDS, pois ela atinge apenas os jovens	nenhuma	13	16	2	51,61	13,85	0,086
	1 a 3	3	20	4	74,07		
	4 a 7	8	20	1	68,97		
	8 a 11	1	7	0	87,50		
	12 ou mais	0	5	0	100,00		
	Total	25	68	7	68,00		

Tabela 2. Conhecimento gerais sobre a AIDS dos participantes do estudo (continuação)

	Escolaridade	VERDADEIRO FALSO NÃO SEI			% acerto	$\chi^2_{5%;8gl}$	p
		N	n	n			
Domínio "tratamento"							
A AIDS é uma doença que tem tratamento	nenhuma	13	12	6	41,94	12,49	0,131
	1 a 3	15	9	3	55,56		
	4 a 7	20	7	2	68,97		
	8 a 11	7	0	1	87,50		
	12 ou mais	5	0	0	100,00		
	Total	60	28	12	60,00		
A AIDS é uma doença que tem cura	nenhuma	4	19	8	61,29	3,67	0,886
	1 a 3	4	19	4	70,37		
	4 a 7	5	20	4	68,97		
	8 a 11	2	5	1	62,50		
	12 ou mais	1	4	0	80,00		
	Total	16	67	17	67,00		

Tabela 3. Conhecimentos gerais sobre a AIDS dos entrevistados segundo o sexo.

	Sexo	VERDADEIRO FALSO NÃO SEI			%acerto	$\chi^2_{5%;2gl}$	p
		N	n	n			
Domínio "Conceito"							

O vírus é o causador da AIDS	Masculino	19	1	13	57,58	7,56	0,023*
	Feminino	53	4	10	79,10		
	Total	72	5	23	72,00		
A pessoa com o vírus da AIDS sempre apresenta os sintomas da doença	Masculino	18	6	9	18,18	3,78	0,151
	Feminino	28	25	14	37,31		
	Total	46	31	23	31,00		
O vírus da AIDS é identificado através de exames de laboratório	Masculino	26	0	7	78,79	6,83	0,032*
	Feminino	59	4	4	88,06		
	Total	85	4	11	85,00		
Domínio "transmissão"							
O vírus da AIDS pode ser transmitido por sabonetes, toalhas e assentos sanitários	Masculino	8	20	5	60,61	0,88	0,646
	Feminino	18	43	6	64,18		
	Total	26	63	11	63,00		
O vírus da AIDS pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão	Masculino	14	15	4	45,45	2,97	0,226
	Feminino	21	42	4	62,69		
	Total	35	57	8	57,00		
O vírus da AIDS pode ser transmitido por picada de mosquito	Masculino	12	14	7	42,42	1,90	0,387
	Feminino	34	21	12	31,34		
	Total	46	35	19	35,00		
Domínio "prevenção"							
A pessoa que usa camisinha nas relações sexuais impede a transmissão do vírus da AIDS	Masculino	25	5	3	75,76	0,09	0,957
	Feminino	51	9	7	76,12		
	Total	76	14	10	76,00		
Existe camisinha específica para as mulheres	Masculino	20	3	10	60,61	9,24	0,01*
	Feminino	58	1	8	86,57		
	Total	78	4	18	78,00		
O uso da mesma seringa por diversas pessoas pode transmitir AIDS	Masculino	29	1	3	87,88	3,65	0,161
	Feminino	65	1	1	97,01		
	Total	94	2	4	94,00		

Tabela 3. Conhecimentos gerais sobre a AIDS dos participantes do estudo segundo o sexo.

Domínio "vulnerabilidade"	Sexo	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI	%acerto	$\chi^2_{5\%:2gl}$	p
		n	n	n			

A AIDS é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários (as) de drogas	Masculino	11	20	2	60,61		
	Feminino	13	51	3	76,12	2,65	0,266
	Total	24	71	5	71,00		
	<hr/>						
Os indivíduos da terceira idade não devem se preocupar com a AIDS, pois ela atinge apenas os jovens	Masculino	7	23	3	69,70		
	Feminino	18	45	4	67,16	0,61	0,737
	Total	25	68	7	68,00		
<hr/>							
Domínio "tratamento"							
A AIDS é uma doença que tem tratamento	Masculino	20	6	7	60,61		
	Feminino	40	22	5	59,70	5,18	0,075
	Total	60	28	12	60,00		
<hr/>							
A AIDS é uma doença que tem cura	Masculino	7	20	6	60,61		
	Feminino	9	47	11	70,15	1,18	0,555
	Total	16	67	17	67,00		

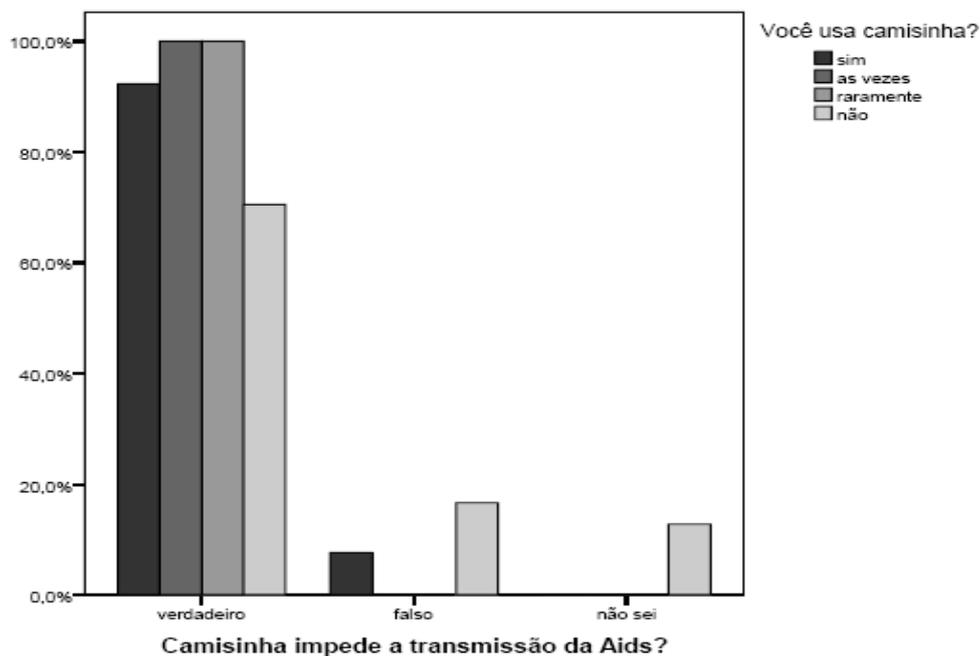


Figura 1 – Distribuição dos entrevistados segundo o conhecimento sobre o uso de preservativo como método de prevenção e o seu uso. Ceilândia –DF, 2009.

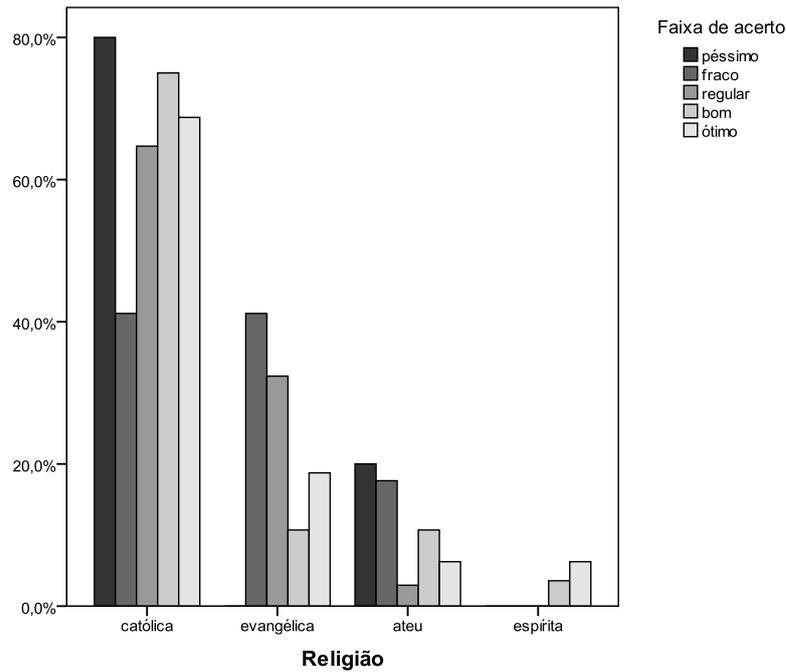


Figura 2 – Distribuição dos entrevistados segundo a religião e o desempenho no questionário sobre conhecimentos de HIV/AIDS. Ceilândia –DF, 2009.

Discussão

Neste estudo, a variável escolaridade foi associada aos questionamentos do conhecimento sobre HIV/AIDS. O nível educacional é diretamente proporcional ao alcance de uma maior qualidade de prevenção e assistência, assim os níveis de instrução, renda e ocupação expressam situação socioeconômica de uma comunidade. Na tentativa de expressar o perfil epidemiológico dos casos de AIDS, a escolaridade tem sido utilizada como ferramenta de análise (7).

No domínio conceito, foi possível verificar que 77% desconhecem que o portador do vírus HIV não necessariamente apresenta os sintomas da AIDS. O desenvolvimento clínico da AIDS pode levar vários anos, o que depende da forma como o organismo e o sistema imunológico da pessoa reagem após a infecção pelo HIV (8). Assim, o contágio pelo HIV não causará a AIDS prontamente, e os aspectos de como e quando os pacientes infectados pelo HIV irão progredir para a expressão da doença permanecem controversos (9). Em recente artigo, O’Connell e colaboradores(10) descreveram um subgrupo de pacientes denominados “controladores de elite”, que mesmo contaminados por vírus

HIV, controlam a viremia e mantêm níveis normais de células TCD4+ sem tratamento com drogas antirretrovirais. Estes pacientes têm uma resposta imune diferenciada, como resposta polifuncional mais eficiente contra HIV-1 e manutenção das células T regulatórias no sangue e acumulação mínima nos tecidos linfóides.

A análise do domínio transmissão, ainda há conceitos inadequados sobre a forma de transmissão. Sabe-se que o vírus da imunodeficiência do tipo 1 é um retrovírus envelopado, pertencente a um grupo de vírus conhecidos como lentivírus. A transmissão do HIV ocorre quando o vírus entra na corrente sanguínea pelo contato direto ou por penetração das superfícies das mucosas e atinge células que contenham os receptores CD4+(11). Admiravelmente, apenas 35% dos idosos sabiam que AIDS não pode ser transmitida por picada de mosquito, porém esta noção era fortemente associada com a escolaridade. Este conhecimento já está bem esclarecido desde a década de 80, justamente pela falta de receptores T4 na superfície das células dos insetos (12). Este erro conceitual foi encontrado nos idosos estudados por Lazzaroto et al (2008), porém num percentual de erro muito menor (36,9). Este julgamento impróprio também foi descrito, atualmente, em mulheres iraquianas, porém em um percentual de erro muito maior (99,3%)(13). Porém, vale ressaltar que se esta crença induzir os indivíduos a se prevenirem dos mosquitos, pode ter um saldo positivo para a Saúde Pública, pois outras doenças de importância terão as taxas de incidência diminuída, como a dengue e a febre amarela.

Curiosamente, o domínio prevenção foi o que obteve maiores índices de acerto (todas as perguntas obtiveram escore superior a 75%), independentes da escolaridade. Porém, sobre a existência de camisinha feminina, o conhecimento entre as mulheres era superior aos homens. Por outro lado, os idosos não usam o preservativo em suas relações. Fernandes et al (2000)(14) identificou entre mulheres atendidas na rede primária de saúde, em Campinas, que as mulheres idosas não utilizam camisinha e que, 81% delas nunca usaram, sendo que nenhuma disse que usaria camisinha para evitar doença, porque as pacientes acreditavam na existência de parceiro fixo como uma forma de prevenção de DST. Outro estudo realizado em Maringá-PR(15), mostrou que as

mulheres contaminaram-se com HIV por não se considerarem vulneráveis (ou pela falta de informação), e , portanto, não adotaram comportamentos preventivos.

Dentre o contexto religioso, este estudo revelou que não houve associação entre a religião e o desempenho no questionário sobre conhecimentos de HIV/AIDS. Este resultado foi diferente do encontrado por (16), no qual uma pesquisa realizada com 3.324 pessoas de todo o território nacional, com idade entre 16 e 65 anos apresentou correlação entre a religião e o nível de conhecimento da AIDS, onde foi constatado que as mulheres que se declararam sem nenhuma religião, protestantes ou de outras religiões, sem ser a católica ou pentecostal, apresentavam maior grau de conhecimento.

Portanto, os resultados mostram que os idosos estão cientes do método preventivo da AIDS, conforme preconiza as campanhas atuais do governo específicas para o uso dos preservativos; porém, as campanhas ainda precisam provocar uma mudança na atitude dos idosos frente à doença. Além disso, as estratégias educativas precisam atacar outros pontos, como a divulgação sobre a transmissão.

Referências bibliográficas

- Saúde Md. Boletim Epidemiológico -Aids e DST. In: Saúde SdVe, editor. Ministério da Saúde Ed. Brasília -DF; 2008. p. 1-41.
- Linsk NL. HIV among older adults: age-specific issues in prevention and treatment. AIDS Read. 2000 Jul;10(7):430-40.
- Chiao EY, Ries KM, Sande MA. AIDS and the elderly. Clin Infect Dis. 1999 Apr;28(4):740-5.
- Coleman CL. Transmission of HIV infection among older adults: a population at risk. J Assoc Nurses AIDS Care. 2003 Jan-Feb;14(1):82-5.
- 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;13:1833-40.
- Cabestré SAG, T. M. Mídia e AIDS: um estudo destacando os pressupostos teóricos inerentes e os resultados de pesquisas efetuadas nos jornais impressos e on line. In: Intercom, editor. Intercom- Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares de Educação; 2009; Curitiba, PR. internet: Intercom; 2009. p. 1-16.

- Pottes FA, Brito AMd, Gouveia GC, Araújo ECd, Carneiro RM. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2007;10:338-51.
- Nguyen N, Holodniy M. HIV infection in the elderly. *Clin Interv Aging*. 2008;3(3):453-72.
- Paul WE. *Fundamental immunology*. 5th ed. Philadelphia :: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
- O'Connell KA, Bailey JR, Blankson JN. Elucidating the elite: mechanisms of control in HIV-1 infection. *Trends Pharmacol Sci*. 2009 Dec;30(12):631-7.
- Engering A, Van Vliet SJ, Geijtenbeek TB, Van Kooyk Y. Subset of DC-SIGN(+) dendritic cells in human blood transmits HIV-1 to T lymphocytes. *Blood*. 2002 Sep 1;100(5):1780-6.
- Iqbal MM. Can we get AIDS from mosquito bites? *J La State Med Soc*. 1999 Aug;151(8):429-33.
- Siziya S, Muula AS, Rudatsikira E. HIV and AIDS-related knowledge among women in Iraq. *BMC Res Notes*. 2008;1:123.
- Fernandes AM, de Gaspari Antonio D, Bahamondes LG, Cupertino CV. [Knowledge, attitudes, and practices of Brazilian women treated in the primary health care system concerning sexually transmitted diseases]. *Cad Saude Publica*. 2000;16(## Suppl 1):103-12.
- Alves RN, Kovacs MJ, Stall R, Paiva V. [Psychosocial aspects of HIV infection among women in Brazil]. *Rev Saude Publica*. 2002 Aug;36(4 Suppl):32-9.
- Planejamento CBdAe. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS. In: Saúde Md, editor. São Paulo: Ministério da Saúde; 2000.