







# Conhecimento de idosas acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis

## Knowledge of aged women about Sexually Transmitted Infections

### Como citar este artigo:

Gomes AB, Rangel RF, Linck CL, Luz EMF, Munhoz OL, Ilha S. Knowledge of aged women about Sexually Transmitted Infections. Rev Rene. 2024;25:e93232. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593232>

-  Amanda Barth Gomes<sup>1</sup>
-  Rosiane Filipin Rangel<sup>1</sup>
-  Caroline de Leon Linck<sup>1</sup>
-  Emanuelli Mancio Ferreira da Luz<sup>2</sup>
-  Oclaris Lopes Munhoz<sup>2</sup>
-  Silomar Ilha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas.  
Pelotas, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande.  
Rio Grande, RS, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Maria.  
Palmeira das Missões, RS, Brasil.

### Autor correspondente:

Silomar Ilha  
Av. Independência, 3751 - Vista Alegre  
CEP: 98300-000. Palmeira das Missões, RS, Brasil.  
E-mail: silo\_sm@hotmail.com

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

### RESUMO

**Objetivo:** compreender o conhecimento de idosas acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Métodos:** pesquisa qualitativa, com 11 idosas de um grupo de convivência de Unidade Básica de Saúde. Os dados foram coletados individualmente por meio de entrevista semiestruturada, codificados pelo *software* NVIVO e analisados pela Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** emergiram quatro categorias: Infecções Sexualmente Transmissíveis conhecidas pelas idosas; Diferentes formas de transmissão; Formas de prevenção e detecção; Barreiras para o conhecimento e cuidado das Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Conclusão:** observou-se conhecimento das participantes sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, principalmente o HIV, a sífilis e a gonorreia. Percebeu-se uma lacuna no conhecimento acerca da distinção entre a infecção por HIV e a doença AIDS. O *déficit* de informações em relação à sexualidade de forma ativa constitui-se barreira que interfere na prática sexual segura. **Contribuições para a prática:** a compreensão do conhecimento das idosas acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis proporciona subsídios que podem favorecer o planejamento e implementação de medidas de prevenção dessas infecções.

**Descritores:** Idoso; Saúde do Idoso; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Sexualidade; Pesquisa Qualitativa.

### ABSTRACT

**Objective:** to understand the knowledge of aged women about Sexually Transmitted Infections. **Methods:** a qualitative study with 11 aged women from a social group at a Basic Health Unit. Data was collected individually through semi-structured interviews, coded using NVIVO software, and analyzed using Thematic Content Analysis. **Results:** four categories emerged: Sexually Transmitted Infections known by the elderly; Different forms of transmission; Forms of prevention and detection; and Barriers to Knowledge and Sexually Transmitted Infections care. **Conclusion:** participants' knowledge of Sexually Transmitted Infections was observed, especially HIV, syphilis, and gonorrhoea. There was a gap in knowledge about the distinction between HIV infection and AIDS. The lack of information about active sexuality is a barrier that interferes with safe sexual practice. **Contributions to practice:** understanding the knowledge of aged women about Sexually Transmitted Infections provides information that can help plan and implement measures to prevent these infections.

**Descriptors:** Aged; Health of the Elderly; Sexually Transmitted Diseases; Sexuality; Qualitative Research.

## Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, marcado pela queda da natalidade e aumento do tempo de vida das pessoas. Dados demonstram que em 2019 havia 703 milhões de pessoas idosas a nível mundial; em 2050 esse número deverá chegar a 1,5 bilhão<sup>(1)</sup>. No Brasil, em 2022, a população com 60 anos ou mais era de 32.113.490 (15,6%), representando um aumento de 56,0%, comparado a 2010. Ainda, as regiões Sudeste e Sul possuem o maior contingente de pessoas idosas<sup>(2)</sup>.

O aumento da expectativa e da qualidade de vida contribuem para que as pessoas mantenham-se socialmente ativas por maior de tempo<sup>(3)</sup>, o que possibilita a manutenção da atividade sexual da pessoa idosa. Contudo, em alguns casos observa-se desinformação acerca do assunto e falta de investimentos em estratégias de educação em saúde com pessoas idosas, assim como fragilidades quanto a educação permanente com profissionais de saúde<sup>(4)</sup>. Além disso, há a questão da prática sexual sem o uso de preservativo, em razão, dentre outros fatores, das mulheres não estarem mais em período fértil, do público masculino não gostar de utilizá-lo e das questões culturais envolvidas, aspectos que contribuem para que o sexo seja tratado como um tabu, especialmente entre as pessoas idosas<sup>(5)</sup>.

Dados de 2023 revelam um maior percentual de casos de hepatite B na faixa de idade de 60 anos ou mais (16,7%). Quanto à Hepatite C, no período de 2000 a 2022, a maioria dos casos diagnosticados ocorreu em pessoas acima dos 60 anos, correspondendo a 23,3% do total, sendo 27,6% entre as mulheres e 20,0% em homens. Outro dado alarmante diz respeito ao aumento de 20,3% de casos de pessoas idosas com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), quando comparado ao período entre 2015 e 2022, passando de 2.209 para 2.657 casos<sup>(6)</sup>.

Ainda, os coeficientes de mortalidade por esta síndrome obtiveram queda nos últimos dez anos em todas idades, exceto entre os idosos, em que houve um

aumento de 19,1%, perpassando de 4,7 em 2012 para 5,6 óbitos, a cada 100 mil habitantes em 2022. Dos 40.983 casos de sífilis entre o sexo feminino, 7.172 ocorreram acima dos 50 anos de idade<sup>(6)</sup>. Assim, investigações que busquem identificar o conhecimento das pessoas idosas acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são importantes, visando o desenvolvimento de estratégias para desmitificar a ideia de que a pessoa idosa não pode ter uma vida sexual ativa. Também, é necessário compreender qual é o entendimento desse público acerca da sexualidade para que ações de educação em saúde possam ser planejadas, aspectos que justificam a relevância desta pesquisa.

As questões relacionadas à saúde da pessoa idosa são necessárias e ressaltadas na Agenda Nacional do Ministério da Saúde como uma prioridade de pesquisa no Brasil<sup>(7)</sup>, conforme consta no eixo 12, item 12.5, que visa analisar as práticas das equipes no cuidado às especificidades em saúde da pessoa idosa. Ainda, a temática das ISTs está vinculada a Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas<sup>(8)</sup>, a qual resalta no objetivo três, item 3.3, a busca por acabar com as epidemias de AIDS e outras doenças transmissíveis, até 2030.

Logo, objetivou-se compreender o conhecimento de idosas acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

## Métodos

Pesquisa qualitativa, que utilizou o *checklist Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)*, realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma cidade do Rio Grande do Sul, Brasil. A unidade funciona como uma unidade mista e os pacientes são referenciados da Unidade de Pronto Atendimento, Pronto Socorro e UBS de outras áreas.

Os participantes foram pessoas idosas que frequentavam um grupo de convivência desenvolvido por meio de um Projeto de Extensão, vinculado a uma universidade pública, na unidade supracitada. O refe-

rido grupo existe desde 1989, coordenado por docentes de enfermagem. Embora sem qualquer restrição, no momento da pesquisa o grupo contava com a participação de 12 idosas. Os encontros eram realizados às terças-feiras, das 14h às 17h. O grupo visa desenvolver ações de educação em saúde que proporcionem subsídios para o autocuidado, manutenção de saúde das pessoas idosas e desenvolvimento de atividades lúdicas e culturais, promovendo envelhecimento ativo, manutenção da independência e autonomia.

Consideraram-se como critérios de inclusão, possuir 60 anos ou mais e participar ativamente do grupo de convivência. Excluíram-se as pessoas idosas com alterações cognitivas que as impossibilitassem de responder a entrevista, avaliação esta realizada por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)<sup>(9)</sup>. As 12 idosas eram assíduas, participavam ativamente, com frequência no grupo e somente uma delas teve a nota inferior a 25 pontos no MEEM (pontuação mínima para participação na pesquisa). Com base nisso, das 12 participantes do grupo, atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, 11 idosas. Desataca-se que a temática da sexualidade não havia sido discutida com o grupo de idosas, contudo, as questões relacionadas às ISTS ainda não haviam sido abordadas.

Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada. O roteiro foi composto de duas partes: a primeira, com a caracterização sociodemográfica dos sujeitos (escolaridade, profissão, raça/cor, religião, estado civil); a segunda, com as questões norteadoras: 1) Você conhece ou já ouviu falar sobre alguma IST? Qual (quais)?; 2) O que você conhece sobre as formas de transmissão das ISTs?; 3) Qual o seu entendimento sobre as formas de prevenção e de detecção das ISTs? A partir destes questionamentos iniciais, explorou-se as possíveis dificuldades ou barreiras encontradas pelas idosas que repercutiram no seu (des)conhecimento e nos cuidados relacionados às ISTs.

As entrevistas foram realizadas por uma acadêmica de enfermagem (que foi capacitada, possuía

experiência na condução desta técnica e era bolsista de pesquisa e extensão vinculada ao projeto), de forma individual, em sala reservada na unidade de saúde, local em que acontecem as reuniões do grupo. As entrevistas tiveram duração entre 30 e 60 minutos, foram gravadas com gravador de voz (após autorização dos participantes) e, após, transcritas na íntegra pelos pesquisadores, com o auxílio do programa *Microsoft Word* (versão 16.31). Na sequência, foram devolvidas às participantes para validação, conforme o referencial metodológico seguido<sup>(10)</sup>.

Os dados foram submetidos à Análise Temática de Conteúdo, a partir das etapas pré-análise, exploração dos dados e inferência e interpretação dos resultados encontrados<sup>(11)</sup>. Assim, na etapa de pré-análise, os pesquisadores organizaram os materiais das entrevistas separadamente e realizaram a leitura flutuante dos dados coletados, o que oportunizou a formulação de hipóteses e a constituição do *corpus*. Na sequência procederam com a exploração do material, através das etapas de codificação, categorização e enumeração do que foi coletado. Por fim, realizaram o tratamento dos resultados e a interpretação dos mesmos<sup>(11)</sup>. A codificação foi realizada com o auxílio do *software* NVIVO, o qual corroborou na hierarquizar categorias, facilitando a procura dos dados<sup>(12)</sup>.

A participação na pesquisa ocorreu mediante ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as participantes foram asseguradas acerca do anonimato e confidencialidade das informações. Manteve-se o anonimato, as identificando por nome de flores (escolhidos pelas participantes), seguido de um algarismo (Rosa, 1; Violeta, 5; Lírio branco, 11), conforme a ordem das entrevistas. Os preceitos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, previstos na resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas sob parecer número 6.272.009/2023 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 71723023.3.0000.5316.

## Resultados

Participaram 11 idosas, com idade entre 64 e 81 anos. Quanto à escolaridade, cinco estudaram até o quinto, duas até o terceiro e duas até o quarto ano do ensino fundamental; outras duas concluíram o ensino médio. Ainda, cinco eram aposentadas, quatro se consideram do lar, uma artesã e uma doceira. No que se refere à raça/cor, oito se autodeclararam brancas e três como pardas. Em relação à religião, cinco eram católicas, uma evangélica, uma anglicana, uma mórmon, uma espírita e duas não declararam. Também, seis eram viúvas, três divorciadas e duas casadas.

Os dados analisados resultaram em quatro categorias: Infecções Sexualmente Transmissíveis conhecidas pelas idosas; Diferentes formas de transmissão das IST; Formas de prevenção e detecção das IST; Barreiras para o conhecimento e cuidado das IST.

A seguir, apresenta-se o *Tag cloud*, criado com o NVIVO, a partir da análise dos dados (Figura 1), onde foram destacadas as palavras mais citadas nas unidades de registro (palavras maiores referem-se à maior frequência de citação pelas idosas; a similaridade das cores indica que a palavra estava dentro de um mesmo parágrafo, associada a um contexto lógico de conteúdo narrado por cada idosa).



Figura 1 – Nuvem de palavras (*Tag cloud*). Pelotas, RS, Brasil, 2023

## Infecções Sexualmente Transmissíveis conhecidas pelas idosas

As participantes referiram conhecer as seguintes ISTs: vírus da imunodeficiência humana (HIV), AIDS, sífilis e gonorreia. No entanto, evidencia-se o desconhecimento das idosas acerca da distinção entre a infecção por HIV e a síndrome AIDS, sendo comumente utilizadas de forma errônea como sinônimos.

Uma participante fez inferência às verrugas, referindo-se ao papilomavírus humano (HPV). Verificou-se que eram as infecções que já tinham ouvido falar e o desconhecimento acerca de outras ISTs, conforme identificado nas falas abaixo: *Eu já ouvi falar no HIV, que é a AIDS, a sífilis, a tal da gonorreia. A outra eu não lembro, são quatro* (Cravo vermelho, 1). *Eu já ouvi falar da sífilis, acho que a AIDS também é através do sexo que pega* (Rosa, 7). *Eu sei a sífilis* (Tulipa, 10). *Gonorreia, isso a gente ouvia muito falar lá fora, que tinha que se cuidar. A minha cunhada faleceu, ela pegou essa doença que dá as verrugas dentro* (Lavanda, 3). *Eu sei que é a AIDS, a principal, mas tem outras que são transmitidas sexualmente, como gonorreia* (Lírio branco, 11). *Existem muitas, AIDS, gonorreia e outras que eu sinceramente não sei* (Papoula, 4). *Transmissível, a AIDS* (Bromélia, 6).

Elas também abordaram sobre outras infecções como a pediculose pubiana, frequentemente transmitida por via sexual, mas não necessariamente e; a candidíase, como uma infecção endógena: *Candidíase. É uma coceira que a gente tem* (Lavanda, 3). *A pediculose já ouvi falar...* (Rosa, 7). *Tem outras né, candidíase, não, mas não é só sexual a candidíase, mais ou menos assim, não sei todas...* (Lírio Branco, 11).

## Diferentes formas de transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis

Quanto aos meios de transmissão das ISTs, em geral, as idosas relataram concepções assertivas pela relação sexual e as injeções (compartilhamento de agulha ou seringa contaminadas). No entanto, as compreensões errôneas foram relativas à transmissão das ISTs pelo beijo, a saliva, o contato físico entre as pessoas e os ambientes contaminados (uso de vaso sanitário em banheiros públicos). Especificamente, algumas

verbalizaram que a transmissão do HIV ocorre pelo sangue contaminado: *Na relação e no sangue, o HIV* (Violeta, 5). *Pelo sexo, até pelo beijo, eu sei pouca coisa, não tenho muita informação* (Jasmim, 8). *É pelo sexo e tem outra forma de transmissão, como, através do sangue. Não sei se a saliva, acho que não. Acho que através do sangue* (Lírio branco, 11). *Através do sexo, até tu usar um banheiro público, sentar em um banco. Acho que a falta de cuidado também, principalmente os banheiros públicos, que são horríveis* (Orquídea, 9). *Não sei se ela pega com ar, se a gente tocando na pessoa ela pega? Acho que não, é que eu não entendo isso aí. Não é da minha época, é agora que tem essas coisas de transmitir doenças* (Bromélia, 6). *Através do sexo, da relação sexual que pega, que eu sei. Eu sei que pega também, através de injeção, eu não tenho certeza* (Rosa, 7).

### Formas de prevenção e detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis

Destacou-se nas falas das participantes o uso do preservativo como a principal forma de prevenção no que tange às ISTs, embora uma das entrevistadas acreditasse não haver a necessidade de prosseguir em sua utilização: *Acho importante usar camisinha se tu não és um parceiro fixo. Se é o teu parceiro, que o relacionamento já é lá ocasionalmente, é um relacionamento firme, acho que não é importante a camisinha. Quer dizer, não é importante até ali, porque tem certas coisas que podem acontecer de um transmitir para o outro, mas se não é um relacionamento, uma convivência contínua, não tem aquela confiança, tem que usar camisinha* (Lírio branco, 11). *Eu usaria preservativo para preservar a minha saúde, porque é com preservativo que se preserva, porque os idosos, as idosas não tem risco de engravidar não tem nada, pela falta de não ovular. Tem gente que diz que não gosta de usar preservativo, não sei se é verdade, tem preservativo feminino também* (Rosa, 7). *Preservativo eu não uso no momento porque eu não estou ativa, se precisar eu pego ali no posto* (Violeta, 5).

A fala das pessoas idosas elucidou que a prevenção com o uso do preservativo é muitas vezes negligenciada pelo fato de ceder ao desejo do parceiro de não utilizá-lo e a confiança de ter relação sexual com a mesma pessoa: *Não, fiquei com 48 anos [referindo-se a entrar na menopausa], a menstruação foi embora, nunca usei camisinha* (Margarida, 2). *E nunca fui a uma ginecologista fazer o exame de sexo, eu nunca tive nada, não posso dizer o médico mesmo disse que a pessoa*

*idoso que não faz mais sexo, não precisa mais estar fazendo esses exames de papanicolau, que não tem problema, que toda doença sexualmente transmissível só tem quem tem relação sexual. E quando tá com a imunidade baixa, muita doença aparece* (Lavanda, 3). *Não uso nada, sou só de um homem, e não tenho doença nenhuma eu não sei, essa doença AIDS, eu não vejo falar dela, parece que isso aí não existe mais, mas existir ela existe* (Bromélia, 6). *Nunca usei preservativo, porque geralmente o homem não quer, não gosta, e meu marido nunca usou, não gostava. É, aí depois eu tive outros dois companheiros, mas não usava também, um se queixou que ficava apertada, pequena. A gente não dá bola, depois que pega a doença, se apavora. Eu tive sorte* (Jasmim, 8).

Destaca-se nas falas que, mesmo as idosas com conhecimento dos riscos e que possuem mais de um parceiro, negligenciam o uso do preservativo. Outra questão elencada foi relacionada à detecção das IST, em que emergiu o desconhecimento e a falta de confiança das investigadas acerca dos testes de triagem disponibilizados nas unidades de saúde: *Mas aí, depois, eu sempre fiquei com pé atrás, mas nunca procurei para fazer o exame, porque eu não sabia que tinha na UBS, fui saber depois* (Cravo vermelho, 1). *Gostaria de saber se é confiável, porque é tão rápido, não é? Porque a AIDS, a gente sabe quando as pessoas que recebiam transfusão ou que doavam sangue, faziam teste para saber. Mas tinha uma janela, uma coisa assim, não era todo mundo. E esse por ser tão rápido achei que não fosse 100% confiável* (Lírio branco, 11).

### Barreiras para o conhecimento e cuidado das Infecções Sexualmente Transmissíveis

Alguns fatores constituem barreiras para o conhecimento e o cuidado das pessoas idosas no que se refere as IST foram identificados. Destacaram-se a falta de abordagem sobre educação sexual no contexto familiar até o escolar, repercutindo em experiências pessoais limitadas, assim como os pais das participantes não conversavam sobre sexo e a importância do uso do preservativo: *Eu nunca tive orientação nenhuma de sexo, nem de nada, tudo fui aprendendo comigo mesma. Não tive experiência de ninguém, ninguém me orientou em nada* (Jasmim, 8). *Meu pai era daqueles [referindo-se a não conversar com as filhas mulheres sobre sexo], a mãe já era [referindo-se ao fato da mãe ser*

mais aberta ao conversar sobre], *mas depois a gente conversava sobre isso* [relacionado ao sexo], *o que ela e a vó sabiam. E a gente estava no colégio, mas naquela época não tinha essas coisas, como tem hoje* (Cravo vermelho, 1). *Com a minha filha tem certas coisas que eu não converso. É a maneira também como a gente foi criado, porque eu ainda sou do tempo que nem de menstruação falavam* (Papoula, 4).

Ademais, as entrevistas reafirmam a importância das informações acerca das ISTs serem compartilhadas, principalmente, com os jovens: *Tem que falar mais com os jovens, para os jovens aprenderem, pena que eu não tive conhecimento sobre essas coisas quando eu era jovem* [relacionado ao sexo e as ISTs], *tudo era muito escondido, a gente não sabia de nada na vida* (Lavanda, 3). *Eu lembro que eu mais nova muita coisa não tinha ouvido falar, eu fui ouvir falar depois de mais velha, porque quando as pessoas conversam, elas não dão liberdade para os mais jovens escutar. E eu acho muito importante a pessoa ficar esclarecida* (Orquídea, 9).

Outra barreira que influencia no conhecimento sobre as ISTs diz respeito aos tabus relacionados ao sexo, como os sentimentos como vergonha, medo, preconceito, além de não se sentirem à vontade em conversar sobre sexo ou sobre as ISTs com os profissionais da área de saúde mais jovens e de realizarem os exames preventivos com profissionais do sexo masculino: *Eu não me sentiria à vontade em conversar* [referindo-se aos profissionais de saúde] *sobre o assunto, porque são muitos jovens* (Papoula, 4). *Acho que a maioria das pessoas tem medo* [referindo-se à realização do tratamento para o HIV], *por causa do preconceito, porque vão olhar e dizer ah, aquele ali tem AIDS* (Cravo vermelho, 1). *Apesar de eu ser tão assim para cima, é uma coisa que me encabula* [referindo-se ao falar sobre sexo] (Jasmim, 8). *Até que eu tinha vergonha de fazer exame ginecológico com homem, agora passou, eu ia ali ao posto fazer o pré-câncer e eu fazia sempre com a enfermeira que faleceu, porque vinham os estudante tudo e eu ficava com vergonha deles, dos guris* (Violeta, 5). *Eu me sinto desconfortável quando vou fazer os pré-câncer essas coisas, isso que é brabo, se fizer com uma mulher tudo bem, mas não adianta* (Bromélia, 6).

As questões relacionadas às crenças, religiões e ISTs também foram evidenciadas como barreiras para o conhecimento e prevenção: *A bíblia não proíbe o sexo entre dois casais e tu deixas teu pai e tua mãe e tu te muda e tu te une com o teu marido ou esposa, lá como for e vira uma carne só, na bíblia diz*

*que o sexo é bom, saudável para quem está dentro do casamento* (Lavanda, 3). *A relação sexual entre homem e mulher é de trazer filhos de pais celestiais para o mundo. Tanto é que a relação sexual, ela é válida no casamento. Ter relação sexual fora do casamento é contra a lei de Deus. Porque Deus criou o homem e a mulher para procriar* (Orquídea, 9). *A questão de se masturbar, é proibido* [referindo-se a religião], *eu vejo nas palestras religiosas que eu escuto no youtube, tem muita palestra e o pessoal fala* [que se masturbar é errado] *e aí eu gravo aquilo na cabeça* (Jasmim, 8).

Identifica-se a questão da religião influenciando na potencialização de preconceitos ou estigmas, assumido como a perpetuação do senso comum de práticas sexuais/prazer como algo negativo, relacionado ao pecado.

## Discussão

As pessoas idosas ainda enfrentam barreiras e possuem carência de informações no que diz respeito à prática e vivência da sexualidade ativamente. Estes aspectos dificultam uma abordagem acerca da prática sexual segura, o que pode contribuir para a disseminação de IST nesse público<sup>(13)</sup>.

Nesta pesquisa, identificou-se que as idosas possuíam um conhecimento superficial/limitado em relação às ISTs. Neste sentido, estudo com 43 pessoas idosas, sendo maior parte do sexo feminino (74,4%), também identificou um conhecimento consistentemente baixo dos participantes sobre ISTs. Ainda, percebeu-se que o desconhecimento estava mais relacionado às infecções virais, como HPV e o vírus da imunodeficiência humana (HIV)<sup>(14)</sup>.

Quanto às ISTs que foram majoritariamente citadas pelas participantes desta pesquisa, destacaram-se HIV/AIDS, sífilis e gonorreia. Este panorama vai ao encontro de investigação em que as principais infecções identificadas também foram o HIV/AIDS (63,6%), a gonorreia (50,0%) e a sífilis (34,1%)<sup>(15)</sup>. Ainda, as ISTs mais conhecidas por 18 pessoas idosas foram gonorreia e sífilis, seguido da Candidíase e HIV<sup>(16)</sup>.

No que tange às formas de transmissão das

IST, três idosas reconheceram que o HIV é transmitido por via sanguínea ou administração de injeções com fluídos contaminados, o que comprova que há um conhecimento acerca do tema, mesmo que de forma sucinta/deficitária. No entanto, outras acreditavam que as ISTs, de um modo abrangente, o que inclui o HIV, pudessem ser transmitidas por meio de beijo, contato físico e utilização de assentos de banheiros públicos. Dado semelhante foi evidenciado em estudo no Estado de São Paulo, onde 59% dos entrevistados acreditavam que a transmissão do HIV se dava pelo beijo na boca, 75% por banheiros públicos, 82% pelo compartilhamento de talheres e 69% pela picada de mosquito<sup>(17)</sup>.

Esses dados ressaltam a importância de ações a fim de distinguir as ISTs e suas formas específicas de transmissão, com vistas a evitar o aumento no número de casos, bem como é necessário alertar sobre as diferentes formas de diagnóstico e prevenção. É preciso reforçar as questões de que toda informação deve ser compartilhada de uma maneira clara, segura e garantindo que a pessoa idosa esteja compreendendo. Diante disso, deve-se destacar que as formas de transmissão das ISTs podem ocorrer através da relação sexual vaginal, anal e oral. Em relação ao HIV, também pode ser transmitido através do compartilhamento de agulhas, transfusão de sangue contaminado e utilização de materiais cirúrgicos contaminados<sup>(6)</sup>, sendo que a transmissão via transfusão sanguínea, na atualidade, não acontece, pois há rigor na análise realizada pelos bancos de sangue e hemoderivados.

Quanto às formas de prevenção das ISTs, as idosas participantes reconheciam principalmente o uso do preservativo. Entretanto, ouve relato da não necessidade da sua utilização devido não estar em período fértil, ou seja, não ter risco de gravidez e, por possuir parceiro fixo. Além disso, algumas idosas negligenciam o uso do preservativo para ceder ao desejo do parceiro de não utilizar. Nessa direção, o uso de preservativos é a principal forma de prevenção em qualquer tipo de relação sexual<sup>(18)</sup>.

Um achado preocupante diz respeito ao desconhecimento acerca das vacinas contra a Hepatite B

e o HPV, como forma de prevenção efetiva ao público infanto-juvenil (9 aos 19 anos de idade). Ambas são pertencentes ao calendário vacinal brasileiro, disponíveis de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde, podendo ser encontradas nas salas de vacina da Rede de Atenção Primária à Saúde.

Outra dado que merece destaque acerca das formas de prevenção, refere-se ao fato das pessoas idosas manifestarem dúvida e falta de confiança acerca dos testes de triagem. Assim, denota-se a necessidade dos gestores e dos profissionais da saúde investirem em divulgação e orientações para a população idosa, com vistas ao esclarecimento das dúvidas e inseguranças. É pertinente abordar sobre a importância da realização dos testes, independente de estarem ou não sexualmente ativas. Os testes rápidos são oferecidos de forma gratuita nas unidades de saúde e são de fácil execução. São realizados por meio da coleta de uma gota de sangue na ponta do dedo ou de fluido oral, podendo ser detectadas: Hepatites B e C, Sífilis e HIV. A interpretação dos resultados é feita em aproximadamente 30 minutos<sup>(6)</sup>.

Barreiras foram evidenciadas na presente pesquisa e comprometem o conhecimento e cuidado das pessoas idosas no que se refere as ISTs. Uma refere-se a falta de abordagem sobre a educação sexual na família (na infância e vida adulta) e na escola. Nesse sentido, 40% dos participantes de outro estudo buscaram a televisão como forma de aprender sobre a sexualidade, 28% os amigos, 12% os profissionais da área de saúde, 10% a internet e 10% o rádio<sup>(19)</sup>.

Assim, denota-se a necessidade do envolvimento dos profissionais da área de saúde, através da criação de estratégias de educação em saúde que possam promover conhecimento às pessoas idosas, sobre as diferentes formas de prevenção das ISTs. Deve-se pensar em ações de abordagem sobre sexo e sexualidade visando a conscientização desta população, com vistas à promoção da saúde e prevenção de agravos. A esse respeito, estudo destacou a necessidade de capacitações voltadas para os profissionais da área de saúde, a fim de que os mesmos ampliem o conhecimento sobre o tema com pessoas idosas<sup>(4)</sup>.

Outra barreira que diz respeito aos tabus relacionados ao sexo, os quais contribuem para vergonha, medo, preconceito. As idosas participantes da pesquisa não se sentiam à vontade em conversar sobre sexo ou sobre ISTs com os profissionais da saúde mais jovens e de realizarem os exames preventivos com profissionais do sexo masculino, o que pode estar relacionado a criação das participantes que, como mencionado anteriormente, não permitiu discussões relacionadas a temática em casa e, por ter privilegiado a relação de pudor, especialmente da mulher com o homem. Relaciona-se, ainda, ao fato do sexo ser um tema pouco abordado com as pessoas idosas e pela sociedade, o que aumenta o preconceito e faz com que sentimentos de medo e vergonha se destaquem<sup>(20)</sup>.

Nesse sentido, os profissionais da área de saúde devem promover a escuta ativa e evitar julgamentos quanto aos relatos das pessoas idosas, independente do assunto. É preciso proporcionar um ambiente onde elas sintam-se seguras em compartilhar seus medos e dúvidas<sup>(21)</sup>. Também, deve-se trabalhar a compreensão errônea ainda existente em parte da sociedade acerca da não necessidade do uso do preservativo por pessoas idosas, assim como evidenciado neste estudo, uma vez que o fato de não utilizá-lo contribui para o aumento dos casos das ISTs, o que reforça a necessidade de criação de intervenções educativas.

As crenças e as religiões também foram evidenciadas como barreiras para o conhecimento e prevenção, uma vez que algumas idosas referiram que a relação sexual entre o homem e a mulher deve ocorrer em prol da formação divina de novos seres, o que implica na relação sexual sem o uso do preservativo. Cinco entrevistadas faziam uso da bíblia para firmar as suas crenças nas diferentes situações de vida. Também, evidenciou-se em uma das falas a perpetuação de uma prática sexual, a masturbação, como algo negativo, relacionado ao pecado.

Cabe mencionar que cada religião lida de forma diferente com a sexualidade e o sexo, assim como possuem suas próprias tradições, crenças, valores e modos de falar o que pensam<sup>(22)</sup>. A maioria delas orienta que o sexo seja realizado após o casamento. Mesmo na

atualidade, falar sobre sexo gera um desconforto para muitas pessoas, principalmente no âmbito religioso. Também há uma orientação por parte de algumas religiões a não se ter o uso de preservativos, a fim de incentivar o surgimento de novas vidas, podendo interferir no processo saúde-doença<sup>(23)</sup>.

No que se refere a prática da masturbação como algo negativo, esse pensar é acompanhado desde a idade medieval, onde os indivíduos que praticavam masturbação eram considerados bruxos e possuídos por demônios pelos dogmas religiosos. Esse fato contribui para que o desconhecimento e preconceito permeasse sobre a prática. A esse respeito, pesquisa realizada no estado de Santa Catarina, Brasil, demonstrou que 24% e dos participantes acreditavam que a masturbação em excesso poderia causar o aparecimento de confusão mental e de demência em pessoas com mais de 65 anos; outros 57% não souberam responder, revelando um baixo conhecimento sobre o assunto<sup>(24)</sup>.

Ressalta-se que a masturbação contribui para o desenvolvimento pessoal e sexual, sendo uma forma de explorar o próprio corpo, entender suas próprias vontades. Reprimí-la predispõem as pessoas a se sentirem frustradas sexualmente, podendo levar a construção de conflitos internos. Configurar essa prática como algo proibido religiosamente, pode levar as pessoas a não conhecerem seu próprio corpo e condenarem a si próprios caso seja realizado o ato. Cabe mencionar que o *déficit* de informações acerca sexualidade de forma ativa constitui uma barreira que interfere na prática sexual segura, o que pode contribuir para a disseminação de ISTs nessa população específica.

## Limitações do estudo

Foram seguidas as recomendações para condução e posterior relatório de pesquisas qualitativas. Porém, a realização da pesquisa em uma única realidade pode ser uma limitação dos achados. Ainda, embora não fosse um critério de seleção, o fato de terem participado somente mulheres, restringe o conhecimento e discussão da temática da sexualidade de pessoas idosas.



## Contribuições para a prática

Destaca-se a relevância prática do estudo, uma vez que o diagnóstico do conhecimento das pessoas idosas acerca das ISTs possibilita identificar situações de vulnerabilidade, as quais contribuem para o planejamento e implementação de medidas que visem a prevenção dessas infecções. Somado a isso, as evidências da presente pesquisa são relevantes, pois proporcionam subsídios para o desenvolvimento de ações de educação em saúde que instrumentalizem essa população acerca da temática, minimizando estigmas e preconceitos, e favorecendo um envelhecimento ativo.

## Conclusão

Verificou-se que as idosas investigadas, participantes de um grupo de apoio, conhecem sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, principalmente o HIV, a sífilis e a gonorreia. No entanto, percebeu-se uma lacuna no conhecimento acerca da distinção entre o HIV e a AIDS, as quais foram abordadas pelas investigadas, usualmente, como sinônimos. Ainda, consideram como meios de transmissão a relação sexual, o beijo, a saliva, o contato físico entre as pessoas e com ambientes contaminados, sangue e injeções. A prevenção, nas suas percepções, se dá mediante a realização de exames preventivos e uso de preservativo, este que, por vezes, é negligenciado pelo fato das idosas cederem ao desejo do parceiro de não utilizá-lo e pela confiança que sentem em ter relação sexual com uma única pessoa.

## Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Gomes AB, Rangel RF, Linck CL. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada e Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Gomes AB, Rangel RF, Linck CL, Luz EMF, Munhoz OL, Ilha S.

## Referências

1. Organização das Nações Unidas. World Population Ageing 2019. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas [Internet]. 2019 [cited Mar 3, 2024]. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [Internet]. 2023 [cited Apr 6, 2024]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/>
3. China DL, Franl IM, Silva JB, Almeida EB, Silva TBL. Envelhecimento ativo e fatores associados. *Rev Kairós-Gerontol.* 2021;24(esp 29):142-56. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial29p141-156>
4. Barbosa CSP, Bezerra VP, Oliveira GP, Nogueira JA, Moreira MASP. Older adults' sexuality: experiences of health professionals and aged individuals. *Cogitare Enferm.* 2022;27:e83845. doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.83845>
5. Amaral SVA, Rocha RLP, Junqueira VSS, Martins LDM, Souza HM, Oliveira PM, et al. Conhecimento e comportamento de um grupo de idosos frente às infecções sexualmente transmissíveis. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2020;12(9):e3891. doi: <http://doi.org/10.25248/reas.e3891.2020>
6. Ministério da Saúde (BR). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023 [Internet]. 2023 [cited Jun 5, 2024]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>
7. Ministério da Saúde (BR). Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia [Internet]. 2018 [cited Mar 31, 2024]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_prioridades\\_pesquisa\\_ms.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf)
8. Organização das Nações Unidas. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. 2015 [cited May 31, 2023]. Available from: <https://>

- brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-pa-  
ra-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel
9. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed; 2022.
  10. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2019.
  11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
  12. Silva DP, Filho DBF, Silva AH. O poderoso NVivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo. *Rev Política Hoje* [Internet]. 2015 [cited Jan 12, 2024];24(2):1-17. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/politica hoje/article/view/3723>
  13. Silva KCF, Pereira TTJ, Ramos ASMB, Souza SBJ, Lima RA, Silva DLS. Factors related to the occurrence of sexually transmitted infections in the elderly. *Braz J Develop*. 2022;8(4):23224-40. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-033>
  14. Smith ML, Bergeron CD, Goltz HH, Coffey T, Boolani A. Sexually Transmitted Infection Knowledge among Older Adults: Psychometrics and Test-Retest Reliability. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2462. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072462>
  15. Reis IF, Sacramento NS, Saldanha RCO, Barbosa CLO, Guerra HS. Elderly and sexually transmitted infections: a challenge for prevention. *Braz J Hea Rev*. 2020;3(2):1663-75. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-028>
  16. Nascimento ADC, Carvalho MLJ, Silva CP. A importância do enfermeiro na educação em saúde realizada no grupo de idosos do SESC em relação as IST's e métodos preventivos. *Human Tecnol* [Internet]. 2020 [cited Jan 27, 2024];23(1):1-27. Available from: [https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/1186/864](https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1186/864)
  17. Barbosa LC, Saliba TA, Garbin AJI, Garbin CAS. Avaliação do Conhecimento de Idosos sobre HIV/AIDS. *Arch Health Invest*. 2022;11(1):89-94. doi: <https://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5521>
  18. Spindola T, Santana RSC, Antunes RF, Machado YY, Moraes PC. Prevention of sexually transmitted infections in the sexual scripts of young people: differences according to gender. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(7):2683-92. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>
  19. Monnerat IC, Azevedo JFB, Câmara LS, Barbosa RM, Gonçalves VP, Teixeira SVB, et al. Vida sexual depois dos 60: risco ou prevenção diante das infecções sexualmente transmissíveis? *Res Soc Develop*. 2023;12:e2212434827. doi: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.34827>
  20. Monte CF, Nascimento LC, Brito KPSS, Batista ASL, Ferreira JS, Campos LS, et al. The invisibility of the elderly in the face of HIV/AIDS and the factors that make them vulnerable: a literature review. *Braz J Hea Rev*. 2021;4(3):10752-63. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-091>
  21. Makus GA, Almeida DM. Knowledge of elderly people about sexually transmitted infections in the family health strategy in a Municipality of Parana-Brazil. *Braz J Hea Rev*. 2022;5(2):5280-92. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-109>
  22. Monteiro SAS, Momesso MR, Delgado M, Ribeiro PRM. Religion and sexuality in Brazil: technologies of is and mean the discursive historicity of the construction of the Brazilian subject. *Rev Sem Aspas*. 2019;8(1):131-49. doi: <http://dx.doi.org/10.29373/sas.v8i1.13204>
  23. Cortes HM, Morais AVC, Lacerda LCS, Santos RO, Pinho PH. Sexualidade e religiosidade: uma revisão integrativa de literatura. *Res Soc Develop*. 2021;10(2):e37910212540. doi: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12540>
  24. Monfardini AC, Sardo T, Bossardi CN, Souza CD, Ploner KS. Sexualidade na terceira idade: conhecimento e atitude de idosos de uma cidade litorânea do sul do país. *Rev Bras Ciênc Envelhecimento Hum*. 2022;19(1):51-9. doi: <https://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v19i1.8302>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons