

PRÁTICAS SEXUAIS, CONHECIMENTO SOBRE HIV/AIDS E ATITUDES A RESPEITO DA RELAÇÃO AMOROSA E PREVENÇÃO ENTRE ADULTOS COM MAIS DE 50 ANOS DO SUL DO BRASIL

SEXUAL PRACTICES, HIV/AIDS KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT LOVING RELATIONSHIP AND PREVENTION AMONG ADULTS WITH MORE THAN 50 YEARS OF THE SOUTH OF BRAZIL

Brigido Vizeu Camargo\*, Tatiana de Lucena Torres\*\* y Felipe Biasus\*\*\*  
Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição - LACCOS  
Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - SC

Recibido: 09 de octubre del 2009

Aceptado: 26 de octubre del 2009

### RESUMO

O objetivo foi caracterizar práticas sexuais, atitudes de prevenção e relação amorosa, além do nível de conhecimento sobre HIV/Aids entre pessoas com mais de 50 anos da região sul. Foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas, escala de diferencial semântico e Teste de Conhecimento Científico sobre HIV/Aids. Foram entrevistadas 160 pessoas divididas por gênero e cidade. A média de idade foi de 60 anos e oito meses (DP=7,41). A primeira relação sexual ocorreu aos 19 anos (DP=4,91) e a média de relações por semana foi 1,92. Quanto ao uso do preservativo 69,4% acreditam que seriam capazes de utilizá-lo em todas as relações sexuais. Quanto ao conhecimento sobre HIV/Aids, 62,5% dos participantes eram bem informados. Verificou-se forte correlação entre conhecimento e atitude favorável à prevenção. Conclui-se que os participantes mantêm relações sexuais sem prevenção, mas não acreditam que este seja um comportamento de risco. Para eles o casamento os protege e os jovens são vulneráveis.

**Palavras-chave:** AIDS, conhecimento, idosos, prevenção, sexualidade.

### ABSTRACT

The objective was to characterize sexual practices, prevention attitudes, loving relationships, and the level of knowledge about HIV/Aids among the people over 50 years old of the south Brazil. Semi-structured interviews, semantic differential scale, and the scientific knowledge test were used. Participated of the study 160 subjects, divided by gender and city. The age average was 60,8 years old (SD= 7.41). The average age where the first sexual relationship occurred was 19 years old (SD= 4.91), with an average of 1.92 sexual relations per week. Regarding the use of condoms, 69.4% reported to be able to use it in every sexual relationship, and about the HIV/Aids knowledge, 62.5% have shown to be well informed. The study verified a strong correlation between knowledge and favorable attitudes towards prevention. It can be concluded that the participants maintain sexual relationships without prevention, but they do not believe that it is a risk behavior. They believe to be protected by marriage, while the young people are vulnerable.

**Keywords:** AIDS, Awareness, Aged, Prevention, Sexuality.

### Introdução

Estima-se que em 2025, existirá no mundo um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos e até 2050 serão dois bilhões de idosos. Os resultados do Censo 2000 mostraram que o número de idosos chegou a 14,5 milhões no final da década de 90, passando a representar 9,1% da população brasileira. No que diz respeito à distribuição populacional relativa a pessoas com mais de 50 anos, nos locais onde esta pesquisa foi realizada, Porto Alegre se destaca com aproximadamente 20% da população nesta faixa etária, seguida por Erechim (15,4%),

Florianópolis (14%) e Rio do Sul (9,0%) (IBGE, 2007).

O Boletim Epidemiológico (2008) retrata a situação epidemiológica da aids entre as pessoas com mais de 50 anos. Na referida publicação verifica-se pelo menos quatro aspectos relativos ao ano de 2007 que justificam a relevância desse estudo: (1) a região sul, especialmente o Rio Grande do Sul e Santa Catarina são descritos como os estados com maior taxa de incidência de casos de aids notificados no Brasil, 36,5 e 31,3, respectivamente; (2) aumento no número de casos notificados no Brasil entre pessoas com mais de 50 anos, tanto entre homens quanto entre mulheres, (3) predominância dos casos de aids

\* brigido.camargo@yahoo.com.br

\*\* tltorres2@yahoo.com.br

LIBERABIT: Lima (Perú) 15(2): 171-180, 2009

notificados entre pessoas com escolaridade variando de ensino fundamental completo até ensino médio completo e (4) maior coeficiente de mortalidade por aids em pessoas com 50 anos ou mais, nos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, 9,2 e 8,4, respectivamente.

Corroborando com os índices apresentados pelo Boletim Epidemiológico (2008), Sousa (2008) *destaca a falta de hábito nas décadas passadas para lidar com recursos preventivos para evitar as doenças sexualmente transmissíveis como um fator implicado no aumento da infecção pelo HIV. Além disso, aponta para uma influência da medicalização da sexualidade na velhice, sobretudo da disfunção erétil como um fator que pode ter alguma implicação na infecção, uma vez que antes disso, a "assexualidade" do idoso era esperada e tratada como algo normal da idade. E outros estudos recentes sobre a vulnerabilidade e comportamento preventivo indicam que as pessoas com um relacionamento estável justificam a conduta de não utilização do preservativo por motivo de confiança, no caso das mulheres e pela própria condição de ser uma relação estável e fixa, para os homens (Maia, Guilherm & Freitas, 2008; Paiva, 2002). Esta geração estabeleceu suas práticas sexuais sem a utilização do preservativo como recurso preventivo e sim como método contraceptivo. Corroborando com esta situação, a baixa probabilidade de gravidez entre as mulheres idosas, leva-as a falsa impressão da inutilidade do preservativo na vida sexual, bem como a percepção de que os idosos são monogâmicos, apresentam ritmo sexual diminuído ou não possuem atividade sexual (Sousa, 2008).*

Diante do envelhecimento populacional, do aumento da notificação de casos de aids e infecção pelo HIV entre pessoas com mais de 50 anos, e da situação da epidemia nos estados do sul do Brasil, em especial, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, o presente estudo tem por objetivo caracterizar as práticas sexuais, atitudes relacionadas à prevenção e relacionamentos amorosos e ainda, o nível de conhecimento sobre a transmissão do HIV/Aids entre pessoas com mais de 50 anos.

## Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e comparativa, do tipo transversal e não randômico. Os participantes do estudo obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: (1) ter faixa etária igual ou superior a 50 anos, (2) residir em uma das quatro cidades da pesquisa (Florianópolis, Rio do Sul, Porto Alegre e Erechim), (3) ter algum vínculo com Instituições de Ensino Superior, por serem servidores, aposentados ou por pertencerem a grupos ou núcleos da terceira idade nessas instituições.

Foi pré-estabelecido o emparelhamento das variáveis

sexo e cidade, tentando controlar também as variáveis escolaridade e idade, na intenção de diminuir o número de vieses para futura comparação. Para a construção das escalas de Diferencial Semântico (DS) foi utilizado o procedimento de análise documental não sistemática a partir de artigos nacionais e internacionais publicados (2000-2007) nos bancos de periódicos *SciELO* e *Science direct*. Foram encontrados 24 artigos através das palavras-chave: sexualidade e prevenção, especificamente em revistas que abordavam temáticas sobre envelhecimento e aids. Através da análise documental, foram selecionadas 72 palavras (adjetivos) relacionadas aos resultados apresentados nos estudos pesquisados.

As referidas palavras foram submetidas à análise inicial de juízes (25), onde os mesmos deveriam avaliar somente a semântica das palavras, redigindo os antônimos das mesmas. Foram selecionados os 21 pares de palavras relacionados ao tema sexualidade e 17 pares de palavras relacionados ao tema prevenção que não apresentaram inconsistências quanto aos antônimos. As escalas foram submetidas à análise de mais 10 juízes, sendo 5 técnicos e 5 *experts* como sugere Pasquali (1999) e Pereira (1999). Após o resultado inicial da análise dos juízes, foram construídas duas escalas de Diferencial Semântico sobre os seguintes objetos de pesquisa: intimidade e prevenção. Após a análise dos juízes técnicos (quanto à temática) e 5 *experts* (quanto ao formato), todos avaliando o conteúdo e coerência da escala, considerando o público-alvo da pesquisa, uma das palavras indutoras foi modificada, de intimidade para relação amorosa. Sendo mantida a palavra prevenção, por ter atingido os requisitos de compreensão (validade de face) pelos participantes. A modificação da palavra intimidade para relação amorosa, foi realizada por alcançar de forma mais satisfatória a compreensão dos participantes nos 30 pré-testes realizados na última fase de validação.

Autores sugerem a utilização de pelo menos dez pré-testes antes da aplicação efetiva do instrumento, em indivíduos com características similares aos da população em estudo (Barbetta, 2004; Bisquerra, Sarriera & Martinez 2004; Pasquali, 1999). A partir dos pré-testes torna-se possível detectar as falhas despercebidas na elaboração, tais como ambigüidades, respostas não previstas, questões que dificultam a compreensão pela ordem inversa ou negativa. Conforme demonstra a tabela 1, foram selecionados 14 pares de palavras para a primeira frase indutora e 17 pares de palavras para a segunda, na intenção de atingir as três dimensões (avaliação, potência e atividade) dos significados dos referidos fenômenos, conforme prevê Osgood, Suci e Tannenbaum (1957) e recentemente foi aplicado por Andrade, Cruz, Paul e Bitencourt (2009).

\* brigido.camargo@yahoo.com.br

\*\* tltorres2@yahoo.com.br

Tabela 1.  
Frases indutoras e pares de palavras utilizados no caderno de diferencial semântico

| Prevenção é...                  | Relação amorosa é...            |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. Agradável – Desagradável     | 1. Boa – Ruim                   |
| 2. Impossível – Possível        | 2. Relaxada – Tensa             |
| 3. Importante – Sem importância | 3. Agradável – Desagradável     |
| 4. Errado – Certo               | 4. Desconfortável – Confortável |
| 5. Necessária – Desnecessária   | 5. Protegida – Desprotegida     |
| 6. Difícil – Fácil              | 6. Inaceitável – Aceitável      |
| 7. Constante – Inconstante      | 7. Adequada – Inadequada        |
| 8. Ruim – Boa                   | 8. Inconstante – Constante      |
| 9. Útil – Inútil                | 9. Cuidada – Descuidada         |
| 10. Descuidado – Cuidado        | 10. Impossível – Possível       |
| 11. Saúde – Doença              | 11. Desejável – Indesejável     |
| 12. Comum – Rara                | 12. Inexistente – Existente     |
| 13. Feminina – Masculina        | 13. Necessária – Desnecessária  |
| 14. Eficiente – Ineficiente     | 14. Desprazerosa – Prazerosa    |
|                                 | 15. Segura – Insegura           |
|                                 | 16. Inativa – Ativa             |
|                                 | 17. Com sexo – sem sexo         |

Após a realização dos pré-testes tornou-se explícita a dificuldade do preenchimento de uma escala de sete pontos entre pessoas com pouca escolaridade. Sendo assim, os pesquisadores decidiram utilizar uma forma menos abstrata de administração do DS e ao mesmo tempo mais lúdica para os participantes. A escala tornou-se contínua, numa linha de 10 cm, onde o participante deveria utilizar uma caneta para marcar o seu posicionamento entre cada par de palavras, variando os escores desde 0,0 até 10,0.

Após a aprovação do presente estudo pelo Comitê em Pesquisa com Seres Humanos - parecer 161/2007, todos os participantes, inclusive dos pré-testes, foram comunicados sobre a condição voluntária da participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme prevê a resolução CNS 196/96. Em seguida, foram avisados sobre o uso de gravador de voz e mediante a aceitação de participação, foram solicitados a falar livremente. A consigna da entrevista buscou introduzir questões sobre: (a) experiência e vivências dos entrevistados (questões episódicas), (b) perguntas específicas, relacionadas aos comportamentos, crenças normativas e conhecimento relacionado à saúde e risco, (c) atitudes relacionadas com a prevenção e relação amorosa. Para este artigo apenas o primeiro item não foi utilizado. Acompanhando as questões da entrevista foi utilizado um Teste de Conhecimento Científico sobre HIV/Aids (TCCHA), administrado ao final das questões mais amplas e antes do diferencial semântico e das questões mais específicas, de modo integrado na entrevista. O TCCHA (Camargo, Barbará & Bertoldo, 2007/2005) foi desenvolvido com base na publicação oficial do Instituto Pasteur (Montagnier, 1996). O instrumento original possui

24 itens distribuído em três sub-testes: (1) HIV e sua transmissão (10 itens), (2) infecção e tratamento (6 itens) e (3) prevenção (8 itens). Neste estudo, foi utilizado o sub-teste 1, na intenção de verificar o conhecimento sobre HIV/Aids entre os participantes que foi aplicado antes do Diferencial Semântico (DS).

As questões de caracterização do participante, as respostas às questões mais específicas, o resultado do TCCHA e da escala de DS foram analisados através do programa SPSS, utilizando estatística descritiva e relacional.

## Resultados

Participaram dessa pesquisa 160 pessoas e conforme definido no delineamento do estudo, estes foram emparelhados por sexo e por local de residência (Porto Alegre e Erechim, no Rio Grande do Sul e Florianópolis e Rio do Sul, em Santa Catarina). A média de idade dos participantes foi de aproximadamente 60 anos e oito meses (DP=7,41). Sendo que 47,7% possuíam de 50 a 59 anos, 40,7% de 60 a 69 anos e 12,1% mais que 69 anos. Quando os participantes são divididos por cidades percebe-se pouca variação entre as médias de idade, com aproximadamente 58 anos em Erechim, 63 anos em Florianópolis, 61 anos em Porto Alegre e 59 anos em Rio do Sul. Através da análise de variância verifica-se que não há diferença significativa das médias de idades entre as cidades participantes [ $F(3)=2,46$ ;  $p>0,05$ ].

A escolaridade ficou dividida entre os participantes, 51,9% estudou até o ensino médio completo e 48,1% mais que o ensino médio até o ensino superior completo. Com relação à profissão dos participantes 53,8% é ativo e encontra-se inserido no mercado de trabalho, 30% é aposentado, 10,6% embora aposentado ainda trabalha e 5,6% são donas de casa.

A grande maioria dos participantes é casada (63,8%), sendo que dentre estes, 78% o é há mais de 20 anos. Dentre todos os participantes, alguns relatam que residem com cônjuge e filhos (36,3%) ou somente com cônjuge (31,9%), possuem filhos (94,4%) numa média de quase três filhos para cada participante [ $M= 2,73$ ,  $DP= 1,61$ ], são católicos (81,3%), mas dividem-se quanto à prática religiosa, pois 57,5% afirmam praticar a religião que informaram. Não houve diferença significativa no que diz respeito a prática de religião por estado que reside (Santa Catarina ou Rio Grande do Sul), mas verifica-se uma associação com a variável “sexo” [ $\chi^2(1)=11,28$ ;  $p<0,01$ ]; há uma relação inversa entre homens e mulheres, uma vez que a maioria destas se considera praticantes da religião que escolheram (62,0%), enquanto que a maioria dos homens afirma o contrário (66,2%).

\* brigido.camargo@yahoo.com.br

\*\* tltorres2@yahoo.com.br

No que diz respeito à situação de saúde dos participantes, 45,6% afirmam possuir alguma doença crônica, destacando-se a hipertensão, cardiopatias e diabetes. As mulheres que afirmam ter alguma doença crônica (63%) somam quase o dobro dos homens que informam tal condição (37%). É interessante observar que em Erechim/RS e Rio do Sul/SC a maioria dos participantes (77,5% e 72,5%, respectivamente) afirma não possuir nenhuma doença crônica, exatamente o oposto de Florianópolis/SC e Porto Alegre/RS que em relação inversa afirmam possuir alguma doença crônica (77,5% e 55%, respectivamente). Houve uma associação estatisticamente significativa quando se considera a cidade e a situação de saúde em relação às doenças crônicas [ $\chi^2(3)=31,71$ ,  $p<0,01$ ]. Com relação ao sistema de saúde utilizado a maioria (68,8%) utiliza um plano de saúde, no entanto dentre as pessoas que utilizam o sistema único de saúde (SUS) 70,3% são de Santa Catarina. Ressalta-se ainda que dentre os participantes 61,9% afirmam que recebem ajuda da sua família nos cuidados com a saúde, mas 20,6% afirmam que não recebem ajuda de ninguém. Os profissionais de saúde são mencionados apenas por 7,5% dos participantes.

A primeira relação sexual dos participantes ocorreu em média aos 19 anos (DP=4,91), sendo que entre as mulheres a média foi de 21 anos e dois meses (DP=5,9), enquanto que entre os homens foi de 17 anos e um mês (DP=2,93). Apenas duas mulheres nunca mantiveram relações sexuais. A figura 1 mostra a distribuição dos participantes de acordo com a idade da primeira relação sexual.

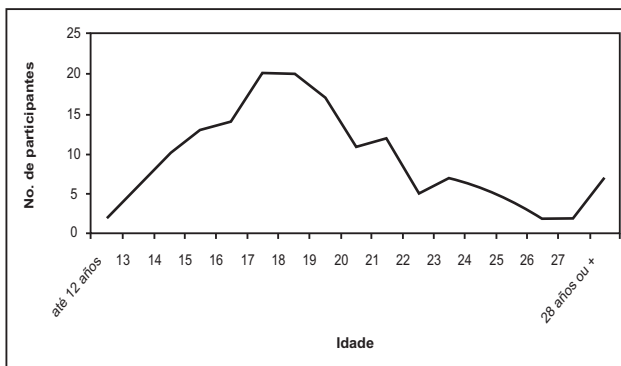


Figura 1. Frequência de participantes por idade da primeira relação sexual.

Dentre todos os participantes 68,8% afirmam que conversam sobre sexo. Não houve nenhuma diferença estatisticamente significativa entre os estados no que diz respeito a essa variável, mas quando se considera a cidade de residência verifica-se uma associação significativa [ $\chi^2(3)=9,42$ ;  $p<0,05$ ], pois apenas em Florianópolis metade dos participantes respondeu que não fala sobre sexo.

A média da quantidade de relações sexuais por semana

declarada foi de 1,92, sendo 2,11 vezes para os homens e 1,73 vezes para as mulheres, diferença esta estatisticamente não significativa [ $t(158)=0,89$ ;  $p>0,05$ ]. Ao serem questionados sobre o uso do preservativo 69,4% dos participantes acreditam que seriam capazes de utilizá-lo em todas as suas relações sexuais. No entanto, pouco mais da metade dos homens das capitais (Florianópolis e Porto Alegre) não se acham capazes de utilizar o preservativo em todas as relações sexuais. Quando se relaciona esta variável com a cidade e o sexo do participante verifica-se que para os homens há uma associação estatisticamente significativa [ $\chi^2(3)=12,07$ ;  $p<0,01$ ], uma vez que em Erechim e Rio do Sul os participantes são mais numerosos a ter percepção de controle sobre esse comportamento, à medida que acreditam que seriam capazes de utilizar o preservativo em todas as relações sexuais.

Quando as duas variáveis: “conversar sobre sexo e se achar capaz de utilizar o preservativo em todas as relações sexuais”, são analisadas juntas observa-se que aproximadamente 75,5% dos participantes que acreditam que seriam capazes de utilizar o preservativo em todas as relações sexuais afirmam que conversam sobre sexo. Isto remete a uma associação entre essas duas variáveis, onde falar sobre sexo parece interferir na predisposição para o uso do preservativo [ $\chi^2(1)=5,24$ ,  $p<0,05$ ]. No entanto, quando essa análise é realizada considerando a cidade de residência do participante, a associação se mantém apenas para os residentes em Rio do Sul [ $\chi^2(1)=5,71$ ,  $p<0,05$ ]. E quando as duas variáveis propostas são analisadas quanto à escolaridade do participante, entre pessoas com ensino fundamental há uma associação entre falar sobre sexo e acreditar que pode utilizar o preservativo em todas as relações sexuais [ $\chi^2(1)=4,59$ ,  $p<0,05$ ], fato que não ocorre ao considerar os outros níveis de escolaridade.

Conforme já informado, a escala de diferencial semântico foi desenvolvida nesse estudo sobre as temáticas: “prevenção e relação amorosa”, com pares de palavras antagônicas como respostas possíveis, partindo do pressuposto que cada palavra é um ponto num espaço semântico, a escala deve revelar a orientação global avaliativa do conceito de prevenção e de relação amorosa para os adultos com mais de 50 anos.

Sobre as relações amorosas os resultados indicam um posicionamento geral favorável dos participantes, a média dos escores obtidos foi de 8,46 (DP = 1,70). A escala variava de 0,0 até 10,0; sendo que quanto mais próximo do valor máximo, maior a indicação de uma atitude positiva frente à palavra escolhida. Houve boa consistência entre os 17 itens constituídos pelos pares de palavras (=0,88). Pode-se observar na figura 2 que a avaliação favorável dos participantes envolve todos os pares de itens.

\* brigido.camargo@yahoo.com.br

\*\* tltorres2@yahoo.com.br

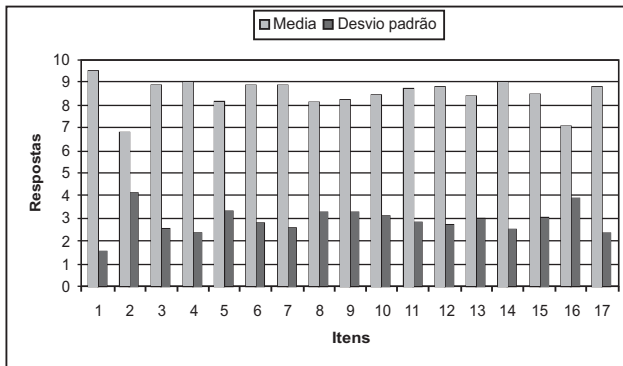


Figura 2. Distribuição dos itens do diferencial semântico sobre relação amorosa.

Segundo a tabela 2, a maior parte das variáveis descritivas dos participantes, aqui consideradas, não apresentou associação estatisticamente significativa com a atitude sobre as relações amorosas. Trata-se do sexo, escolaridade, prática religiosa, conversa sobre sexualidade e tipo de serviço de saúde utilizado pelo participante.

Tabela 2. Atitude sobre relações amorosas em função de características dos participantes

| Variáveis                                   | M             | DP   | t ou F | gl   | P       |      |
|---|---------------|------|--------|------|---------|------|
| Sexo  | Masculino     | 8,37 | 1,39   | 0,68 | 158     | 0,50 |
|   | Feminino      | 8,55 | 1,97   |      |         |      |
| Cidade                                      | Florianópolis | 8,08 | 2,11   | 3,21 | 3 / 156 | 0,03 |
|   | Rio do Sul    | 9,11 | 1,18   |      |         |      |
|   | Porto Alegre  | 8,49 | 1,63   |      |         |      |
| Escolaridade                                | Erechim       | 8,15 | 1,62   |      |         |      |
|   | Fundamental   | 8,72 | 1,45   | 1,27 | 2 / 157 | 0,28 |
|   | Média         | 8,55 | 1,69   |      |         |      |
| Prática religiosa                           | Superior      | 8,24 | 1,85   |      |         |      |
|   | Sim           | 8,60 | 1,68   | 1,26 | 158     | 0,21 |
| Conversa sobre sexualidade                  | Não           | 8,26 | 1,72   |      |         |      |
|   | Sim           | 8,50 | 1,77   | 0,51 | 158     | 0,62 |
| Serviço de saúde                            | Não           | 8,36 | 1,55   |      |         |      |
|   | SUS           | 8,73 | 1,43   | 2,91 | 2 / 157 | 0,57 |
|   | Particular    | 9,31 | 0,65   |      |         |      |
| Percepção de controle (uso do preservativo) | Sim           | 8,47 | 1,78   | 0,20 | 158     | 0,84 |
|   | Não           | 8,42 | 1,54   |      |         |      |

Os moradores de Rio do Sul apresentaram uma atitude ainda mais favorável que os participantes moradores das três outras cidades, e esta diferença é estatisticamente significativa. Não foi verificada correlação entre a atitude favorável as relações amorosas e a média de relações sexuais por semana [ $r= 0,06$ ;  $p = 0,49$ ]. A valorização das relações amorosas abrange aspectos que vão além das relações sexuais propriamente ditas.

A escala de DS sobre a prevenção indicou um posicionamento geral favorável dos participantes, já que a média geral foi de 7,80 (DP = 1,64). Quando comparado com o escore do DS anterior (sobre relações amorosas) as

pessoas, em relação à prevenção se apresentaram menos favoráveis. No entanto, a atitude sobre prevenção apresentou-se diretamente correlacionada com a atitude frente a relações amorosas [ $r=0,26$ ;  $p< 0,01$ ].

Os 14 itens constituídos pelos pares de palavras apresentaram também boa consistência ( $=0,78$ ). Conforme a figura 3 observa-se que, com exceção do item 13 (feminina-masculina), todos os outros pares de palavras obtiveram um coeficiente superior a cinco, ou seja, superior ao ponto médio da escala. Isto pode ser explicado pelo fato de que não houve para os participantes um posicionamento atitudinal polarizado frente à prevenção considerando o gênero feminino ou masculino, aspecto importante, uma vez que isso demonstra que a atitude não é mais favorável ou desfavorável a nenhum deles ( $M=4,55$ ,  $DP=3,20$ ).

Embora no geral a atitude sobre a prevenção dos participantes tenha sido favorável, a avaliação dos homens foi menos favorável que das mulheres, e a diferença apresentou-se estatisticamente significativa. Também as médias apresentaram diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à cidade de residência dos participantes. Rio do Sul se contrapõe, enquanto mais favorável à prevenção do que Florianópolis (também favorável, mas menos que a primeira).

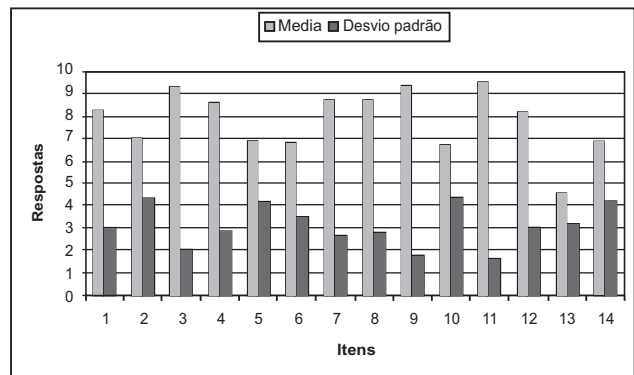


Figura 3. Distribuição dos itens do diferencial semântico sobre prevenção.

Conforme a tabela 3, além do sexo do participante e da cidade de residência, a atitude em relação à prevenção apresenta relações estatisticamente significativas com a prática religiosa, também com o fato da pessoa conversar sobre sexualidade com os outros e com a percepção do controle em relação ao uso do preservativo (crença de que consegue usá-lo se precisar). A escolaridade e o tipo de serviço de saúde utilizado parecem não ter relação com a favorabilidade geral em relação à prevenção.

\* brigido.camargo@yahoo.com.br  
\*\* tltorres2@yahoo.com.br

Tabela 3  
Atitude sobre prevenção em função de características dos participantes

| Variáveis                                   | M             | DP   | t ou F | gl    | p       |       |
|---|---------------|------|--------|-------|---------|-------|
| Sexo  | Masculino     | 6,91 | 1,64   | 8,22  | 135     | 0,001 |
|   | Feminino      | 8,71 | 1,06   |       |         |       |
| Cidade                                      | Florianópolis | 7,15 | 1,69   | 10,07 | 3 / 156 | 0,001 |
|   | Rio do Sul    | 8,84 | 0,73   |       |         |       |
|   | Porto Alegre  | 7,92 | 1,83   |       |         |       |
| Escolaridade                                | Erechim       | 7,33 | 1,60   | 0,97  | 2 / 157 | 0,38  |
|   | Fundamental   | 8,01 | 1,72   |       |         |       |
|   | Média         | 7,94 | 1,66   |       |         |       |
| Prática religiosa                           | Superior      | 7,82 | 1,59   | 2,26  | 158     | 0,03  |
|   | Sim           | 8,06 | 1,57   |       |         |       |
| Conversa sobre sexualidade                  | Não           | 7,47 | 1,69   | 2,87  | 80      | 0,005 |
|   | Sim           | 8,07 | 1,49   |       |         |       |
| Serviço de saúde                            | Não           | 7,23 | 1,83   | 3,45  | 2 / 157 | 0,34  |
|   | SUS           | 7,84 | 1,86   |       |         |       |
|   | Plano         | 7,67 | 1,61   |       |         |       |
| Percepção de controle (uso do preservativo) | Particular    | 8,91 | 0,59   | 3,97  | 158     | 0,001 |
|   | Sim           | 8,14 | 1,53   |       |         |       |
|   | Não           | 7,07 | 1,66   |       |         |       |

Juntamente com as questões da entrevista foi utilizado parte do Teste de Conhecimento Científico sobre HIV/Aids (TCCHA). O instrumento original possui 24 itens distribuído em três sub-testes: (1) HIV e sua transmissão (10 itens), (2) infecção e tratamento (6 itens) e (3) prevenção (8 itens). Neste estudo, foi utilizado apenas o sub-teste 1, que possui dentre os itens seis verdadeiros e quatro falsos. A intenção no uso do teste foi verificar o conhecimento sobre este assunto entre as pessoas com mais de 50 anos participantes deste estudo. O conhecimento sobre o HIV/Aids, no que diz respeito à transmissão da doença, envolve problemas especialmente na transmissão vertical, quando mais da metade dos participantes (62,6%) erraram suas respostas ou não souberam responder. Além disso, 61,2% dos participantes se equivocaram quanto ao sexo mais atingido pelo HIV. Embora o número de casos notificados seja cada vez mais crescente entre as mulheres, é correto afirmar que os homens ainda compõem a maioria dos casos notificados até hoje. Com proporções similares apareceu também a falta de compreensão do conceito de hospedeiro ligado à presença do HIV (55,6%); e com uma proporção menor (42,6%), mas também alta, apareceu a dificuldade em compreender a noção de síndrome. A distribuição das respostas dos 160 participantes ao sub-teste: "O vírus da Aids e sua transmissão" são apresentadas na tabela 4.

De acordo com o TCCHA (Camargo, Barbará & Bertoldo, 2005) é considerado bem informado, ou seja, possui um conhecimento científico adequado a respeito da aids e da transmissão do HIV o indivíduo que apresentar pelo menos 7 acertos neste sub-teste. A partir deste critério 62,5% dos participantes foram considerados bem informados porque apresentaram 7 ou mais acertos, no entanto, 37,5% foram considerados mal informados sobre a aids e sua transmissão. Verificou-se uma forte correlação

entre maior conhecimento e atitude mais favorável à prevenção [ $r=0,73$ ;  $p<0,05$ ].

Tabela 4  
Resultado do TCCHA

| Variáveis   | Acertos (%) | Erros (%) | Não sabe (%) |
|---|-------------|-----------|--------------|
| 1. A aids é uma doença que surge a partir da infecção pelo vírus HIV.   | 87,5        | 3,8       | 8,8          |
| 2. A aids é uma síndrome decorrente da deficiência no sistema imunológico.  | 57,5        | 21,3      | 21,3         |
| 3. O HIV não necessita do organismo humano como hospedeiro para sobreviver.   | 44,4        | 30,6      | 25           |
| 4. A infecção pelo vírus HIV, quando não controlada, pode causar uma deficiência imunológica generalizada nas pessoas.                                      | 93,8        | 1,9       | 4,4          |
| 5. O HIV não pode ser transmitido na primeira relação sexual com o parceiro.  | 85,6        | 10        | 4,4          |
| 6. Se houver um indivíduo infectado, o compartilhamento de agulhas ou seringas pode infectar os demais usuários.  | 97,5        | 1,3       | 1,3          |
| 7. A mãe soropositiva deve amamentar seu bebê porque sua carga viral não afetará a criança.   | 37,5        | 33,8      | 28,8         |
| 8. A saliva transmite o vírus HIV no beijo.   | 67,5        | 22,5      | 10           |
| 9. Os resultados positivos do teste de detecção do HIV, não significam que uma pessoa apresentará, em curto espaço de tempo, os sintomas da doença da aids. | 80,6        | 10,6      | 8,8          |
| 10. No Brasil o maior número de casos notificados da infecção pelo HIV é em indivíduos do sexo masculino.   | 38,8        | 40,6      | 20,6         |

Os participantes tiveram uma média de 6,94 acertos no TCCHA (DP=1,44). A tabela 5 mostra as relações entre este conhecimento e as variáveis: sexo, cidade, escolaridade, prática religiosa, conversa sobre sexualidade, tipo de serviço de saúde utilizado e percepção de controle em relação ao uso do preservativo.

Conforme a tabela 5, houve associação estatisticamente significativa entre o número médio de acertos no teste de conhecimento e o sexo do participante. As mulheres foram consideradas mais bem informadas sobre aids do que os homens. Outra relação muito clara na tabela 5 é a do conhecimento sobre aids com o nível de escolaridade dos participantes. Há uma correspondência direta entre estes dois indicadores, quanto maior o nível de escolaridade, melhor a informação sobre a aids. Somente os participantes de nível superior superaram a média de corte do sub-teste.

Também houve associação significativa entre os resultados no TCCHA com a percepção do controle em usar o preservativo, as pessoas que consideraram ser capazes de usar o preservativo quando necessário foram consideradas bem informadas através do escore médio superior ao ponto de corte 7.

Quando se compara as médias de acertos considerando a cidade de residência do participante constata-se que não houve variação significativa. As cidades do interior (Rio do Sul – 7,23 e Erechim – 7,13) obtiveram uma média pouco maior de acertos do que as capitais (Florianópolis – 6,73 e

\* brigido.camargo@yahoo.com.br

\*\* tltorres2@yahoo.com.br

Porto Alegre – 6,70). O fato de ter uma prática religiosa, de conversar sobre sexo, e o tipo de serviço de saúde utilizado não se associaram com o conhecimento sobre a aids neste estudo.

Tabela 5  
Relações entre o conhecimento sobre AIDS e características dos participantes.

| Variáveis                                   |               | M    | DP   | t ou F | gl      | P     |
|---|---------------|------|------|--------|---------|-------|
| Sexo  | Masculino     | 6,71 | 1,49 | 2,05   | 158     | 0,04  |
|   | Femenino      | 7,18 | 1,38 |        |         |       |
| Cidade                                      | Florianópolis | 6,73 | 1,69 | 1,48   | 3 / 156 | 0,24  |
|   | Rio do Sul    | 7,23 | 1,33 |        |         |       |
|   | Porto Alegre  | 6,70 | 1,31 |        |         |       |
|   | Erechim       | 7,13 | 1,44 |        |         |       |
|   | Fundamental   | 6,38 | 1,57 |        |         |       |
| Escolaridade                                | Média         | 6,81 | 1,09 | 8,20   | 2 / 157 | 0,001 |
|   | Superior      | 7,38 | 1,35 |        |         |       |
| Prática religiosa                           | Sim           | 6,97 | 1,52 | 0,24   | 158     | 0,81  |
|   | Não           | 6,91 | 1,35 |        |         |       |
| Conversa sobre sexualidade                  | Sim           | 7,02 | 1,43 | 0,97   | 158     | 0,33  |
|   | Não           | 6,78 | 1,46 |        |         |       |
|   | SUS           | 6,59 | 1,44 |        |         |       |
| Serviço de saúde                            | Plano         | 7,10 | 1,23 | 2,10   | 2 / 157 | 0,13  |
|   | Particular    | 6,62 | 1,39 |        |         |       |
| Percepção de controle (uso do preservativo) | Sim           | 7,09 | 1,35 | 1,95   | 158     | 0,05  |
|   | Não           | 6,61 | 1,59 |        |         |       |

## Discussão

O contexto sobre a vulnerabilidade para a infecção pelo HIV/Aids entre homens e mulheres com mais de 50 anos tornou-se o principal critério de inclusão dos participantes na amostra deste estudo. A amostra foi emparelhada quanto ao sexo e a distribuição de idade seguiu o critério de coortes da seguinte forma: (a) de 50 a 59 anos, (b) de 60 a 69 anos e (c) mais de 69 anos, como prevê alguns estudos gerontológicos sobre o processo de desenvolvimento e velhice (Néri, 2008; Lopes, 2007; Justice, Landefeld, Asch, Gifford, Whalen & Covinsky, 2001) e estudos comparativos entre idades realizados com base na teoria psicossocial do desenvolvimento de Erik Erickson que apresenta a “crise” como algo presente em todas as etapas da vida (Guajardo & Paucar, 2008).

A maior parte dos participantes desta pesquisa é casada, católica (metade praticante), o número de participantes que utiliza plano de saúde é o dobro dos que utilizam o SUS, metade afirma que possui alguma doença crônica e a grande maioria solicita ajuda da família quando precisa de cuidados em saúde.

Com relação às práticas sexuais, em média a primeira relação sexual ocorreu pelo menos dois anos antes para os homens em comparação com as mulheres. Metade dos participantes declarou que conversa sobre sexo, com exceção dos residentes em Florianópolis que foram menos numerosos em declarar este tipo de prática.

A frequência média de relações sexuais declaradas foi

em torno de uma vez por semana, com variações entre homens e mulheres. Isto indica que efetivamente a maior parte dos entrevistados é sexualmente ativa. Além disso, conversar sobre sexo parece ser um bom indicador de aceitação ao uso do preservativo em todas as relações. A conversa sobre sexualidade favorece uma atitude mais positiva em relação à prevenção, por razões óbvias de transferência de informações e influência social (desejabilidade social). Segundo Heilborn (1999) o grau de importância que a sexualidade assume para cada sujeito, não é o mesmo. Essa variação é resultado de processos sociais que têm sua gênese no valor que a sexualidade apresenta em determinados espaços sociais e nos roteiros específicos de socialização com que as pessoas se deparam. Diante disso, torna-se importante considerar nesta análise aspectos relacionados às crenças, atitudes e ao conhecimento científico dos participantes, além dos aspectos afetivos, que juntos corroboram com o comportamento manifesto, seja ele preventivo ou de vulnerabilidade.

Observou-se também a relação entre a escolaridade e conhecimento da aids, o que pode explicar o fato das mulheres terem mais conhecimento uma vez, que as mesmas apresentaram um nível maior de escolaridade, aspecto comprovado no recente estudo de Santos, Barbosa, Pinho, Villela, Aidar e Filipi (2009) que verificaram que as mulheres com menor escolaridade são mais vulneráveis a se infectarem com HIV. Mas menos evidente é a relação encontrada entre percepção do controle em usar preservativo e melhor conhecimento da aids, pois esta é uma relação desejada pelas ações de prevenção, mas nem sempre obtida (França, 2009). Neste aspecto pode-se inferir que a faixa etária, pessoas mais maduras (cognitiva e emocionalmente), possa dar sentido a este resultado.

Quanto à dimensão mais avaliativa e afetiva da sexualidade, a amostra estudada apresentou-se favorável às relações amorosas e prevenção, mas este favoritismo foi maior em se tratando de relações amorosas. Estes dois objetos de apreciação apresentaram-se correlacionados, mas a atitude mais favorável às relações amorosas não significou maior atividade sexual. A primeira escala de diferencial semântico revelou que os adultos com mais de 50 anos significam o conceito de relação amorosa como algo bom e prazeroso, embora os homens tenham apresentado maior instabilidade de respostas.

Nesta faixa etária a vinculação entre amor e cuidado, no campo sexual e amoroso parece ter um espaço importante. Os homens se apresentam menos favoráveis que as mulheres em relação à prevenção, possivelmente o papel de cuidadora atribuído socialmente à mulher pode estar ligado a este achado.

Os participantes que têm uma prática religiosa são mais

\* brigido.camargo@yahoo.com.br

\*\* tltorres2@yahoo.com.br

favoráveis a prevenção. Dois aspectos podem ter relação com isto: a ênfase no valor a vida disseminado pelo catolicismo (religião predominante), e uma possível transferência da predisposição à obediência, da instituição religiosa para os programas e apelos relativos à prevenção, outros estudos também verificaram a relação entre a prática religiosa, atitudes e comportamento preventivo (Moneyham & LeGrand, 2008; Gilhooly, Hanlon, Cullen, McDonald & Whyte, 2007; Takyi, 2003).

### Considerações finais

Neste estudo objetivou-se caracterizar as práticas sexuais, atitudes em relação a prevenção e relacionamento amorosa, além do conhecimento existente sobre a infecção e transmissão do HIV, para a partir da análise destes fatores, fornecer elementos científicos para fomentar estratégias de prevenção, aconselhamento e campanhas adequadas e específicas, contribuindo para o enfretamento do aumento de incidência do HIV/Aids entre pessoas com mais de 50 anos.

O grupo de pessoas pesquisadas mantém relações sexuais sem prevenção e não compreendem que este seja um comportamento de risco, pois acreditam que os jovens são vulneráveis e que os relacionamentos vinculados à instituição casamento estão protegidos, conhecem suficientemente sobre a aids, mas esse conhecimento é geral e menos científico, são favoráveis ao uso do preservativo e em algumas situações acreditam que seriam capazes de utilizá-lo em todas as relações sexuais, mas não acreditam que isso seja necessário para os mesmos. Além de todos esses indicativos, talvez a maior contribuição desse estudo tenha sido a verificação das diferenças na atitude, conhecimento e comportamento entre homens e mulheres, além da pouca evidência de grandes diferenças nesses mesmos aspectos entre as cidades e estados incluídos na pesquisa.

As variáveis psicossociais e sociocognitivas envolveram as atitudes e conceitos de prevenção e relação amorosa, indicando o posicionamento favorável dos participantes em relação a estes dois aspectos. Mas também se constatou uma perspectiva mais positiva da relação amorosa do que da prevenção, indicando que os participantes apresentaram a intenção de manter suas relações amorosas, mas esta intenção era mais reduzida quando relacionada com os comportamentos preventivos. Os homens são menos favoráveis à prevenção do que as mulheres, chegando a enfatizar que isto, na idade deles é desnecessário e inútil. As atitudes favoráveis à prevenção apresentaram-se associadas com o comportamento de conversar sobre sexo e com a percepção de controle sobre o uso do preservativo em todas as relações amorosas.

Diante disso, como desenvolver comportamentos preventivos relacionados à atividade sexual do idoso se não há um reconhecimento social de que a sexualidade continua na velhice? A resposta parece estar relacionada com a difusão de informações, não apenas para as pessoas com mais de 50 anos, mas para toda a sociedade.

Ainda em relação à difusão de informações, também é importante esclarecer que os problemas de conhecimento em relação às aids parecem resultar de dois aspectos: 1) a falta de qualidade do ensino formal e da mídia (sobretudo da televisão) que não permite transferir de forma eficiente conceitos científicos, como por exemplo: o conceito de “síndrome” ou de “sistema imunológico”; e 2) um efeito perverso da forma como a mídia passa informação (por exemplo: diante do crescimento de casos notificados de aids junto às mulheres, criam-se *slogans* como “feminilização da epidemia” que resultam na falsa crença de que há mais mulheres contaminadas que homens). Daí a importância de difundir informações com conteúdos científicos de forma que as pessoas se aproximem desse discurso e efetivamente apresentem conhecimentos consistentes não somente sobre a aids, mas sobre todas as DST, sobre a sexualidade na velhice, sobre os mecanismos de prevenção e manutenção da saúde sexual.

Para aumentar os comportamentos preventivos e diminuir a vulnerabilidade à infecção do HIV também é fundamental compreender que homens e mulheres nesta faixa etária pensam a sexualidade e prevenção de formas diferentes, da mesma forma que suas atitudes e comportamentos também são diferentes. Para tanto se faz necessário oferecer atendimentos que contemplem essas diferenças, começando com a forma de difundir informações.

De fato a manutenção da atividade sexual durante o processo de envelhecimento, e mesmo na fase da velhice é possível e, sobretudo, saudável. Essa afirmação já é, em parte, um fato para as pessoas com mais de 50 anos. Mas é necessário criar recursos informativos, sociais e familiares que ponha em discussão de forma cuidadosa o tema sexualidade e saúde sexual durante o envelhecimento. Nestas ações, respeitar a intimidade da pessoa com mais de 50 anos é essencial para envolvê-la no processo de conhecimento e provocar mudanças de comportamento.

### Referências

Andrade, A.L., Cruz, R.M., Paul, S., Bitencourt, R.F. (2009) Construção de escalas de diferencial semântico: medida de avaliação de sons no interior de aeronaves. *Avaliação Psicológica*, 8(2): 197-208.

Brasil.(2008) Ministério da Saúde. Programa Nacional de

\* brigido.camargo@yahoo.com.br

\*\* tltorres2@yahoo.com.br



- DST/ Aids. *Boletim Epidemiológico*. Ano V, nº1. 27ª a 52ª semanas, julho-dezembro/ 2007, 1ª. a 26ª semanas. Janeiro-junho.
- Barbetta, P. A. (2004) *Estatística aplicada às ciências sociais*. (Rev. Ed). Florianópolis: Editora da UFSC.
- Bisquerra, R., Sarriera, J. C., Martinez, F. (2004) *Introdução à estatística: Enfoque informático com o pacote estatístico SPSS*. Porto Alegre: Artmed.
- Camargo, B. V. , Barbará, A., Bertoldo, R. B. (2005) Um instrumento de medida da dimensão informática da representação social da aids. In: IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais, 2005, João Pessoa. *Textos Completos da IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*, v. 1. p. 1385-1395.
- Camargo, B. V., Barbará, A., Bertoldo, R. B. (2007) Concepção pragmática e científica dos adolescentes sobre a aids. *Psicologia em Estudo*, v. 12, p. 277-284.
- Cornellius, J.B., Moneyham, L., LeGrand, S. (2008). African American parent's and adolescent's HIV/Aids knowledge, communication and venues for risk prevention. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 19(1):16-27.
- França, M.S.J. (2009). Ciência em tempos de aids: uma análise da resposta pioneira de São Paulo à epidemia. *Interface: Comunicação, saúde, educação*, v.13, n. 28, p.246.
- Guajardo, E.S.; Paucar, M.V. (2008). Medición de la características resilientes, um estudio comparativo em personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, Lima/Peru, 14: 31-40.
- Gilhooly, M., Hanlon, P., Cullen, B., Macdonald, Whyte, B. (2007) Successful aging in an area of deprivation: Part-2, a quantitative exploration of the role of personality and beliefs in good health in old age. *Public Health*, v. 121, 814-821.
- Heilborn, M. L. (1999). Construção de si, gênero e sexualidade. In: Heilborn, M. L. (org) *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2007) *Síntese de indicadores sociais – Uma análise das condições de vida da população brasileira*. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2007/indic\\_sociais2007.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2007/indic_sociais2007.pdf) [Acesso em 12 de junho de 2007].
- Justice, A. C., Landefeld, C. S., Asch, S. M., Gifford, A. L., Whalen, C. C., Covinsky, K. E. (2001). Justification for a new cohort study of people aging with and without HIV infection. *Journal of Clinical Epidemiology*, 54(12), 1, S3-S8.
- Lopes, R.G.C. (2007). Imagem e auto-imagem: da homogeneidade da velhice para a heterogeneidade das vivências. In: A.L.Neri (org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Maia, C., Guilherm, D., Freitas, D. (2008). Vulnerabilidade ao HIV/AIDS de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. *Rev. Saúde Pública*, 42(2): 242-248.
- Montagnier, L. (1996). *Sida: factos, esperanças*. 10ª. Ed. Paris: Instituto Paster.
- Néri, A.L. (2008). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. 4ª. Ed. Campinas, SP: Papirus.
- Osgood, C.E., Suci, G.J., Tannenbaum, P.H. (1957). *The Measurement of Meaning*. Urbana: University of Illinois Press.
- Paiva, V. Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/Aids e o processo de emancipação psicossocial (2002). *Interface – Comunicação, saúde e educação*, 6(11):25-38.
- Pasquali, L. (1999) *Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM, IBAPP.
- Pereira, J. C. R. (1999). *Análise de dados qualitativos: Estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais*. São Paulo: Edusp.
- Santos, N.J.S., Barbosa, R.M, Pinho, A.A., Villela, W.V., Aidar, T., Filipe, E.M.V. (2009). Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cad. Saúde Pública*, 25(2): S321-S333.

\* brigido.camargo@yahoo.com.br

\*\* tltorres2@yahoo.com.br

Sousa, J. L. (2008). Sexualidade na Terceira Idade: uma discussão da Aids, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. *DST – J. Bras Doenças Sex Transm*, 20(1): 59-64.

Takyi, B. K. (2003). Religion and womens health in Ghana: insight into HIV/Aids preventive and protective behavior. *Social Science & Medicine*, 56, 1221-1234.

---

Este texto é inédito, resultado de uma pesquisa financiada pelo Ministério da Saúde – Programa Nacional DST/AIDS. Foi aprovada junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC (Processo 161/2007)

\* Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS), Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: brigido.camargo@yahoo.com.br.

\*\* Professora do Departamento de Psicologia da Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí. E-mail: tltorres2@yahoo.com.br.

\*\*\* Professor do Departamento de Ciências Humanas – Curso de Psicologia, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.