



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

GABRIELE RENATA PIETRO

**A PERCEÇÃO DA TERCEIRA IDADE QUANTO À SEXUALIDADE E
ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS DO HIV/AIDS**

ASSIS
2010



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

GABRIELE RENATA PIETRO

A PERCEPÇÃO DA TERCEIRA IDADE QUANTO À SEXUALIDADE E ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS DO HIV/AIDS

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Gabriele Renata Pietro

Orientadora: Profª Enfª Rosângela Gonçalves Silva.

Assis
2010

FICHA CATALOGRÁFICA

PIETRO, Gabriele Renata

A Percepção da Terceira Idade quanto à Sexualidade e às Medidas Preventivas do HIV/AIDS / Gabriele Renata Pietro. Fundação Educacional de Ensino Superior de Assis – Assis, 2010.

59 Páginas.

Orientadora: Profª Enfª Rosângela Gonçalves Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

1. Idoso. 2. HIV. 3. Prevenção. 4. Trabalhos de conclusão de cursos (TCC).

CDD: 610

Biblioteca da Fema

A PERCEPÇÃO DA TERCEIRA IDADE QUANTO À SEXUALIDADE E ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS DO HIV/AIDS

GABRIELE RENATA PIETRO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: Profª Enfª Rosângela Gonçalves Silva

Examinador:

Assis
2010

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho,

Em especial, aos meus pais, Luiz Carlos e Maria de Lourdes.

Aos meus irmãos, Patrícia, Fernanda e Carlos Henrique.

Pessoas que amo de paixão e ternura, que acreditaram em mim, que me apoiaram e muitas vezes se sacrificaram para me proporcionar tudo o que precisei, compartilharam comigo momentos de tristeza e alegria e juntos, com a graça de Deus, mais uma etapa está sendo vencida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus. A Ele que dirijo minha maior gratidão, por ter me dado a chance de ter realizado um sonho e com Suas mãos sagradas me proporcionando o dom de cuidar.

A toda minha família, por sua compreensão, confiança e incentivo, muito obrigada. Nada será suficiente para demonstrar a grandeza do que recebi de vocês.

À minha professora e orientadora Rosângela, pela paciência, dedicação e empenho que demonstrou no desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus amigos, em especial, Priscylla, Ana Paula, Valderez, Mônica e Gustavo pessoas que em todos os momentos que precisei estiveram à disposição para me ajudar. Obrigada pela amizade.

Ao Clube da Terceira Idade de Assis, pela oportunidade e contribuição para a realização da pesquisa.

E a todos aqueles que colaboraram, direta e indiretamente, para a realização deste trabalho.

“Conservar a esperança equivale a não envelhecer. A velhice é mais do que cabelos brancos e rugas. É sentimento de que é tarde demais, é o sentimento de que o palco já pertence à outra geração. A verdadeira doença da velhice não é o enfraquecimento do corpo: é apatia da alma”.

André Maurois

RESUMO

Esse trabalho tem como objetivo, identificar a percepção dos idosos que frequentam o Clube da Terceira Idade de Assis, quanto à sexualidade e às medidas preventivas do HIV/AIDS. Diante de um crescente número de pessoas idosas e suas mudanças comportamentais na vida sexual, torna-se indispensável à participação da Enfermagem em ações capazes de informar e prevenir as doenças sexualmente transmissíveis, em especial o HIV/AIDS, tornando-se de grande importância e realização desta pesquisa. Este estudo buscou identificar e compreender a sexualidade desta população e os motivos que tornam este grupo vulnerável ao HIV/AIDS. Utilizou-se um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo, a amostra constituiu-se de 70 idosos que frequentaram o Clube da Terceira Idade de Assis/SP, no mês de julho/2010. As informações foram obtidas por meio de um formulário, contando 21 questões. Os resultados foram avaliados por intermédio da leitura do material obtido por meio da caracterização dos idosos entrevistados no estudo. Tendo sendo concluído que a maioria dos entrevistados possui certo conhecimento sobre o HIV/AIDS, entretanto a maior parte afirmou não fazer o uso do preservativo e nunca ter realizado o teste HIV/AIDS.

PALAVRAS-CHAVE: IDOSO, HIV, PREVENÇÃO

ABSTRACT

This study aims to identify the perception of the elderly who attend the Club of the Third Age of Assis, regarding sexuality and preventive measures of HIV/AIDS. Faced with a growing number of older people and their behavioral changes in sexual life, it is essential to the participation of nursing actions that inform and prevent sexually transmitted diseases, especially HIV/AIDS, making it of great importance and this research. This study sought to identify and understand the sexuality of this population and the reasons that make this group vulnerable to HIV/AIDS. We used a qualitative study, exploratory and descriptive, the sample consisted of 70 seniors who attended the Club of the Third Age of Assis/SP in the month of July/2010. The information was obtained through a form, counting 21 questions. The results were evaluated by means of reading the material obtained by the characterization of the elderly respondents in the study. Having been found that most respondents have some knowledge about HIV/AIDS, but most said they did not make use of a condom and never having had the HIV/AIDS.

KEYWORDS: ELDERLY, HIV, PREVENTION

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Distribuição dos entrevistados quanto à faixa etária	34
Figura 2- Distribuição dos entrevistados quanto ao sexo	35
Figura 3- Distribuição dos entrevistados quanto à religião	35
Figura 4- Distribuição dos entrevistados quanto ao grau de escolaridade	36
Figura 5- Distribuição dos entrevistados quanto à renda mensal	36
Figura 6- Distribuição dos entrevistados quanto ao conhecimento sobre o vírus HIV/AIDS	37
Figura 7- Distribuição dos entrevistados quanto ao meio ou local que adquiriram o conhecimento sobre o HIV/AIDS	37
Figura 8- Distribuição dos entrevistados, quanto ao vírus HIV se é realmente o causador da AIDS.	38
Figura 9- Distribuição dos entrevistados, quanto à forma de transmissão do HIV/AIDS.....	38
Figura 10- Distribuição dos entrevistados, quanto à forma de prevenção do vírus HIV/AIDS	39
Figura 11- Distribuição dos entrevistados, sobre o uso correto da camisinha nas relações sexuais se realmente protege e impede a transmissão do vírus HIV/AIDS.....	39
Figura 12- Distribuição dos entrevistados, quanto ao conhecimento da existência do preservativo feminino	40
Figura 13- Distribuição dos entrevistados quanto ao número de parceiros sexuais	40
Figura 14- Distribuição dos entrevistados quanto ao uso da camisinha.....	41
Figura 15- Distribuição dos entrevistados quanto ao HIV/AIDS é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas e usuários de drogas	41
Figura 16- Distribuição dos entrevistados, sobre os indivíduos da terceira idade não devem se preocupar com o HIV/AIDS, pois atinge apenas jovem	42
Figura 17- Distribuição dos entrevistados, quanto a AIDS se existe tratamento	42

Figura 18- Distribuição dos entrevistados, quanto a cura da AIDS	43
Figura 19- Distribuição dos entrevistados quanto ao conhecimento de alguma pessoa ser portadora do vírus da AIDS	43
Figura 20- Distribuição dos entrevistados sobre o teste HIV	44
Figura 21- Distribuição dos entrevistados sobre o conhecimento de algum programa de saúde que informe sobre os métodos de prevenção e as formas de transmissão do vírus HIV/AIDS	44

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE	14
3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO	18
4 HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE.....	22
5 PAPEL DA ENFERMAGEM.....	30
6 METODOLOGIA	32
6.1 LOCAL DE ESTUDO	32
6.1.1 Sujeitos do Estudo	32
6.1.2 Critérios para Seleção do Estudo	32
6.1.3 Critérios para exclusão do estudo.....	33
6.1.4 Instrumento.....	33
6.1.5 Procedimentos	33
7 ANÁLISE DOS DADOS	34
7.1 RESULTADOS ESPERADOS.....	34
7.2 RESULTADOS	34
7.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	52
ANEXOS	55

1 INTRODUÇÃO

Nos últimas décadas houve um aumento significativo no número de idosos, o que fez despertar um grande interesse pelas pessoas idosas à medida que seu número cresce na sociedade. Devido a esse crescimento demográfico de pessoas acima de sessenta anos, designado de Terceira Idade, observou-se a necessidade de desenvolver melhorias na saúde e nas condições de vida em geral.

Segundo GORINCHTEY (2009, p.49), com a expectativa de vida na terceira idade houve melhorias na qualidade de vida, mudanças comportamentais sobre a sexualidade também foram observadas, onde este grupo se tornou vulnerável à contaminação pelo HIV. Programas e campanhas quanto à prevenção são pouco frequentes, devido a aspectos culturais, o uso de preservativos é visto como um método contraceptivo e não como forma de proteção contra doenças infecto-contagiosas.

LISBOA (2006) considera que com o aumento da prática de atividade sexual entre pessoas acima de 50 anos, foi um fator que contribuiu para a transmissão do vírus HIV em idosos, devido a isto é importante desenvolver programas de saúde direcionado a ações de promoção e prevenção ao HIV/AIDS. apud, SÁ, CALLEGARI, PEREIRA (2007. p. 267).

Para isto é de grande importância que se compreenda melhor o processo do envelhecimento e as relações sociais em que este grupo se apresenta e entender a importância da sexualidade nessa faixa etária, assim dando melhor subsídio a esta população e contribuindo para a prevenção do HIV/AIDS.

Este estudo tem como objetivo identificar o conhecimento e os motivos que levam a terceira idade a se tornarem grupo de risco a transmissão da doença e assim promover formas que incentive esta população quanto a participar de ações desenvolvidas nos serviços de saúde na prevenção do HIV/AIDS.

O trabalho foi desenvolvido por um referencial teórico no qual buscou abordar sobre o envelhecimento e a sexualidade na terceira idade, política nacional do idoso, HIV/AIDS na terceira idade e por fim o papel do enfermeiro.

Na metodologia será apresentado o tipo do estudo, o cenário e os sujeitos escolhidos, além das estratégias para a coleta dos dados.

Em seguida, serão apresentados e discutidos os resultados alcançados na pesquisa, posteriormente as considerações finais.

2 ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Segundo CHARLOTTE (2005, p. 26), o envelhecimento é um processo natural, no qual o organismo vivo começa a envelhecer a partir da concepção. As células do nosso organismo envelhecem constantemente, com esse ciclo natural do envelhecer, muitas pessoas enfrentam o envelhecimento como uma experiência patológica, devido a essas limitações que são impostas nesta fase da vida. Mesmo com essas dificuldades as oportunidades para utilidade, preenchimento e alegria são bastantes presentes.

No processo do envelhecimento ROACH (2003, p. 482) afirma que é composta por quatro características:

- O processo de envelhecimento é universal. Todas as pessoas envelhecem, exceto quando a morte ocorre na juventude.
- O processo de envelhecimento é progressivo, mas nem todas as pessoas, necessariamente, mostram sinais de envelhecimento compatíveis com a idade cronológica.
- O processo de envelhecimento é intrínseco à natureza: parece originar-se de dentro do corpo.
- O processo de envelhecimento é afetado por fatores extrínsecos, que se originam fora do corpo e afetam o envelhecimento. Estes podem ser entendidos como: o ambiente, o padrão de vida e os mecanismos de enfrentamento.

CHARLOTTE (2005, p. 20) considera que nas últimas décadas do século XX houve um grande interesse pela população idosa à medida que seu número cresce na sociedade. As melhorias de condições de saúde e cuidados gerais fazem com que a terceira idade tenha a oportunidade de atingir uma idade avançada com qualidade de vida jamais vistas em gerações anteriores.

De acordo com MANGANARO, MURTA (2008, p. 481 e 482) a população de países de terceiro mundo, assim como o Brasil, sofreu modificações significativas nessas

últimas décadas, mesmo que ainda exista um número elevado de pessoas que continuam vivendo em graus absolutos de pobreza, diferentemente de países mais desenvolvidos, houve transformações tecnológicas na medicina com estudos e pesquisas, no qual foi possível prevenir e curar muitas doenças que eram irreversíveis no passado.

BACELAR (1999) relata que os fatores que levaram ao aumento da população idosa, foram à redução da natalidade, com o surgimento de contraceptivos, e a redução de morbimortalidade devido aos avanços tecnológicos na área da medicina moderna, pois houve grandes investimentos com a prevenção de doenças devido ao surgimento de vacinas e medicamentos, o que levou à cura de doenças.

Em análise CHARLOTTE (2005, p. 31) afirma que a expectativa de vida na terceira idade aumentou de 65 anos para 75,7 anos, não só houve este crescente número como também pessoas que sobrevivem por mais tempo, devido à melhoria na qualidade de vida, espera-se que em 2020 este número alcance 20% da população com idade acima de 65 anos.

Segundo MANGANARO, MURTA (2008, p. 511 e 512) o processo de urbanização na década de 60 ocorrido no Brasil, possibilitou em oportunidades de emprego, moradia, acesso fácil a programas de planejamento familiar levando a redução de fecundidade, mesmo que uma parcela da população viva em condições precárias, as mudanças na tecnologia da medicina moderna favoreceu na prevenção e cura de doenças, levando à redução de mortalidade infantil de tal forma que a expectativa de vida aumentou consideravelmente.

De acordo com BOZON (2002) as mudanças ocorridas ao longo do tempo trouxeram um prolongamento na vida sexual da terceira idade que antes não era vista nesta fase da vida, se deve por modificações matrimoniais, ainda pela ampliação da escolaridade entre os jovens, mudanças tecnológicas, à epidemia do HIV/AIDS e ao processo da globalização. apud KNAUTH(p. 2).

Para CAVALCANTI (1998) a sexualidade do idoso é pouco importante para a sociedade, ainda vivenciamos em nossa cultura preconceitos relacionados a este assunto. apud COELHO (2006, p.23).

Na visão de RIBEIRO (2002) ocorreram mudanças na sexualidade, alguns fatores impulsionaram para que isso acontecesse, primeiro que a sexualidade deixou de ser vista como função de reprodução e passou a fazer parte da vida das pessoas sendo algo prazeroso e satisfatório, segundo com o aumento da população e a melhoria na qualidade de vida despertou a libido sexual nessa fase da vida, e terceiro com o surgimento do HIV sujeitou a todos quanto à importância da prevenção, de forma que houve a necessidade de um esclarecimento maior sobre a sexualidade. RIBEIRO, COELHO, (2006. p.24).

Quanto à sexualidade CAPODIECI (2000, p. 25) afirma que:

Além dos três fatores mais importantes, a longevidade sexual é também explicada pela considerável contribuição da ciência biológica que, nos últimos anos, tem estudado de forma consistente as disfunções eréteis, gerando notável avanço na área farmacêutica e produzindo inúmeros medicamentos como: o Sildenafil (viagra), Vardenafil (levitra), Tadalafil (cialis) e outros, proporcionando aos homens a melhoria do desempenho sexual. Para as mulheres, a contribuição principal dos avanços farmacêuticos foi a reprodução dos hormônios femininos, o estrogênio e a progesterona, propiciando a elas desempenho sexual satisfatório.

SOUSA (2008, p. 62) relata que devido à grande comercialização desses medicamentos para disfunção erétil há uma carência de estudos destinados ao seu impacto na vida sexual e na saúde dos usuários, pois essas drogas provocaram uma mudança não apenas em homens mais jovens, como também em casais idosos, já que um grande número dessa população obteve pouco conhecimento quanto às formas de prevenção seja na adolescência como na fase adulta, de maneira que não se enxerga susceptíveis a infecção por HIV/AIDS.

SCHAURICH, COELHO, MOTA (2006) justificam que a Aids desde seu início estava envolvida principalmente em homossexuais masculinos, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis, com o passar do tempo o perfil epidemiológico mudou, atualmente o HIV acomete principalmente população feminina em idade

reprodutiva de baixo nível socioeconômico em cidades do interior do país. apud SÁ, CALLEGARI e PEREIRA (2007. p. 261).

De forma que com o passar dos tempos SILVA, PAIVA, SANTIAGO (2005) afirmam que houve melhorias nas condições de vida e um avanço na medicina, proporcionando à terceira idade uma expressão significativa quanto a sua sexualidade, portanto este grupo se tornou vulnerável ao HIV, especialmente por essa geração não ter vivenciado com práticas de sexo seguro de modo que os leva a não fazer o uso da camisinha. apud SÁ, CALLEGARI e PEREIRA (2007. p. 261, 262).

3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO

Conforme SOUSA (2008, p. 60), com o crescente envelhecimento da população idosa nas últimas décadas, surgiu o interesse na realização de estudos sobre o idoso, envelhecimento e velhice. Justificado pela necessidade de novas demandas de serviços, benefícios e atenções em que governantes e a sociedade se preparam para essa realidade.

De acordo com FIRMO et al (2003) o sistema de saúde está diretamente voltado a atender a saúde materno-infantil, não incluindo a população idosa como uma de suas prioridades, visto que houve um crescente número de indivíduos da terceira idade, e que necessitam de recursos, pois com o envelhecer, há uma maior incidência de doenças, necessitando de serviços de saúde por mais tempo. apud ANDRADE, BARRETO (2007.p.1052).

LIMA-COSTA & VERAS (2003) relatam que os indivíduos da terceira idade desafiam as políticas públicas a estar desenvolvendo programas que alcancem suas necessidades, devido às proporções de usuários idosos que participam dos serviços de saúde tendem a ser cada vez maior. apud ANDRADE, BARRETO (2007.p.1053).

Para LOLLAR, CREWS (2002), o principal objetivo das políticas públicas de saúde é inserir a população idosa ao meio social, proporcionando a estes ambientes que possibilitem melhorias em sua qualidade de vida, visto que o idoso possui alto grau de dependência funcional. apud ANDRADE, BARRETO (2007, p.1052).

A Política Nacional de Saúde do Idoso de acordo com MANGANARO, MURTA (2008, p. 510, 517) é fundamentada na atenção integral a este grupo e também à população em processo de envelhecimento, no qual determinam a Lei Orgânica da saúde – no 8.080/90 – e a Lei no 8.842/94. O propósito desta política está ligado à promoção do envelhecimento saudável com o acompanhamento desse indivíduo que envelhece, significa a valorização da sua autonomia e preservação da sua integridade física e moral.

RODRIGUES et.al (2007) descreve que esta política apresentam diretrizes que tem como objetivo de serem aplicadas nos setores de saúde com o intuito de proporcionar programas e projetos, acompanhando seus resultados e considerando possíveis ajustes, para alcance desta proposta.

MANGANARO, MURTA (2008, p. 517) destaca como diretrizes essenciais na Política Nacional de Saúde do Idoso:

- A promoção do envelhecimento saudável;
- A manutenção da capacidade funcional;
- A assistência às necessidades de saúde do idoso;
- A reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- A capacitação de recursos humanos especializados;
- O apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e
- O apoio a estudos e pesquisas.

Para RODRIGUES et al. (2007.p.141e 142) a promoção do envelhecimento saudável compreende o planejamento de ações que possibilitem aos idosos estar informados quanto à importância da melhoria de suas habilidades funcionais, orientando-os quanto aos hábitos saudáveis de vida, aos vícios que comprometem sua saúde, além de orientações aos idosos e seus familiares sobre os riscos ambientais que favorecem à quedas e que afeta a capacidade funcional desses indivíduos.

Quanto à manutenção da capacidade funcional, deverão ser implantadas ações a prevenção de agravos de saúde e a detecção precoce de problemas de saúde, com a realização de estratégias que possibilitam a esta população a participarem de campanhas de vacinações que contribui para sua imunização, e dispondo de medidas preventivas quanto às enfermidades não transmissíveis, promovendo a antecipação de danos sensoriais, utilização de protocolos sobre riscos de quedas, prevenção de perdas dentárias e outras afecções da cavidade bucal, prevenção de incapacidades nutricionais, avaliações das capacidades e perdas funcionais em ambientes domiciliares e na prevenção do isolamento social.

Na assistência às necessidades de saúde no idoso, compreendem aos âmbitos ambulatorial, hospitalar e domiciliar. No âmbito ambulatorial o serviço prestado será estabelecido por consulta geriátrica, com informações suficientes para que possam orientar e promover um diagnóstico seguro, reduzindo o número de internações hospitalares e em clínicas de repouso, obtendo uma menor demanda aos serviços de saúde e em ambulatórios de especialidades.

Já na assistência hospitalar, os serviços de saúde deverão estar preparados para identificar os tipos de pacientes, pois a idade e o estado funcional serão critérios importantes no atendimento. Pacientes que se enquadrarem como totalmente dependentes estes se classificam como internações prolongadas, durante este período estes indivíduos hospitalizados devem ser reabilitados evitando seu sofrimento, bem como o aumento dos custos dos serviços de saúde. Enquanto que na assistência domiciliar, propõe-se formas de diminuir os custos da internação, mas preservando as mesmas características de uma internação hospitalar.

De acordo com MANGANARO, MURTA (2008.p.522, 523, 524 e 525) na reabilitação da capacidade comprometida, é dever de todos os profissionais de saúde, estar envolvidos na prática do cuidar com medidas educativas a recuperação e a perda funcional das pessoas idosas, que em muitos casos são reversíveis através de técnicas de reabilitação física e mental, por isso é imprescindível ações preventivas no controle de doenças crônicas que geralmente acometem este grupo, evitando que estas enfermidades prejudiquem na sua convivência social.

Quanto à capacitação de recursos humanos especializados, nesse contexto tem com foco dispor de profissionais com qualidade e quantidade necessária aos setores de saúde, estabelecendo a formação e a educação continuada em instituições de ensino profissional e superior em Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia, tendo a finalidade de buscar métodos e estratégias na atenção especial da população idosa, buscando manter suas capacidades funcionais e controlar fatores que interferem no estado de saúde desses indivíduos.

Na sala de apoio ao desenvolvimento de cuidados informais, diz respeito sobre a importância de desenvolver parcerias entre profissionais da saúde com pessoas que prestam cuidados com os idosos, com intuito de orientar esses indivíduos sobre

manutenção e recuperação da capacidade funcional da pessoa dependente, contribuindo com informações precisas quanto a diagnóstico e tratamento, de maneira que as pessoas que prestam esses serviços necessitam de atenção desses profissionais, pois cuidar de um adulto dependente torna-se desgastante e provoca riscos a saúde do cuidador.

O último propósito desta lei, sobre apoio a estudos e pesquisas, se define por contribuição financeira das agências de ciência e tecnologia regionais ou federais, aos Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia, para realização de pesquisas voltadas a população idosa, que são formadas em quatro grandes estudos. O primeiro refere-se sobre o perfil do idoso, a prevalência de problemas de saúde desses indivíduos, convivência social, situação financeira como também assistência e seguridade que serão vistas em diferentes regiões do país. O segundo estudo, diz respeito à prevenção de doenças dando continuidade no desenvolvimento dessa pesquisa. O terceiro item enfoca aos cuidados durante a internação com acompanhamento e avaliação. O último componente expõe sobre assistência hospitalar e medidas de redução de custos neste ambiente, com orientações e cuidados na alta hospitalar a este paciente idoso.

Neste sentido, competirá aos gestores do SUS, desenvolver estratégias para alcançar as propostas referidas a Política Nacional de Saúde do Idoso, com o objetivo de atender as necessidades da pessoa idosa, preservando a promoção do envelhecimento saudável e sua capacidade funcional.

4 HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE

Quanto ao HIV o Ministério da Saúde (MS, 2010) explica que ele age diretamente no interior das células de defesa, onde as células atingidas pelo vírus são os linfócitos CD4+ responsáveis pelo sistema imunológico, dessa forma o HIV se liga a um componente da membrana dos linfócitos CD4, para poder se multiplicar e usar o DNA das células e fazer cópias de si mesmo, após a multiplicação, rompe a célula e novos vírus caem na corrente sanguínea ao encontro de outras células para continuar sua multiplicação. Com o tempo o sistema imune de uma pessoa infectada começa a ter dificuldades de combater doenças comuns, deixando-a susceptível ao aparecimento de vários tipos de doença e infecção.

SANTOS (2005 p. 555) considera que:

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) pode causar a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Embora seja caracterizada por destruição gradual da imunidade celular (célula T), também afeta a imunidade humoral e até mesmo a auto-imunidade por causa do papel central do linfócito T CD4+ (auxiliar) nas reações imunológicas.

Entretanto segundo RUBIN (2006, p. 152) o HIV se caracteriza por uma variedade de defeitos imunológicos o que leva a perda completa da imunidade celular, dessa forma é praticamente inevitável o controle de infecções oportunistas, a infecção pelo HIV se estende desde um estado assintomático inicial até o total comprometimento imunológico.

A transmissão do HIV ocorre por contato com sangue ou líquidos corporais infectados e está diretamente ligada a compartimentos de alto risco, a transmissão pode ocorrer tanto em homossexuais quanto em heterossexuais, em usuários de drogas que compartilham agulhas contaminadas, relação sexual na ausência de

preservativos, neonatos de mulheres infectadas e recebedores de sangue ou de produtos sanguíneos contaminados. SANTOS (2005 p. 556)

Ainda segundo SANTOS (2005 p. 557) a infecção pelo HIV se apresenta de várias formas, após o contato de alto risco e inoculação do vírus, o indivíduo infectado vivencia uma síndrome semelhante à monucleose, que pode ser atribuída à gripe ou a outro tipo de vírus, o infectado pode permanecer anos sem apresentar sintomas, nesse estágio a única maneira de detectar a presença do vírus HIV é a realização laboratorial de soroconversão.

Quando os sintomas se manifestam, SANTOS (2005 p. 557) menciona que podem assumir muitas formas incluindo:

- Linfadenopatia generalizada persistente, secundária a função comprometida de células CD4+;
- Sintomas inespecíficos, incluindo perda de peso, fadiga, suor noturno, febres relacionadas com a função alterada de células CD4+, imunodeficiência e infecção de outras células CD4+ abrigando antígeno;
- Sintomas neurológicos resultantes de encefalopatia pelo HIV e infecção de células da neuroglia;
- Infecção oportunista ou câncer relacionados com imunodeficiência.

Quanto ao diagnóstico, o Ministério da saúde (MS 2010) explica que pessoas com mais de sessenta anos compromete o diagnóstico de infecção por HIV, devido à fragilidade do sistema imunológico, pois no envelhecimento algumas doenças tornam-se comuns aos sintomas da AIDS. Tanto os profissionais de saúde quanto os idosos tendem a não se preocupar com a AIDS nesta faixa etária, o que muitas vezes ocorre o aparecimento de infecções graves comprometendo a saúde mental do idoso, devido ao diagnóstico tardio da doença, daí a importância de realizar o teste, se comprovado o diagnóstico, a expectativa de vida desses indivíduos aumenta proporcionalmente.

Para SOUZA, SALDANHA, ARAUJO, (2006) após a confirmação do diagnóstico do HIV/AIDS, a maioria dos indivíduos se sentem frustrados e angustiados. Dessa

forma necessitam de estratégias que os mantêm fortalecidos diante da doença, de maneira que a religião se torna um dos principais apoios a este grupo. apud SÁ, CALLEGARI, PEREIRA (2007. p. 272)

De forma que SÁ, CALLEGARI e PEREIRA (2007. p. 272) descreve que a religião é de grande importância no enfrentamento da doença, pois é onde os idosos buscam refúgio e fortalecimento, o que contribui significativamente para dar continuidade em seu tratamento.

O padrão socioeconômico baixo contribui na condição de vida dos idosos, pois interfere na continuidade de seu tratamento, principalmente quando essas pessoas já possuem idade avançada, de maneira que tendem a adoecer mais facilmente, devido ao surgimento de doenças crônicas nesta faixa etária. GASPARIM, (2004) apud SÁ, CALLEGARI e PEREIRA (2007. p. 269).

Em explicação de REZENDE, LIMA, REZENDE, (2009. p. 237) no começo da descoberta da AIDS, os indivíduos que apresentavam a doença muitas vezes morriam logo após a descoberta da patologia, com o avanço da medicina moderna foram desenvolvidos medicamentos antiretrovirais proporcionando a chance de sobrevivência desses pacientes, pela redução da carga viral e a reconstituição do sistema imunológico.

Para RABKIN et al (2000) os índices apresentados de mortalidade por Aids obtiveram um aumento acentuado, com o advento da terapia anti-retroviral, especialmente nos países em que a disponibilidade desses medicamentos são de forma gratuita como no Brasil, a Aids hoje não tem cura mas apresenta tratamento e traz novas perspectivas de vida para as pessoas portadoras do HIV. A vivência da sexualidade de parceiros com sorologia igual ou diferente, são novas questões enfrentadas por essas pessoas que buscam apoio ao tratamento de sua doença. apud SEIDL, ZANNON, TROCCÓLI (2005. p.188).

GORINCHTEY (2009 p.50) considera que as drogas antirretrovirais são específicas de acordo com o tipo do paciente, incluindo não somente o diagnóstico, se precoce ou tardio com a doença oportunista instalada, como também devem ser observados aspectos sociais e profissionais tais como hábitos e vícios, a melhor forma é optar por medicações que apresentam menores riscos à tolerância e reações adversas,

oferecendo ao paciente uma melhor adesão ao tratamento, um equilíbrio da resposta imunológica e menor risco de resistência viral.

Quanto ao tratamento GORINCHTEY (2009 p.53) relata que com o paciente idoso não deve apenas se limitar em avaliá-lo de modo clínico-laboratorial, mas sim unir todos os aspectos psicossociais, o idoso portador do HIV se avalia de forma preconceituosa, de tal maneira que o acompanhamento de profissionais qualificados permitirá resgatá-los e estimulá-los a dar continuidade ao tratamento que muitas vezes é recusado em fases iniciais, decorrente de vergonha e sentimento de culpa, por terem hábitos e costumes revelados por ocasião do diagnóstico.

Na pesquisa de PAIVA o progresso na qualidade de vida devido ao aumento e o envelhecimento da população na terceira idade proporcionaram mudanças na sexualidade. O Programa Nacional de DST/AIDS em 2003, identificou que 67,1% de pessoas com idade entre 50 a 59 anos e 39,2% das pessoas acima de 60 anos tem uma vida sexualmente ativa, já a proporção de homens com idade acima de 50 anos que vivem uma vida sexualmente ativa é maior do que em mulheres com a mesma idade que assim foram observadas. apud MAGALI OLIVI (2008).

SANCHES K (2002) afirma que na maior parte do mundo as pessoas que são infectadas pelo HIV/AIDS têm idade entre 25 e 44 anos, mas que nos últimos tempos surgiu a preocupação com indivíduos mais de 60 anos portadores do HIV, inclusive no Brasil, pois obteve um aumento tanto em número quanto em proporção. apud JAILSON L LOPES (2008, p. 63).

O Ministério da Saúde (MS, 2010) descreve que os grupos mais atingidos pelo HIV apresentam a faixa etária de 25 a 49 anos, de forma que as pessoas com mais de 60 anos não deixam de fazer parte desse grupo. Os índices dobraram entre 1997 a 2007, dados do Boletim Epidemiológico mostra que de 497 passou para 1.263 novos casos, dos 13.655 casos de AIDS confirmados em indivíduos acima de 60 anos desde o início da epidemia em 1.980 sendo 8.959 são em homens com 65% e 4.696 em mulheres com 35%.

Para SÁ, CALLEGARI, PEREIRA (2007. p. 266) explica que com o aparecimento de novos casos de HIV na terceira idade, com relação a outras faixas etárias, tem

aumentado, principalmente em mulheres, de forma que este grupo se tornou vulnerável à doença.

De acordo com LINSK (2000) a vulnerabilidade da terceira idade quanto a AIDS é maior, devido a fatores que colaboram para este segmento, com a diminuição da imunidade por apresentarem idade avançada, tanto às alterações vaginais pós menopausa quanto a dificuldade do uso de preservativo para os homens, são riscos importantes na infecção do HIV. apud JAILSON L SOUSA (2008, p. 63).

GORINCHTEY (2009) explica quanto ao impacto hormonal dos homens durante o envelhecimento é menor, o desejo sexual nesta idade ainda é presente, diferentemente das mulheres que na menopausa ocorre alterações físicas há uma diminuição de hormônios e conseqüentemente a redução da lubrificação vaginal, nesta fase muitas mulheres tem a perda de libido sexual, pois a grande maioria queixa-se de dor durante a relação sexual. Desta forma explica o fato dos homens contraírem o HIV em relacionamentos com parceiras fora do âmbito matrimonial, a maioria desses indivíduos adquiriu de forma sexual. Quanto à contaminação por hemotransfusão é pouco evidente nessa faixa etária, mas que não deixa de ser um fator importante nas estatísticas futuras.

Em pesquisa realizada por LOPES CR, mostra que no Brasil foram notificados 371.827 casos de HIV entre os anos de 1980 a 2005, acredita-se que 600 mil brasileiros hoje são infectados pelo HIV/AIDS de tal forma que dois terços dessa população não sabem que são portadores da doença, já os casos notificados com 161mil soropositivos, estão em tratamento com medicamentos adquiridos pelo SUS gratuitamente. apud JAILSON L LOPES (2008, p. 62).

Para FEITOSA, SOUZA e ARAÚJO, (2004) a falta de campanhas destinadas a este grupo etário, levam-os a ter menos acesso às informações e as medidas preventivas do HIV. apud SALDANHA e ARAÚJO. (p. 6).

No Brasil o Ministério da Saúde (MS, 2010) lançou uma campanha voltada às mulheres em 2009, dados parciais de uma pesquisa feita pelo Ministério da Saúde em 2008 afirmou que o índice de HIV em mulheres com mais de 50 anos triplicou nos últimos 10 anos, 72% das brasileiras nessa faixa etária não faz uso da camisinha. Essa campanha teve como objetivo alertar e informar as mulheres

quanto ao problema e importância do preservativo na relação sexual. Dados estatísticos mostram que em 1996 havia 3,7 casos de mulheres por 100 mil habitantes, em 2006 o índice aumentou para 11,6 casos. Em uma pesquisa desenvolvida pelo Ministério da Saúde, mostra que metade das mulheres com mais de 50 anos é sexualmente ativa com 55,3%, o problema é não ter a prática do uso da camisinha. O uso frequente de preservativo ocorre em grupos de 15 a 49 anos, tanto para homens quanto para mulheres o índice é de 47,5%, 34,8% é o índice grupos com mais de 50 anos. A vulnerabilidade de contaminação pelo HIV é maior em mulheres, apenas 28% da população adota a prevenção. PORTAL DA SAÚDE (2009).

De acordo com WARD EG (2004) embora se observe um crescente número de casos de HIV/AIDS em pessoas com mais de 50 anos, este grupo não se considera fator de risco para a transmissão, mesmo que sejam submetidos a comportamentos de risco como ter relações sexuais sem o uso do preservativo, ainda assim não se sentem vulneráveis à doença.

Para MAIA (2008) et al o que leva as pessoas idosas a não fazer o uso de preservativos, é pelo fato de manterem relacionamentos duradouros, por motivos de confiança conjugal para as mulheres, e para os homens é por condição de sustentarem uma relação estável e fixa. apud CAMARGO, TORRES, BIASUS, (2009. p. 172)

Em explicação FONTES, SALDANHA, ARAÚJO, (2006) descrevem que a AIDS é uma doença sexualmente transmissível e pode ser impedida pelo uso de preservativo, porém a prática da camisinha não faz parte da vida sexual dos idosos, devido a essa carência de hábito, expõe a vulnerabilidade dessa população à contaminação do HIV, com isso as mulheres sexualmente ativas, acabam se tornando-se expostas, pelo não uso do preservativo, devido à situação de submissão ao parceiro, que muitas vezes acabam contraindo o HIV, por infidelidade e multiplicidade de parceiras, consequência de uma educação conservadora e machista. apud SÁ, CALLEGARI e PEREIRA (2007. p. 266).

De forma que SILVA e PAIVA (2006) explicam que o nível de escolaridade baixa de indivíduos acima de 50 anos interfere no acesso às informações sobre a AIDS, como

exemplo as formas de transmissão e prevenção, o que leva a vulnerabilidade dessa população sobre a doença. apud SÁ, CALEGARI e PEREIRA (2007. p. 268).

Diante da explicação de SÁ, CALLEGARI e PEREIRA (2007. p. 269) a escolaridade e a renda mensal baixa são indicadores importantes para o estudo da AIDS. Quando se possui um nível de escolar maior, esses indivíduos conseguem assimilar melhor as informações, assim possuindo facilidade ao acesso de serviços de saúde e as medidas de prevenção.

PROVINCIALI (2005. p. 29) ressalta a importância da educação em saúde na prevenção à AIDS, pois os idosos comparados com pessoas mais jovens apresentam uma carência de informações por meio de programas de prevenção que focaliza indivíduos nesta faixa etária.

Geralmente estes temas sobre a sexualidade, prevenção de DST/AIDS são voltados para a população mais jovem em idade reprodutiva, o que torna a população idosa carente quanto a este aspecto, os assuntos que são abordados na maioria das vezes é sobre as disfunções sexuais e suas relações com a qualidade de vida. WARD EG (2004) apud OLIVI (2008).

Um dos maiores desafios da prevenção do HIV/AIDS entre a população idosa é acreditar que não são vulneráveis à transmissão do vírus, e também a falta de consciência dos profissionais de saúde em aplicar medidas preventivas a este grupo. Outra estratégia seria estimular os idosos ao teste anti-HIV, pois é importante ressaltar que a maior parte dos infectados com HIV são transmitidos por indivíduos que não sabem que estão com o vírus, quando descoberta a doença geralmente as pessoas se tornam consciente de sua infecção e procuram tomar medidas para proteger seus parceiros. JANSSEN (2005) apud GOMES, SILVA (2008. p. 118).

Conforme LOUVISON, BARROS (2009. p.11) o ministério da saúde lançou campanhas educativas em 2007, com relação ao HIV/AIDS, com intuito de estimular a população idosa quanto à prática do sexo seguro, pois houve um número significativo de portadores com HIV nesta faixa etária.

Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2010) com o intuito de melhoria no atendimento aos portadores de HIV e interrupção da transmissão do mesmo, o

Brasil, foi um dos primeiros países a adotar políticas de saúde preventivas, com acesso de distribuição de preservativos e medicamentos gratuitos usados no tratamento da AIDS.

GOMES, SILVA (2008. p. 119) descrevem sobre a importância em se ter profissionais capacitados nas Unidades Básicas de saúde, para a realização de ações preventivas à essa população idosa, sendo orientados quanto à prática de sexo seguro de forma que este grupo deve ser acolhido sem nenhum tipo de discriminação.

O Ministério da Saúde (MS, 2010) ressalta a importância de se ter profissionais qualificados e treinados nos serviços de saúde, contribuindo com as necessidades sentidas de cada idoso, identificando e realizando instrumentos para manter ou prevenir doenças que os tornam vulneráveis, cabe a gestão da saúde em que esses idosos participam desenvolver ações com campanhas preventivas à hipertensão, diabetes, sexualidade, DST/AIDS.

5 PAPEL DA ENFERMAGEM

Em relação ao papel da enfermagem SILVA, JÚNIOR et al. (2009, p. 199) devemos compreender as necessidades sentidas pela pessoa idosa, sempre com o objetivo em ajudar e orientar, de maneira que possam conviver com a sexualidade da melhor forma possível, respeitando seus limites e suas singularidades, contemplando ações voltadas ao cuidado, promovendo bem estar físico e mental, de maneira que o envelhecimento não seja visto como um cuidado direcionado à doença.

É considerável ainda, um grande número de indivíduos vivendo com AIDS, e cabe ao enfermeiro a conduta de conscientização dessas pessoas portadoras a não transmissão do vírus. SILVA et al (2009. p.35)

Segundo SOUSA (2008 p.63) destaca a necessidade em desenvolver discussões sobre a vulnerabilidade do HIV/AIDS ao público da terceira idade, assim não só limitando grupos etários mais jovens, possibilitando aos idosos programas e ações de promoção e prevenção do HIV/AIDS. Para uma aproximação integral desse público há a necessidade em entender o processo biológico e cultural envolvido em sua sexualidade, no que diz respeito à sua superação, que antes eram reconhecidos incapazes de tomar suas próprias decisões ou mesmo de assumir seu papel na sociedade. A sexualidade deve ser implantada e discutida com os idosos de forma que contribua para uma vida autônoma e saudável.

Os profissionais da enfermagem são fontes confiáveis a transmitir informações sobre saúde, pois os indivíduos se sentem seguro ao discutir questões íntimas, de maneira que se torna fácil o diálogo entre enfermeiro e paciente, quanto às formas educativas para a redução da transmissão do HIV. SILVA et al (2009.p.35)

Para Pereira et al (2005 p. 248 e 249) a enfermagem ocupa um papel de grande importância, na assistência do cuidado com a vida e a saúde das pessoas, de forma que deve estar sendo colocadas em práticas questões fundamentadas tanto no âmbito individual quanto coletivo, realizando atividades educacionais em saúde, procurando instigar o indivíduo a adotar uma postura ativa em sua vida e alcançar os

desafios impostos pelas situações de discriminação e preconceito, assim aplicando direitos e deveres às pessoas portadoras com HIV, colaborando com o indivíduo a lidar consigo mesmo e com os outros, estabelecendo discussões como sexualidade, transformações pessoais, emoções etc.. Sempre direcionado ao respeito e compreensão diante da realidade de sua soro positividade. Procurando, portanto, estabelecer recursos presentes na comunidade para atender as necessidades dos indivíduos.

6 METODOLOGIA

O estudo obteve uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória.

6.1 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma instituição de lazer e entretenimento aberta ao público, Clube da Terceira Idade, situada na cidade de Assis – SP, onde são cadastrados homens e mulheres acima de 60 anos, perfazendo um total de 450 idosos que frequentam o local regularmente nos dias em que a pesquisa foi aplicada.

6.1.1 Sujeitos do Estudo

- Homens e mulheres com idade entre 60 e 75 anos, que estejam cadastrados na instituição.
- Foram entrevistados 70 idosos que aderiram e consentiram com a proposta da pesquisa.

6.1.2 Critérios para Seleção do Estudo

- Homens e mulheres que estejam na faixa etária de 60 anos a 75 anos.
- Homens e mulheres que estejam cadastrados no Clube da Terceira Idade de Assis.
- Homens e mulheres que consentiram em aderir à proposta da pesquisa.

6.1.3 Critérios para exclusão do estudo

Foram excluídos todos os homens e mulheres que não atenderam aos requisitos de inclusão para o estudo.

6.1.4 Instrumento

Foi utilizado um formulário composto por 21 questões, cuidadosamente elaboradas, para favorecer uma análise fidedigna dos dados que foram coletados.

6.1.5 Procedimentos

O projeto de pesquisa foi elaborado e desenvolvido a partir de etapas sequenciais que incluirão: pesquisa bibliográfica e de campo.

O presente projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do HRA, para análise tendo este sido aprovado, por meio de minuciosa avaliação.

Conforme expectativas, houve aprovação do projeto, pelo comitê de ética, tendo sido emitida a autorização para a realização da pesquisa de campo.

Foi utilizado como instrumento de pesquisa, um formulário contendo 21 questões que foi apresentado aos participantes após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A aplicação do formulário foi realizada individualmente com cada participante, por intermédio de abordagem no local de estudo, durante terças e quintas-feiras do mês de julho, no horário das 13h30min às 19h30min, previamente estipulado por membro responsável, de modo que não houve interferência no curso da rotina local.

A pesquisa foi realizada mediante a anuência de compromisso do pesquisador e consentimento da instituição.

7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados por meio da aplicação do formulário foram analisados e representados em forma de gráficos, a fim de facilitar a compreensão por intermédio da visualização dos resultados obtidos.

7.1 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que os resultados desta pesquisa forneçam aos idosos o conhecimento e esclarecimento quanto à doença, assim sensibilizando essa população aos riscos e vulnerabilidade do HIV/AIDS, contribuindo para um melhor envelhecimento na sexualidade.

7.2 RESULTADOS

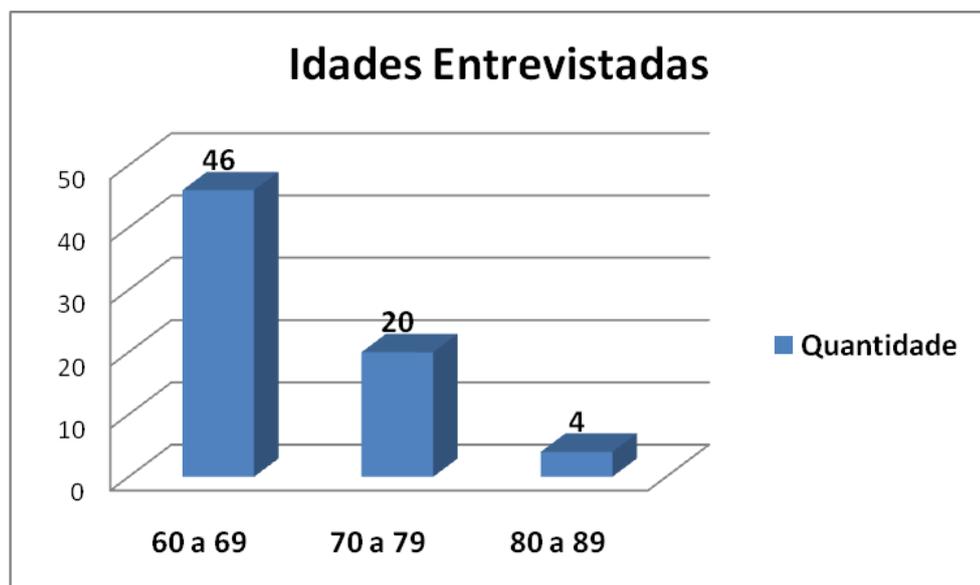


Figura 1 - Distribuição dos entrevistados quanto à faixa etária



Figura 2 - Distribuição dos entrevistados quanto ao sexo

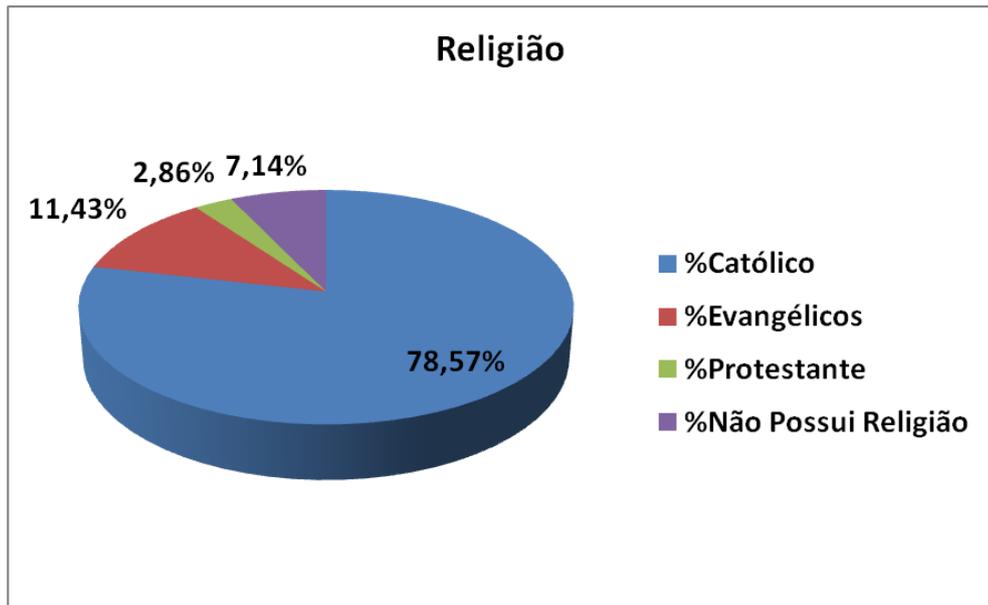


Figura 3 - Distribuição dos entrevistados quanto à religião

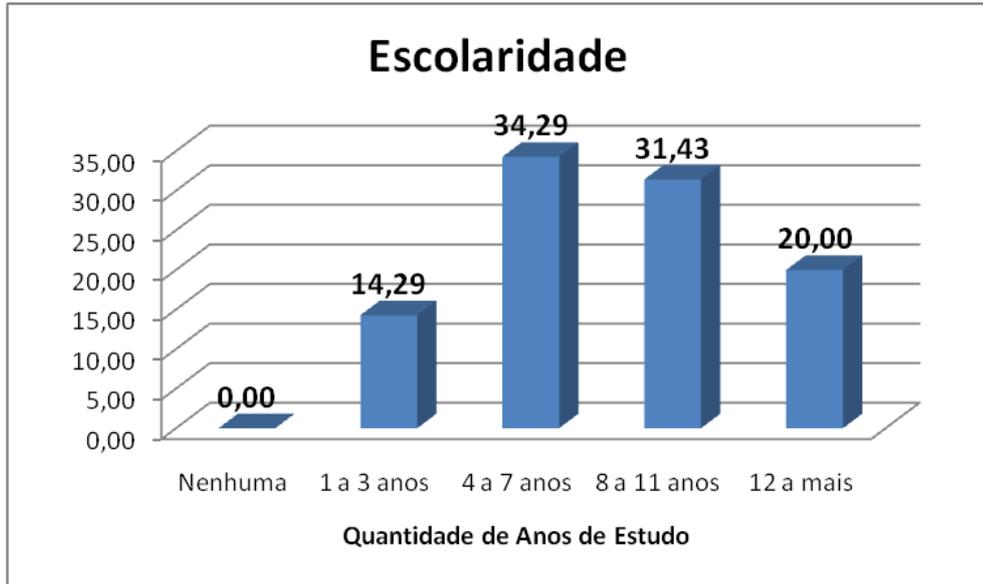


Figura 4 - Distribuição dos entrevistados quanto ao grau de escolaridade

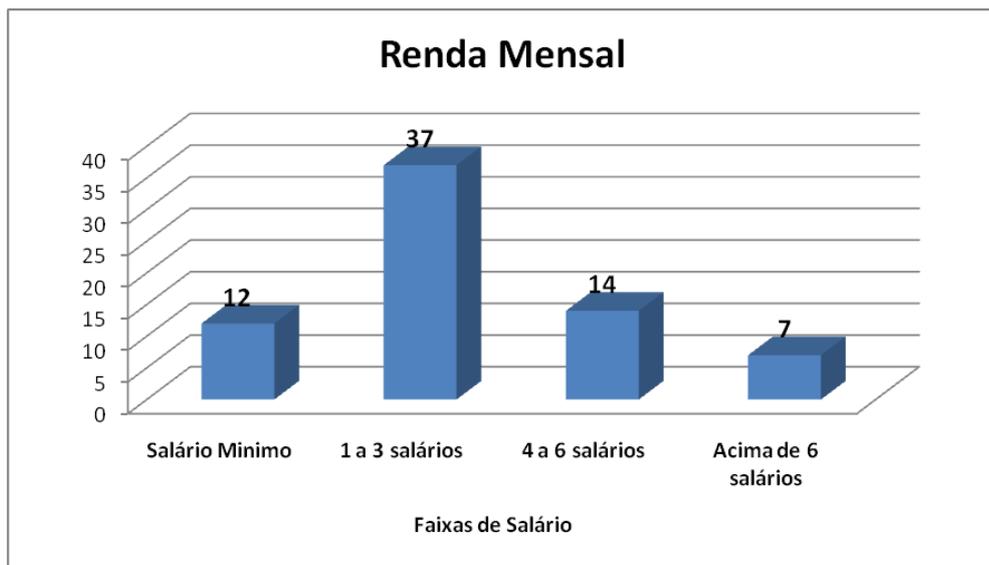


Figura 5 - Distribuição dos entrevistados quanto à renda mensal

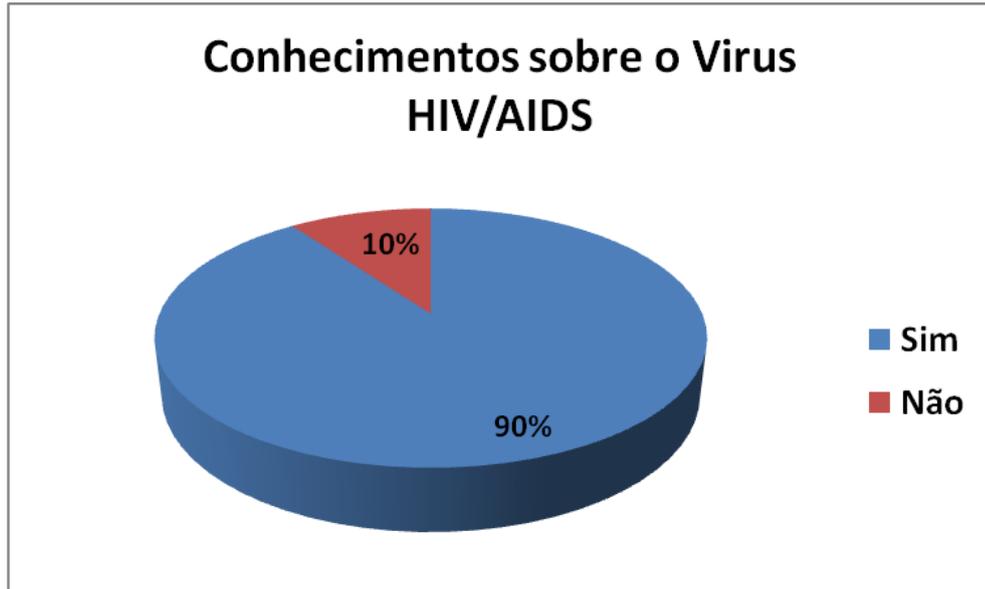


Figura 6 - Distribuição dos entrevistados quanto ao conhecimento sobre o vírus HIV/AIDS

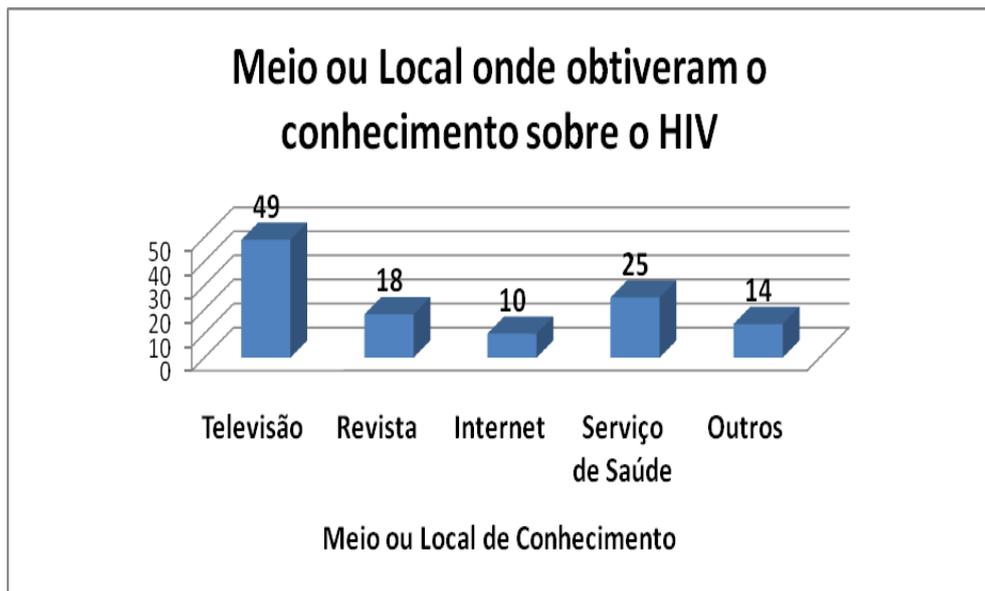


Figura 7 - Distribuição dos entrevistados, quanto ao meio ou local que adquiriram o conhecimento sobre o HIV/AIDS

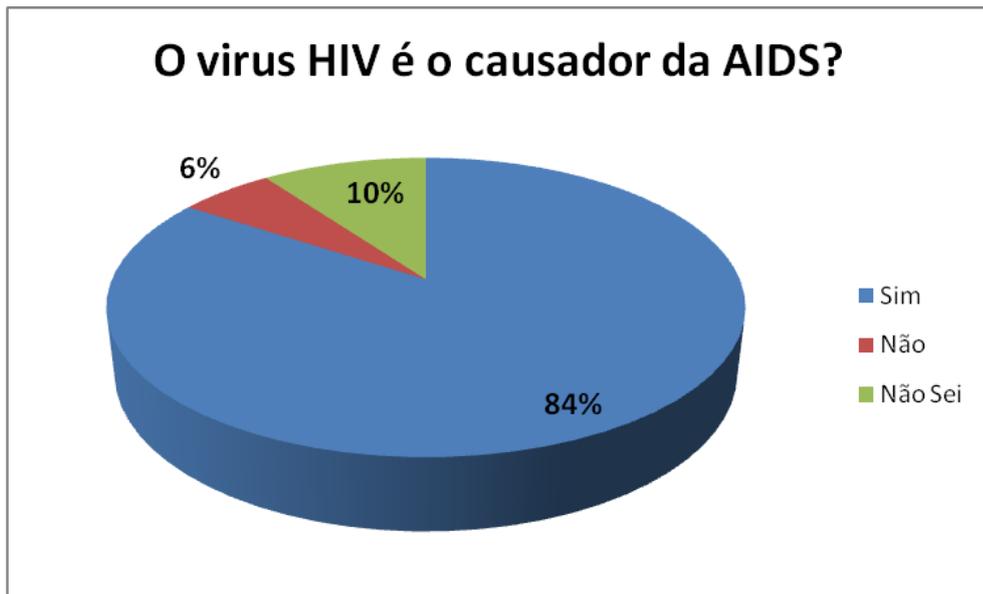


Figura. 8 - Distribuição dos entrevistados, quanto ao vírus HIV se é realmente o causador da AIDS

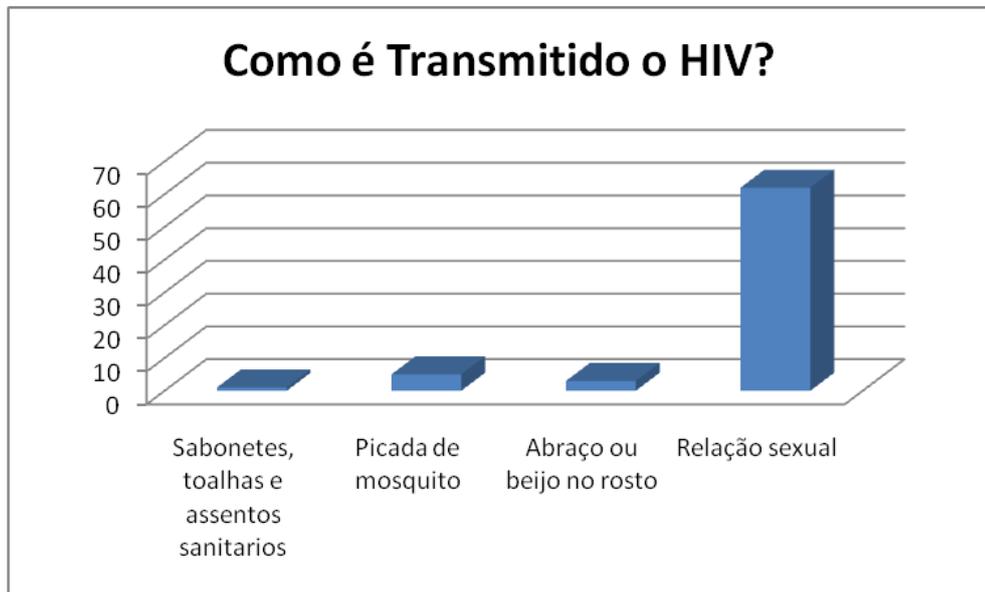


Figura 9 - Distribuição dos entrevistados, quanto à forma de transmissão do HIV/AIDS

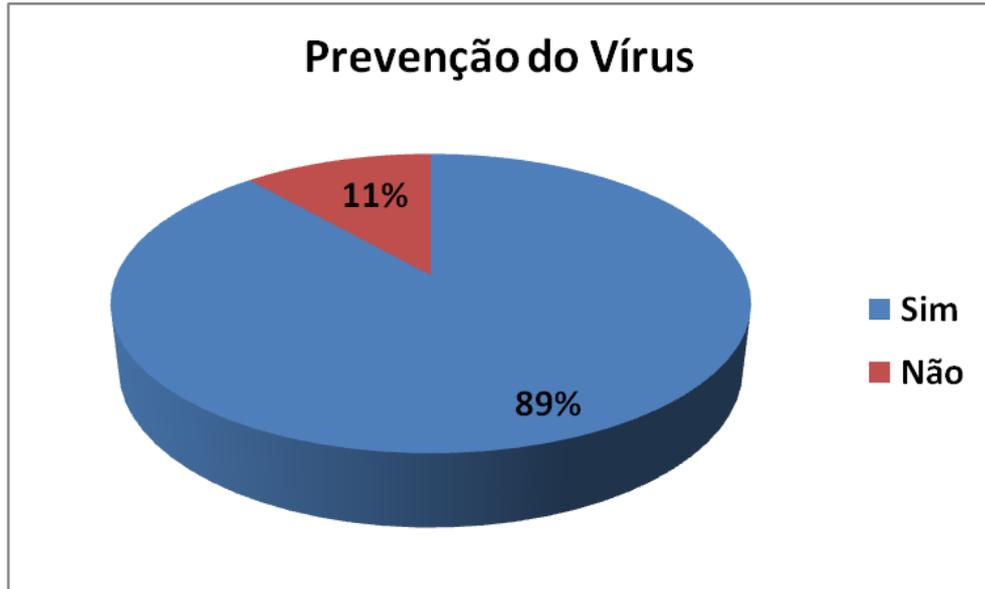


Figura 10 - Distribuição dos entrevistados, quanto à forma de prevenção do vírus HIV/AIDS

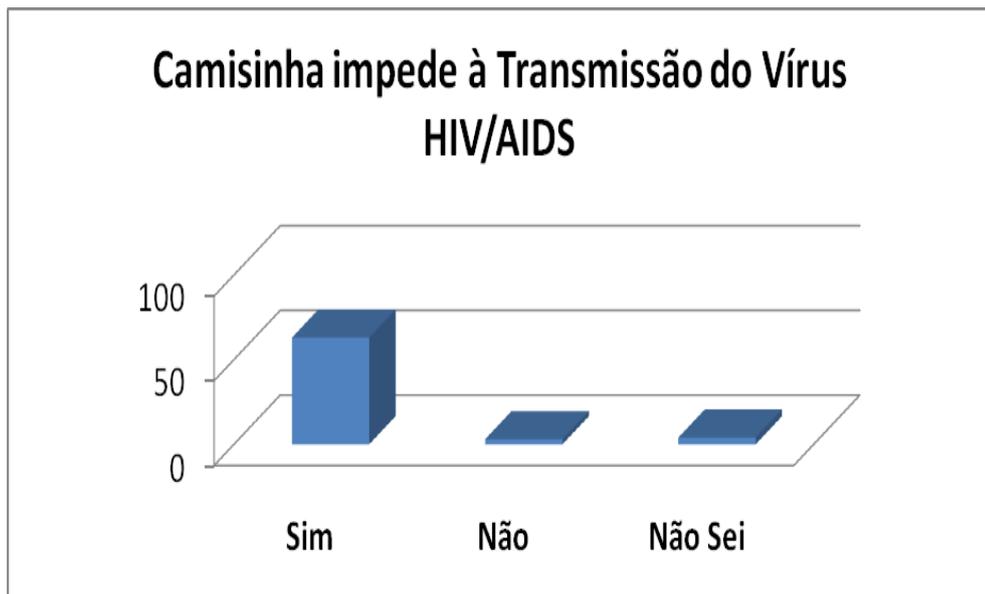


Figura 11 - Distribuição dos entrevistados, sobre o uso correto da camisinha nas relações sexuais se realmente protege e impede a transmissão do vírus HIV/AIDS

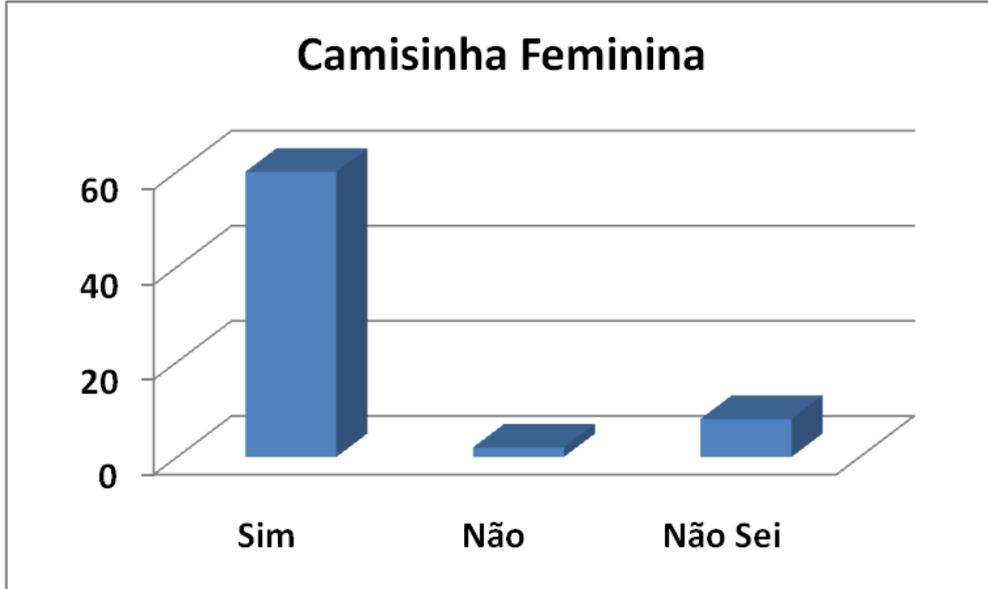


Figura 12 - Distribuição dos entrevistados, quanto ao conhecimento da existência do preservativo feminino.

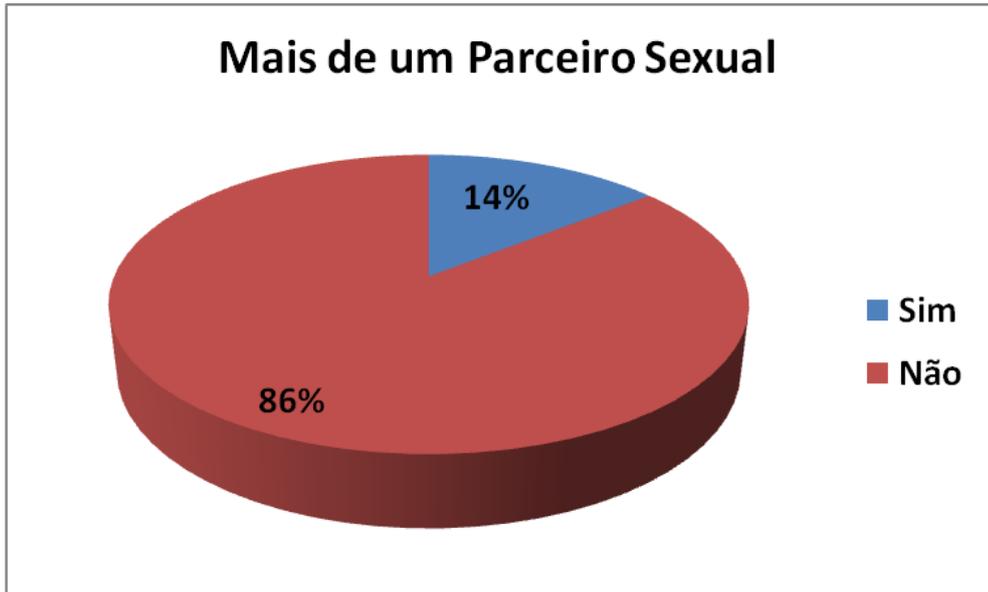


Figura 13- Distribuição dos entrevistados quanto ao número de parceiros sexuais

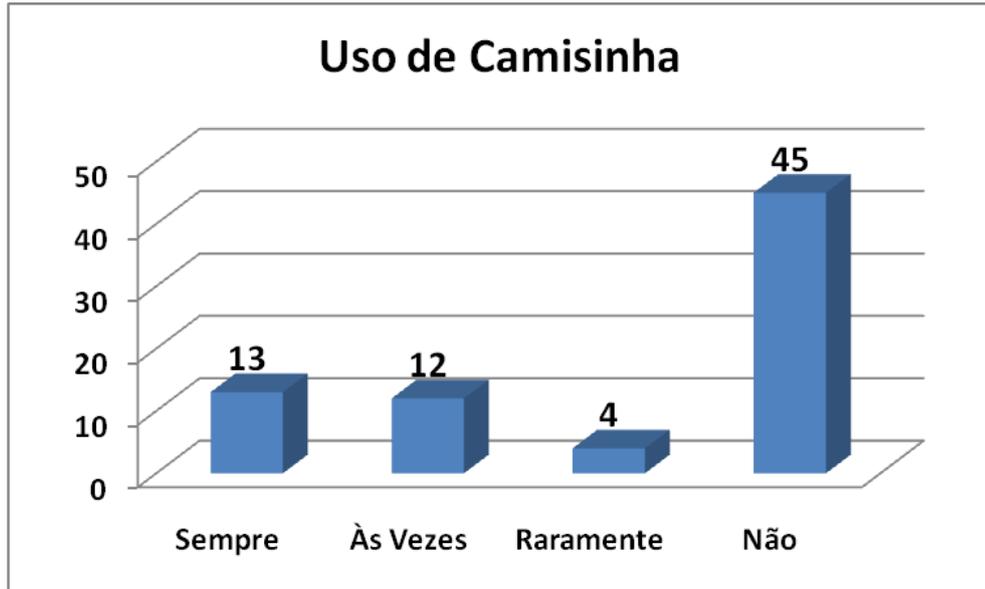


Figura 14 - Distribuição dos entrevistados quanto ao uso da camisinha

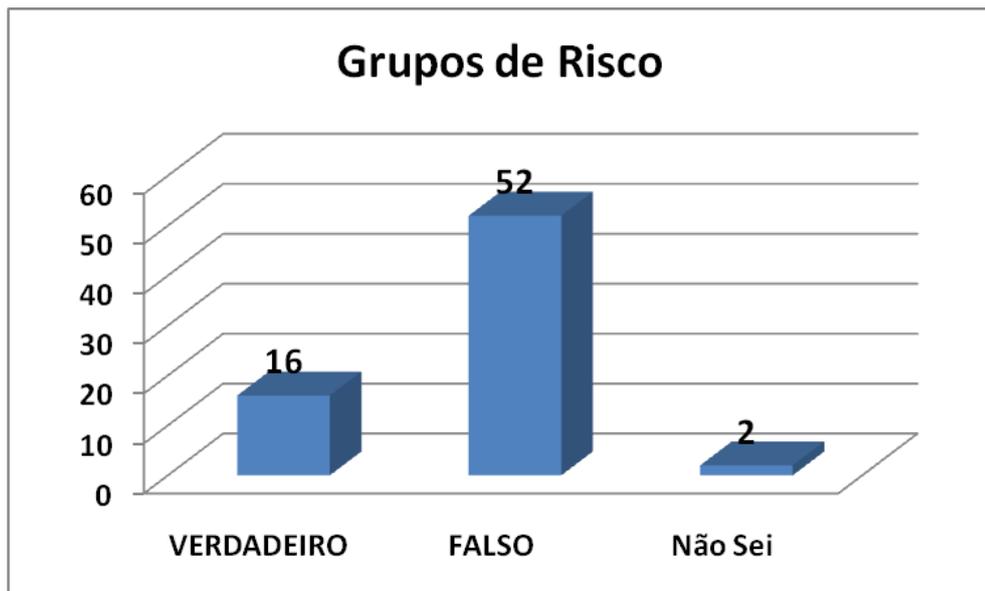


Figura 15 - Distribuição dos entrevistados quanto ao HIV/AIDS é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas e usuários de drogas.

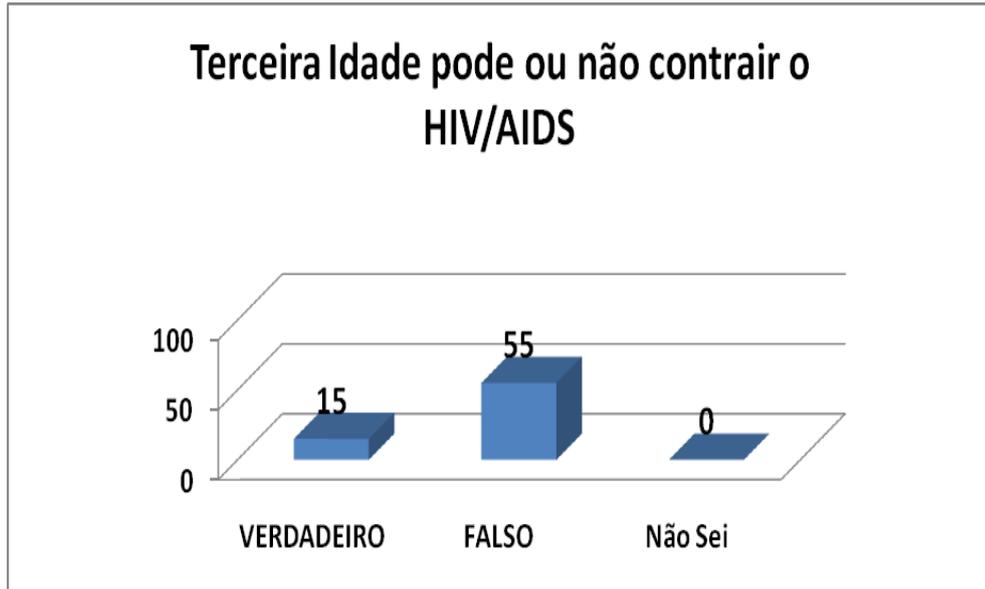


Figura 16 - Distribuição dos entrevistados, sobre os indivíduos da terceira idade não devem se preocupar com o HIV/AIDS, pois atinge apenas os jovens

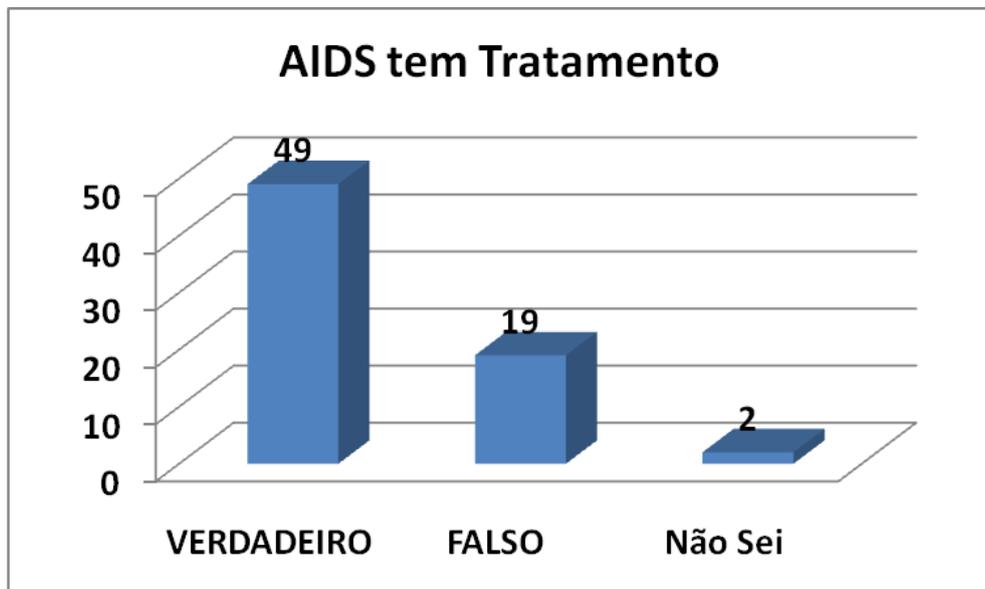


Figura 17 - Distribuição dos entrevistados, quanto a AIDS se existe tratamento

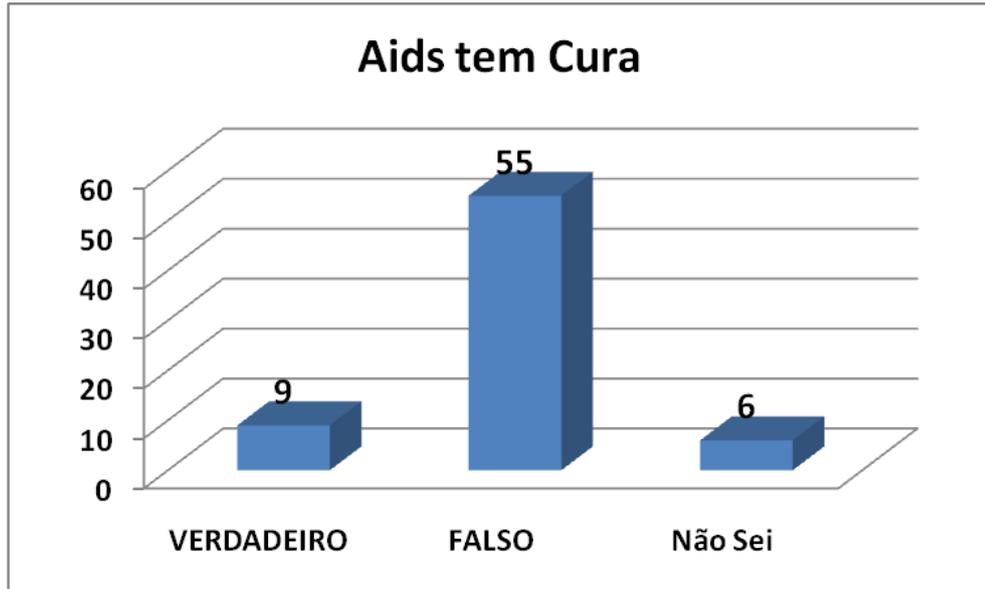


Figura 18 - Distribuição dos entrevistados, quanto a cura da AIDS

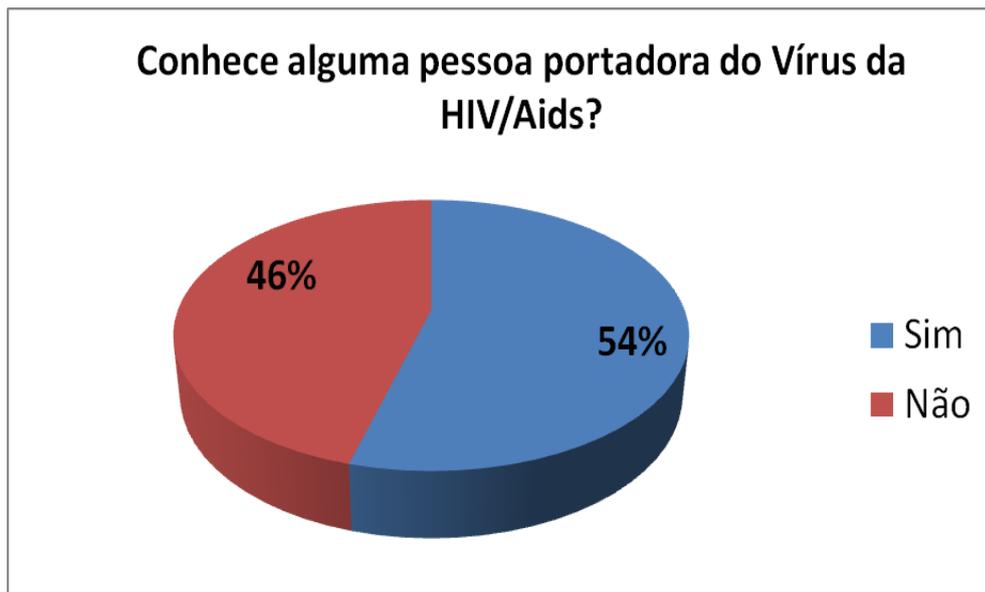


Figura 19 - Distribuição dos entrevistados quanto ao conhecimento de alguma pessoa ser portadora do vírus da AIDS

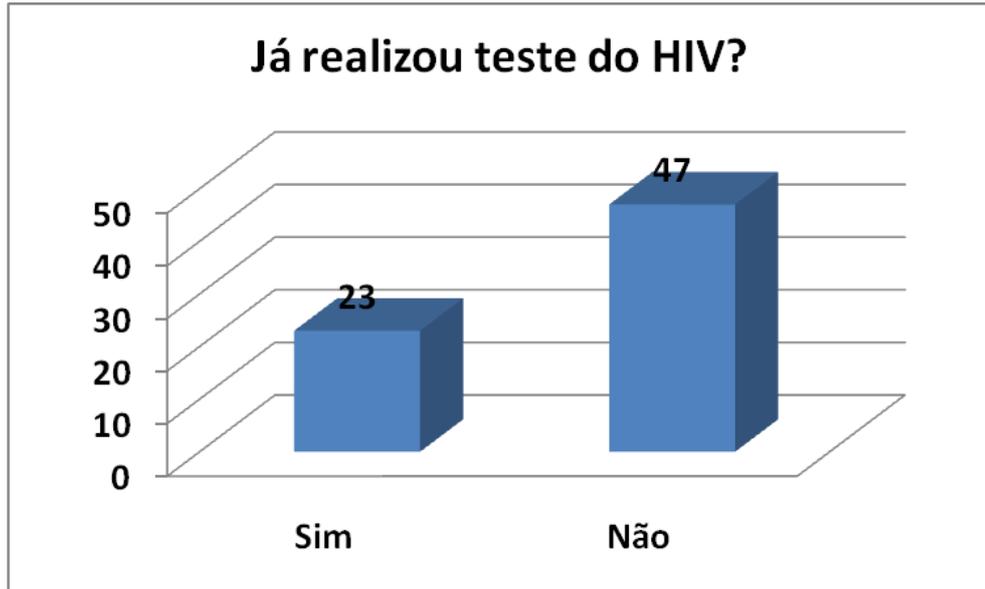


Figura 20- Distribuição dos entrevistados sobre o teste HIV



Figura 21- Distribuição dos entrevistados sobre o conhecimento de algum programa de saúde que informe sobre os métodos de prevenção e as formas de transmissão do vírus HIV/AIDS

7.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresenta-se um caminho para a discussão do estudo, onde se consegue corroborar os dados levantados pela pesquisa de campo, fazendo um comparativo com a revisão de literatura.

As informações que serão apresentadas por meio da leitura do material que foi obtido com a análise das figuras. Desta forma segue-se a apresentação com a discussão dos resultados.

Em pesquisa aplicada quanto à idade dos idosos, foi constatada que a faixa etária predominante dos indivíduos que freqüentam a Terceira Idade de Assis é de 60 a 69 anos. Tendo sido confirmado por CHARLOTTE (2005, p. 31) que a expectativa de vida na terceira idade aumentou de 65 anos para 75,7 anos. O aumento acentuado deste grupo BACELAR (1999) explica que foi pela diminuição da natalidade, com o surgimento de contraceptivos, e a redução de morbimortalidade devido aos avanços tecnológicos na área da medicina moderna, pois houve grandes investimentos com a prevenção de doenças devido ao surgimento de vacinas e medicamentos, o que levou à cura de doenças.

Em relação ao sexo dos entrevistados, 57% são homens e 43% são mulheres, de maneira que os homens são os que mais frequentam a terceira idade. Na pesquisa de PAIVA o Programa Nacional de DST/AIDS em 2003 identificou que a proporção de homens com idade acima de 50 anos que vivem uma vida sexualmente ativa é maior do que em mulheres com a mesma idade que assim foram observadas. apud MAGALI OLIVI (2008).

Referente aos dados que abordam sobre o grau de escolaridade, 34,29 apresentaram de 4 a 7 anos de estudos. Portanto no que se refere ao nível de escolaridade, é possível observar que uma grande porcentagem de pessoas apresentam baixa escolaridade, mas há um número relevante de idosos que apresentam certo grau de instrução 31,43%. De forma que SILVA e PAIVA (2006) explicam que o nível de escolaridade baixa de indivíduos acima de 50 anos, interfere

no acesso às informações sobre a AIDS. apud SÁ, CALLEGARI e PEREIRA (2007. p. 268).

Os dados levantados na pesquisa sobre a renda mensal desses indivíduos, de 70 idosos, 37 apresentam uma renda de 1 a 3 salários mínimos. Diante da explicação SÁ, CALLEGARI e PEREIRA (2007. p. 269) que ressalta que a escolaridade e a renda mensal baixa são indicadores importantes para o estudo da Aids.

Outra questão importante a ser apresentada foi o conhecimento que os idosos tinham sobre o vírus HIV/AIDS, 90 % deste grupo diz ter conhecimento sobre a doença, isso faz perceber as mudanças gradativas que estão adquirindo sobre a patologia, portanto há uma divergência nos dados, porque Segundo PROVINCIALI (2005. p. 29) a importância da educação em saúde na prevenção à AIDS, pois os idosos comparados com pessoas mais jovens apresentam uma carência de informações.

Quanto ao meio ou local, onde obtiveram conhecimento sobre a AIDS, 49% dos entrevistados afirmaram ter informação por meio da televisão, de forma que mostra uma ausência em ações preventivas na área da saúde voltada a este grupo. O MINISTÉRIO DA SAÚDE da Saúde (MS, 2010) ressalta a importância de ter profissionais qualificados e treinados nos serviços de saúde, contribuindo com as necessidades sentidas de cada idoso, identificando e realizando instrumentos para manter ou prevenir doenças que os tornam vulneráveis.

As informações obtidas quanto aos idosos considerarem que o HIV é verdadeiramente o causador da AIDS, 84% das pessoas entrevistadas disseram ser verdade. Com esta afirmação observamos que os idosos entrevistados possuem certo conhecimento sobre a doença, dados corroborados com a pesquisa de SANTOS (2005 p. 555) que considera a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) como causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

Em outra questão aplicada quanto à forma de transmissão do HIV/AIDS 62 idosos afirmaram que se adquire por intermédio da relação sexual, o que se confirma com a pesquisa de SANTOS (2005 p. 556) ocorre por contato com sangue ou líquidos corporais infectados e está diretamente ligada a compartimentos de alto risco. A transmissão pode ocorrer tanto em homossexuais quanto em heterossexuais, em

usuários de drogas que compartilham agulhas contaminadas, relação sexual na ausência de preservativos, neonatos de mulheres infectadas e recebedores de sangue ou de produtos sanguíneos contaminados.

Em relação à prevenção, 89% dos entrevistados diz saber se prevenir contra o HIV/AIDS, porém com esta afirmação demonstra que os idosos estão cada vez mais apresentando-se informados perante à prevenção do HIV, este foi um dado contrário quanto à explicação de WARD EG (2004) apud OLIVI (2008) que cita sobre a prevenção de DST/AIDS é voltado para a população mais jovem em idade reprodutiva, o que torna a população idosa carente quanto à este aspecto.

Em pesquisa aplicada sobre se o uso correto da camisinha ajuda na prevenção da Aids, mostrou que 63 idosos afirmaram esta questão, dados confirmados de acordo com a explicação de FONTES, SALDANHA, ARAÚJO, (2006) descrevem que a AIDS é uma doença sexualmente transmissível e pode ser impedida pelo uso de preservativo, porém a prática da camisinha não faz parte da vida sexual dos idosos.

Quanto à questão sobre camisinha feminina, 60 idosos consideraram que existe uma camisinha específica para as mulheres, daí a importância de enfatizar as formas de prevenção a este grupo, no Brasil o MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS, 2010) lançou uma campanha voltada às mulheres em 2009, dados parciais de uma pesquisa feita pelo Ministério da Saúde em 2008 afirmou que o índice de HIV em mulheres com mais de 50 anos triplicou nos últimos 10 anos, 72% das brasileiras nessa faixa etária não faz uso da camisinha.

Neste estudo foi possível constatar quanto ao número de parceiros sexuais, dos idosos entrevistados, 86% diz não ter mais de um parceiro sexual, dados contraditórios quanto à pesquisa de FONTES, SALDANHA, ARAÚJO, (2006) que descrevem sobre a falta do não uso do preservativo, devido à situação de submissão ao parceiro, que muitas vezes acabam contraindo o HIV, por infidelidade e multiplicidade de parceiras, por consequência de uma educação conservadora e machista. apud SÁ, CALLEGARI e PEREIRA (2007. p. 266).

Quanto ao uso do preservativo, 45 pessoas afirmaram não fazer o uso da camisinha, um dado imprescindível que justifica a transmissão de HIV nesta população, JANSSEN (2005) explica que, um dos maiores desafios da prevenção do HIV/AIDS

entre a população idosa é acreditar que não são vulneráveis à transmissão do vírus. Em explicação de MAIA et al (2008), outros motivos seriam por confiança conjugal para as mulheres, e para os homens seria por condição de sustentarem uma relação estável e fixa.

Em relação ao conhecimento dos idosos sobre a AIDS ser transmitida apenas em pessoas homossexuais, prostitutas e usuários de drogas, 52 idosos considerou falso, pois a doença não ocorre somente em pessoas inseridas como grupo de risco. Segundo RIBEIRO (2002) com o aumento da população idosa e a melhoria na qualidade de vida despertou a libido sexual nessa fase da vida, de maneira que sujeitou a todos quanto à importância da prevenção do HIV.

Na pesquisa aplicada sobre o nível de informação dos idosos em não estar se preocupando com HIV/AIDS na terceira idade, 55 entrevistados considerou falsa a questão. LISBOA (2006) considera que com o aumento da prática de atividade sexual entre pessoas acima de 50 anos foi um fator que contribuiu para a transmissão do vírus HIV em idosos.

Com relação ao tratamento da AIDS, 49 idosos afirmaram existir tratamento para a doença. Em pesquisa de REZENDE, LIMA, REZENDE, (2009. p. 237) constatou-se que com o avanço da medicina moderna foram desenvolvidos medicamentos antiretrovirais proporcionando a chance de sobrevivência desses pacientes, pela redução da carga viral e a reconstituição do sistema imunológico.

Quanto à questão sobre a AIDS ter cura, dos 70 entrevistados, 55 idosos afirmaram ser falsa a questão, dados corroborados com pesquisa apresentada por RABKIN et al (2000) a Aids hoje não tem cura mas apresenta tratamento e traz novas perspectivas de vida para as pessoas portadoras do HIV. apud Seidl, Zannon, Troccóli (2005. p.188).

Na questão apresentada a este grupo sobre o conhecimento de alguma pessoa com HIV/Aids, 54% dos idosos afirmaram ter conhecido alguma pessoa portadora da doença, o que justifica dados levantados por (LOPES CR), que no Brasil foram notificados 371.827 casos de HIV entre os anos de 1980 a 2005, acredita-se que 600 mil brasileiros hoje são infectados pelo HIV/AIDS de tal forma que dois terços dessa população não sabem se são portadores da doença.

Conforme a pesquisa aplicada 47 idosos afirmaram não ter realizado o teste HIV. JANSSEN (2005) explica que, um dos maiores desafios da prevenção do HIV/AIDS é estimular os idosos ao teste anti-HIV, pois é importante ressaltar que a maior parte dos infectados com HIV, são transmitidos por indivíduos que não sabem que estão com o vírus. apud GOMES, SILVA (2008. p. 118).

Quanto aos programas de prevenção, 74% dos entrevistados afirmaram ter conhecimento de algum programa de saúde. De acordo GOMES, SILVA (2008. p. 119) descrevem sobre a importância em se ter profissionais capacitados nas Unidades Básicas de saúde, para a realização de ações preventivas à essa população idosa.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito dessa pesquisa de campo foi entender a importância da sexualidade nessa faixa etária, procurando identificar o conhecimento da população idosa quanto à prevenção e analisar os motivos que tornam este público mais vulnerável a adquirir HIV/AIDS.

Em estudo aplicado, constatou-se que os idosos que frequentam o Clube da Terceira Idade de Assis, predominaram aqueles com idade entre 60 a 69 anos, sendo de religião católica, com baixa escolaridade, relatam obter conhecimento sobre o HIV/AIDS, por meio da televisão, considerando o HIV causador da AIDS, sendo transmitido pela relação sexual.

Durante a realização da pesquisa prevaleceu à quantidade de idosos que sabem se prevenir contra a doença, com o uso correto da camisinha, a maioria relatou ter conhecimento sobre a camisinha feminina, e possuir apenas um parceiro sexual, de modo que a maior parte dos idosos diz não fazer o uso do preservativo, consideram todas as pessoas como grupo de risco a transmissão do HIV/Aids, de maneira que afirmam que a terceira idade deve estar se preocupando com a doença. Grande parte dos idosos entrevistados garante que existe o tratamento da AIDS, mas não a cura, em outra questão relata conhecer alguma pessoa portadora do vírus HIV, a maioria assegura não ter realizado o teste HIV, mas admitem conhecer algum programa de saúde que informe sobre os métodos de prevenção do HIV/AIDS.

Deste modo fica evidente a importância da atuação de profissionais na área de saúde. É imprescindível para dar continuidade sobre orientação e prevenção do HIV/AIDS, visto que uma grande parcela dos entrevistados possui certo conhecimento, mas que não deixam de ter dúvidas sobre a doença, enfatizando-os quanto ao uso de preservativos e a realização do teste HIV/AIDS.

No entanto a capacitação de profissionais de saúde é fundamental, para que possam atender este público sem preconceito e discriminação, respeitando suas

culturas e crenças, utilizando uma linguagem de fácil entendimento, com campanhas que promovam melhorias na qualidade de vida a essa população.

Portanto se faz necessária a continuidade em pesquisas no que diz respeito a este tema apresentado, visto que houve uma maior incidência do HIV/AIDS em idosos, destacando a importância de divulgações sobre medidas educativas, visando à promoção da saúde, prevenção e tratamento adequado aos indivíduos portadores da doença.

REFERÊNCIAS

CAMARGO Vizeu Brigido, Torres Lucena de Tatiana, Biasus Felipe , 2009. **Práticas sexuais, conhecimento sobre o HIV/AIDS e atitudes a respeito da relação amorosa e prevenção entre os adultos com mais de 50 anos do sul do Brasil.** Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/686/68611924011.pdf> Acesso em :26 set 2010

COELHO, Remigio Velasco Ana. **O Sentido Subjetivo da Sexualidade na Terceira Idade,** Goiânia, Nov. 2006. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/11/TDE-2007-01-24T132904Z-285/Publico/Ana%20Velasco%20Remigio%20Coelho.pdf>. Acesso em: 23 março 2010.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

GOMES Ferreira Sabrina, Silva da Moss Cláudio 2008. **PERFIL DOS IDOSOS INFECTADOS PELO HIV/AIDS: UMA REVISÃO.** Disponível em: <http://www.seer.furg.br/ojs/index.php/vittalle/article/viewFile/954/398> Acesso: 27 set 2010

GORINCHTEYN, Jean. **Aids na terceira Idade,** N. 65, Set./Out 2009. Disponível em: <<http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2065/pdf/09.pdf>>. Acesso em: 29 de março. 2010.

JÚNIOR, Silva da Guedes José Fernando et al. **A VISÃO DO IDOSO SOBRE SUA SEXUALIDADE: uma contribuição da Enfermagem,** 2009. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00036.pdf>. Acesso em: 01 abril 2010.

KNAUUTH, Riva Daniela. **Sexualidade e Ciclo de Vida.** Disponível em:<http://www.ciudadaniasesexual.org/boletin/b13/Art_Daniela_Knauth.pdf>. Acesso em: 21março. 2010.

LOUVISON Prado Cristina Marília, Barros Sonia 2009. **Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS.** Disponível em http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a02_bisn47.pdf. Acesso: 03 out 2010

MANGANARO, Marcondes Márcia; Murta, Ferreira Genilda.**Saberes e Práticas.**4 ed, vol 2, cap 7.São Caetano do Sul - SP, 2008.

MATSUOKA, Ktsumi Priscila; LOCALI, Fagionato Rafael; GIRÃO, Castello Batista João Manoel. **O conhecimento dos idosos sobre prevenção de doença sexualmente transmissível: elaboração de um questionário** *Área Medicina Preventiva Social*. Disponível em: <<http://www.geocities.ws/xvi.comau/anais/trabalhos/matsuoka.pdf>>. Acesso em: 01 abril 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010. **Compra e distribuição de medicamentos e insumos de prevenção**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/compra-e-distribuicao-de-medicamentos-e-insumos-de-prevencao> Acesso: 27 set 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010. **Diagnóstico de idosos**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/diagnostico-de-idosos> . Acesso: 27 set 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010. **O que é HIV**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv> . Acesso: 27 set 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010. **Idosos**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/idosos>. Acesso: 27 set 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010. **Saúde do Idoso**. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26466&janela=1 Acesso: 27 set 2010

MONTEIRO Odorico de Andrade. Barreto Cunha Holanda de Cristina Ivana 2007. **SUS passo a passo: história, regulamentação, financiamento, políticas nacionais**. 2. Ed.

OLIVI, Magali; SANTANA, Getirana Rosangela; MATHIAS, Freitas de Aidar Thais. **Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade**, Ribeirão Preto, V. 16, n. 4, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 08 abril 2010.

PEREIRA Lemos Adriana, Melo Prates Caetano Enirtes, Amorim de Mendonça Wellington, Tonini Teresa, Figueiredo De Almeida Maria Nébia. **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul- SP, 2005.

PORTAL DA SAÚDE. **Campanha contra Aids alerta mulheres com mais de 50**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISC00B1070ITEMIDE7F41A62ADCE4ACF9E640EBF67816ECDPTBRIE.htm>>. Acesso em: 23 março 2010.

PROVINCIALI Maria Renata **O convívio com o HIV/Aids em pessoas da terceira idade e suas representações: vulnerabilidade e enfrentamento**, Ribeirão Preto SP 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-09022007-155352/> Acesso em: 25 set. 2010.

REZENDE Moura Cristina Márcia, Lima Pereira Jesus de Teresa, Rezende V. Helena Márcia, 2009. **Aids na Terceira Idade: Determinantes Biopsicossociais**. Disponível em: <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/view/1027/725> Acesso em: 26 set 2010

RODRIGUES Partezani Aparecida Rosalina , Kusumota Luciana, Marques Sueli, Fabrício Coelho Cristina Suzele , Cruz Rosset Idiane, Lange Celmira 2007. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AO IDOSO E A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a21v16n3.pdf> Acesso: 27 set 2010

RUBIN, Patologia. **Bases Clinicopatológicas da medicina**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SÁ de Saleme Muller Adriana, Callegari Mesquita Fabíola, Pereira Tozato Eliane. **Conviver com HIV/Aids: concepções de pessoas com idade acima de 50 anos**, 2007. Disponível em: http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&source=hp&q=conviver+co+hiv+aids%3A+concepcoes+de+pessoas+com+idade+acima+de+50+anos&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai= Acesso em: 25 set. 2010.

SALDANHA Werba Alayde, Ana Araújo de Fernandes Ludgleydson. **A Aids na Terceira Idade na Perspectiva dos Idosos, Cuidadores e Profissionais de saúde**. Disponível em:

http://74.125.155.132/scholar?q=cache:yfA9dA_1JXIJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=2000 Acesso em: 26 set 2010.

SALLY, S. R. **Introdução à Enfermagem Gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SANTOS dos Lobato João. **Guia Profissional para Fisiopatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SEIDL Fleury Maria Eliane, Zannon Costa da Lana Maria Célia, Tróccoli Torres Bartholomeu 2005. **Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: Enfrentamento, Suporte Social e Qualidade de Vida**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27469.pdf> Acesso em: 27 set 2010.

SILVA da Alvarenga Ádrea, Souza de Raimunda Mariana, Flores Silva Ferraz Marianne, Lima de Barcelos Natália 2009. **AIDS NA TERCEIRA IDADE: uma revisão da literatura**. Disponível em <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Aidsnaterceiraidadeumarevisaodaliteratura.pdf> Acesso em: 27 set 2010.

SOUZA, L Jailson. **Sexualidade na Terceira Idade: Uma Discussão da AIDS, Envelhecimento e Medicamentos para Disfunção erétil**, 2008. Disponível em: <http://www.dst.uff.br//revista20-1-2008/9.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2010.

ANEXOS

ANEXO1 - FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

1 - Idade:

2 - Sexo: masculino feminino

3 - Religião:

4 - Escolaridade:

nenhuma 1 a 3 anos de estudo 4 a 7 anos de estudo
 8 a 11 anos de estudo 12 ou mais anos de estudo

5 - Qual sua renda mensal?

até 1 salário mínimo entre 1 e 3 salários mínimos
 entre 4 e 6 salários mínimos acima de 6 salários mínimos

6 - Você tem conhecimento sobre o vírus HIV e AIDS

SIM NÃO

7 - O conhecimento que você possui a respeito do vírus HIV e AIDS, foi adquirido através da:

televisão revista internet serviço de saúde outros

8 - O vírus HIV é o causador da AIDS.

SIM NÃO NÃO SEI

9 - Você acha que o vírus HIV pode ser:

transmitido por sabonetes, toalhas e assentos sanitários.

transmitido por picada de mosquito.

transmitido por abraço, beijo no rosto.

transmitido através da relação sexual.

10 - Você sabe como pode se prevenir do vírus HIV/AIDS?

SIM NÃO

11 - A pessoa que usa corretamente a camisinha nas relações sexuais se protege e impede a transmissão do vírus da AIDS?

SIM NÃO NÃO SEI

12 - Existe uma camisinha específica para as mulheres?

SIM NÃO NÃO SEI

13 - Você possui mais de um parceiro(a) sexual?

SIM NÃO

14 - Você usa camisinha?

sempre às vezes raramente Não

15 - A AIDS é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários (as) de drogas:

A) VERDADEIRO B) FALSO C) NÃO SEI

16 - Os indivíduos da terceira idade não devem se preocupar com a aids, pois ela atinge apenas os jovens.

A) VERDADEIRO B) FALSO C) NÃO SEI

17 - A AIDS é uma doença que tem tratamento.

A) VERDADEIRO B) FALSO C) NÃO SEI

18 - A AIDS é uma doença que tem cura.

A) VERDADEIRO B) FALSO C) NÃO SEI

19 - Você conhece alguma pessoa que seja portadora do vírus da AIDS?

SIM NÃO

20 - Você já realizou o teste da aids?

SIM NÃO

21 - Você conhece algum programa de saúde que informe sobre os métodos de prevenção e as formas de transmissão do vírus HIV/AIDS?

SIM NÃO

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

EU _____ estou sendo convidado(a), como voluntário(a), a participar da pesquisa: “A percepção da terceira idade quanto à sexualidade e às medidas preventivas do HIV/AIDS” tendo sido esclarecido(a) que este estudo tem como objetivos: fomentar o interesse do público idoso a participar de ações desenvolvidas pelos serviços de saúde; identificar o conhecimento da população idosa quanto à prevenção do HIV/Aids; analisar os motivos que tornam este público mais vulnerável a adquirir HIV/Aids; e identificar formas de incentivar este público a adotar as medidas preventivas existentes . Afirmando estar ciente do propósito da pesquisa e do meu envolvimento.

Entendo que os dados estão sendo levantados por meio de um formulário com perguntas objetivas, elaboradas para essa finalidade, que serão respondidas por mim, individualmente e anotadas pela pesquisadora.

Compreendo que a pesquisa está sendo realizada pela estudante do 4º ano do curso de Graduação em Enfermagem da FEMA-Assis/SP, sob orientação da Professora Enfermeira Rosângela Gonçalves Silva.

Serão garantidos, a mim, enquanto sujeito da pesquisa, anonimato e sigilo em relação à minha privacidade.

Poderei recusar-me a participar ou retirar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa, não sofrendo penalização ou prejuízo pessoal.

Não receberei nenhuma compensação financeira, como também não terei nenhum gasto/despesa por participar do estudo.

Estou ciente de que este estudo foi devidamente submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

Esclareceram-me que a referida pesquisa tem finalidade acadêmica e que os resultados poderão ser divulgados e publicados, sendo preservada a minha identidade, enquanto sujeito da pesquisa.

Assis, ____/____/____

Assinatura do pesquisado: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Pesquisadora: Gabriele Renata Pietro
Rua: Gildo Santos Grangeia, 73 - Parque das Acácias
Assis - SP
Telefone: (18) 9629-7299

Orientador: Rosângela Gonçalves Silva
Rua: João Batista Dantas, 182 - Vila Ribeiro
Assis - SP
Telefone: (18) 3324-4700

ANEXO 3 - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu, Rosângela Gonçalves Silva, responsável principal pelo trabalho de conclusão de curso da pesquisadora: Gabriele Renata Pietro, a qual está se graduando no curso de Enfermagem da FEMA/IMESA, venho por meio deste, me comprometer a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o trabalho intitulado **A percepção da terceira idade quanto à sexualidade e às medidas preventivas do HIV/AIDS**. Bem como, manter sigilo à identificação dos sujeitos, cujas informações terão acesso. Respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pela resolução nº. 196/96, do Ministério da Saúde.

Atenciosamente,

Prof^a. Enf^a. Rosângela Gonçalves Silva