

COMPORTAMIENTO, CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES EN UN GRUPO DE PERSONAS CON 50 O MÁS AÑOS DE EDAD¹

Magali Oliví²
Rosângela Getirana Santana³
Thais Aidar de Freitas Mathias⁴

El objetivo fue analizar aspectos de comportamiento, conocimiento y percepción de riesgo de las ETS/SIDA, en personas con 50 o más años de edad. Se entrevistaron 165 servidores de una Secretaría del estado de Mato Grosso, Brasil. Se utilizó una prueba de Chi cuadrado y de regresión logística para analizar la percepción de riesgo y las variables de comportamiento y conocimiento sobre las ETS/SIDA. La mayoría de los entrevistados era del sexo femenino (60,6%); para el comportamiento un 63,2 % tenía pareja fija y un 72,4 % tuvo relación sexual en los últimos 6 meses; apenas el 13,3 % utiliza siempre preservativo, el 21,5 % de los hombres y el 8 % de las mujeres. Se demostró que existe una asociación entre la percepción de riesgo y el uso de preservativo en la última relación sexual ($p < 0,001$); y, que cualquier persona puede contraer una ETS/SIDA ($p = 0,039$). El actual desafío de las políticas públicas es incrementar las acciones que tienen como objetivo la promoción de la salud de la población adulta y de los adultos mayores, principalmente en lo que se refiere a la sexualidad y a la vulnerabilidad delante de las ETS/SIDA.

DESCRIPTORES: condones; conocimiento; conducta sexual; envejecimiento; sexualidad; enfermedades sexualmente transmisibles/prevenición & control; equipo de enfermería; población en riesgo

BEHAVIOR, KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF RISKS ABOUT SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN A GROUP OF PEOPLE OVER 50 YEARS OLD

The goal was to analyze the behavior, knowledge and risk perception about sexually transmitted diseases / AIDS (STD/AIDS) in people over 50 years old. 165 public servants at a State Secretary in Mato Grosso, Brazil were interviewed. The chi-square test and logistic regression tests were used for the analysis of risk perception and the behavior and knowledge variables about STD/AIDS. Most of the respondents were female (60.6%), 63.2 had a fixed partner, 72.4% had sexual relations in the past six months, and only 13.3% always wore condoms, with 21.5% being male and 8% female. Perception of risk was associated with non-use of condoms in their last sexual relation ($p < 0.001$) and answering that anyone may acquire a STD/AIDS ($p = 0.039$). The challenge of public policies is to increase actions, directing them to promote the health of the adult and elderly populations, especially regarding sexuality and vulnerability to STD/AIDS.

DESCRIPTORS: condoms; knowledge; sexual behavior; aging; sexuality; sexually transmitted diseases/prevention & control; nursing, team; population at risk

COMPORTAMENTO, CONHECIMENTO E PERCEÇÃO DE RISCO SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UM GRUPO DE PESSOAS COM 50 ANOS E MAIS DE IDADE

Objetivou-se analisar o comportamento, conhecimento e percepção de risco às doenças sexualmente transmissíveis/AIDS (DST/AIDS) em pessoas com 50 anos e mais de idade. Foram entrevistados 165 servidores de uma secretaria estadual de Mato Grosso, Brasil. Utilizou-se o teste de qui-quadrado e regressão logística para análise da percepção do risco e variáveis do comportamento e conhecimento sobre DST/AIDS. A maioria dos entrevistados é do sexo feminino (60,6%), 63,2% tem parceiro fixo e 72,4% tiveram relação sexual nos últimos 6 meses e apenas 13,3% utilizam sempre o preservativo, dos quais 21,5% homens e 8% mulheres. Houve associação entre percepção de risco e não uso de preservativo na última relação sexual ($p < 0,001$) e responder que qualquer pessoa pode contrair uma DST/AIDS ($p = 0,039$). O desafio das políticas públicas hoje é incrementar ações direcionando-as à promoção à saúde da população adulta e idosa, principalmente quanto à sexualidade e vulnerabilidade às DSTs/AIDS.

DESCRITORES: preservativos; conhecimento; comportamento sexual; envelhecimento; sexualidade; doenças sexualmente transmissíveis/prevenção & controle; equipe de enfermagem; população em risco

¹ Artículo extraído de Disertación de Maestría; ² Enfermera, Maestra en Enfermería, Universidad de Cuiabá, Brasil, e-mail: magalioivi@hotmail.com; ³ Estadística, Doctor en Estadística, e-mail: rgsantana@uem.br; ⁴ Enfermera, Doctor en Salud Pública, e-mail: tafmathias@uem.br. Universidad Estadual de Maringá, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades sexualmente transmisibles (ETS) son consideradas un problema de salud pública de los más comunes en todo el mundo y una de las cinco principales causas para solicitar servicios de salud⁽¹⁾. En Brasil ocurren cerca de 12 millones de casos de ETS al año y como la notificación no es compulsoria (cerca de 70% de las personas con alguna ETS buscan tratamiento en farmacias) el número real de casos queda por debajo del estimado, que es de cerca de 200 mil casos al año⁽²⁾. Al contrario de lo que se piensa las ETS son enfermedades que pueden tener consecuencias graves. Una persona con alguna ETS tiene una mayor probabilidad de contaminación por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y consecuente desarrollo del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)⁽²⁾.

En Brasil el comportamiento de la epidemia del SIDA, desde su inicio en la década del 80, viene presentando alteraciones importantes permitiendo identificar momentos distintos. El primero caracterizado por la infección mayoritaria entre homosexuales y bisexuales masculinos, el segundo marcado por el incremento significativo de la categoría de los drogadictos, en la población joven y heterosexual, seguido por el avance acentuado de la transmisión entre los grupos de baja renta y entre las mujeres y también el momento actual de la epidemia que consiste en el aumento de casos de la enfermedad en personas con 50 o más años de edad⁽³⁾.

El envejecimiento de la población y el aumento del número de personas ancianas acompañado por la mejoría de la calidad de vida vienen estimulando cambios de comportamiento relacionadas a la sexualidad, proporcionando a las personas relaciones afectivas de más calidad. Una investigación sobre el comportamiento de la población brasileña sexualmente activa realizada por el Programa Nacional de ETS/SIDA en el 2003 mostró que 67,1% de las personas de 50 a 59 años y 39,2% de las personas con 60 años o más de edad son sexualmente activos y la proporción de hombres sexualmente activos con más de 50 años es el doble de la observada entre las mujeres con la misma edad⁽⁴⁾.

El Ministerio de la Salud viene notando un aumento en el número de casos de SIDA en la población con 40 años o más de edad. Del total de casos notificados en 1992, 15,6% fueron de hombres de 40 a 49 años, aumentando para 24,4% en 2003. Para el intervalo de 50 a 59 años, de 4,5% aumentó para 8,7% y de 60 años o más, de 1,8% aumentó para 2,7% en el mismo período⁽⁵⁾. En los Estados Unidos 10% de los casos de SIDA en mujeres ocurrieron en el intervalo de 50 años o más y 32%

de esas mujeres tenían 60 años o más de edad cuando fue diagnosticado, de modo que las infecciones ocurrieron después de la menopausia⁽⁶⁾.

A pesar de que se observa un aumento del número de casos de infección por el VIH y SIDA en personas con 50 años o más de edad no es común que esa población se considere en riesgo para contraer ETS/SIDA, y a pesar de que puedan involucrarse en comportamientos de riesgo, como sexo desprotegido, todavía no se perciben como vulnerables a las enfermedades sexualmente transmisibles⁽⁷⁾. Los temas sobre sexualidad, conocimiento y comportamiento en relación con las ETS/SIDA y la percepción de riesgo son, en general, tratados apenas para algunos grupos específicos de la población, como los adolescentes y los adultos en edad reproductiva. Los asuntos sobre sexualidad para la población anciana que ya no tiene preocupación con anticoncepción son tratados por la literatura enfatizando aspectos relativos al desempeño o a las disfunciones sexuales y sus relaciones con la calidad de vida, dando menor énfasis a la promoción de la salud sexual y prevención de ETS/SIDA.

Las acciones de promoción en salud relativas a las ETS deben tener en cuenta el comportamiento sexual de los individuos, las informaciones sobre sus prácticas sexuales además de considerar cuales informaciones o que las personas conocen sobre ETS. La comprensión sobre las prácticas sexuales y sobre el conocimiento que las personas tiene sobre ETS puede acrecentar evidencias sobre los factores de riesgo y de protección en relación a la enfermedad⁽⁸⁾. Así, considerando el aumento de ancianos y el creciente número de casos de SIDA registrados en esa parte de la población, el presente estudio tuvo por objetivo describir características del comportamiento sexual, conocimiento sobre ETS/SIDA y percepción de riesgo en personas con 50 años o más de edad y verificar la asociación entre la percepción de riesgo y aspectos del comportamiento y conocimiento.

MÉTODOS

La población de estudio fue constituida por todos los servidores de una secretaria del Estado de Mato Grosso con 50 años o más de edad que actuaban en el municipio de Cuiabá en 2005. Entre los 425 servidores, fueron entrevistados 165 sorteados aleatoriamente, excluidos los que estaban en licencia de cualquier naturaleza, de vacaciones o jubilados. El instrumento utilizado para recolección de datos fue elaborado por los investigadores a partir de cuestionarios utilizados en estudios nacionales⁽⁹⁻¹⁰⁾; fue realizada una apreciación previa por enfermeros y psicólogo y realizado una pre-prueba. Fueron

indagadas cuestiones como la actividad sexual en los últimos 6 meses, tipo de compañero sexual, realización de la prueba de VIH, utilización de preservativos y drogas, conocimiento sobre los tipos de ETS, vulnerabilidad a la enfermedad, prevención de ETS por la utilización de preservativos y las fuentes más comunes en la obtención de esas informaciones. No hubo rechazo y todos los 165 servidores sorteados fueron entrevistados. Fue realizado un análisis descriptivo univariado y multivariado de la percepción de riesgo como variable dependiente y las variables del comportamiento y conocimiento sobre ETS/SIDA como variables independientes. Fue calculada la frecuencia de la percepción de riesgo a las ETS/SIDA, intervalos de confianza y niveles de significancia con la prueba Chi-cuadrado. Para el modelo de regresión logística múltiple fueron incluidas todas las variables que se mostraron asociadas a la percepción de riesgo con nivel de significancia $p < 0,05$, utilizando el Statistic 6.0⁽¹¹⁾. Atendiendo a los procedimientos éticos, fue garantizado el anonimato; a los participantes, se les presentó y fue firmado el término de consentimiento libre esclarecido. El proyecto de investigación fue analizado y aprobado por el Consejo de Ética en Investigación Envolviendo Seres Humanos de la Universidad Estatal de Maringá (parecer n° 230/2005).

RESULTADOS

La edad varió de 50 a 66 años, la mayoría fueron mujeres (60,6%) y 87,4% de ellos dentro del intervalo de 50 a 59 años. Con relación a la escolaridad, 45% tenía nivel superior, 35,7% nivel medio y 66,7% afirmaron utilizar convenios privados y planos de salud. La renta familiar fue de 6 o más salarios mínimos para 55,5% de los entrevistados.

Sobre el comportamiento sexual, 63,2% afirmaron tener un compañero y 72,4% tuvieron relación sexual en los últimos 6 meses. Los hombres tienen 1,7 vez más relaciones sexuales que las mujeres (97% contra 56,1%; $p < 0,001$) (Tabla 1). Apenas 13,3% afirmaron utilizar siempre el preservativo (Tabla 1). En cuanto a la utilización de preservativo en la última relación sexual, 83,1% respondieron que no lo utilizaron (Tabla 1), de los cuales 60% eran mujeres. De los entrevistados que ya realizaron la prueba de VIH, 70,3% eran mujeres y 29,7% hombres.

Las ETS más citadas fueron: SIDA, sífilis, gonorrea, herpes, HPV y hepatitis, y 92% estuvieron de acuerdo en que el preservativo previene ETS/SIDA. Cuando se indagó sobre quien podría "agarrar" una ETS/SIDA, 83,6% consideraron cualquier persona y 16,4% respondieron que apenas algunos grupos específicos ($p < 0,001$), como por ejemplo: hombre, mujer, adolescente, usuario de drogas, profesionales

del sexo y homosexual masculino y femenino. Con relación a la percepción de riesgo, 53,1% consideraron la posibilidad de contraer una ETS; 50,8% de los hombres y 54,6% de las mujeres (Tabla 1).

Tabla 1 – Comportamiento sexual y conocimiento sobre ETS/SIDA de personas con 50 o más años de edad, según el sexo, Cuiabá, MT, 2005

Variables do comportamento	Sexo						p
	Masculino		Femenino		Total*		
	n.	%	n.	%	n.	%	
Tipo de compañero sexual (n=163)							<0,001
Únicamente fijo	47	74,6	56	56,0	103	63,2	
Eventual	5	7,9	3	3,0	8	4,9	
Eventual y fijo	11	17,5	5	5,0	16	9,8	
Sin compañero	-	-	36	36,0	36	22,1	
Relación sexual en los últimos 6 meses (n=163)							<0,001
Si	63	96,9	55	56,1	118	72,4	
No	2	3,1	43	43,9	45	27,6	
Usted, usa preservativo (n=165)							<0,001
Usa siempre	14	21,5	8	8,0	22	13,3	
Usa a veces	10	15,4	6	6,0	16	9,7	
No usa	41	63,1	50	50,0	91	55,1	
No tengo relaciones sexuales	-	-	36	36,0	36	21,8	
Usted ya realizó la prueba de VIH (n=165)							0,021
Si	22	33,8	52	52,0	74	44,8	
No	43	66,2	48	48,0	91	55,2	
Preservativo en la última relación sexual (n=154)							0,187
Si	14	21,5	12	13,5	26	16,9	
No	51	78,5	77	86,5	128	83,1	
Variables de conocimiento							
¿El preservativo previene las ETS? (n=162)							0,187
Sim	61	93,8	88	90,7	149	92,0	
No	-	-	5	5,2	5	3,1	
No se	4	6,2	4	4,1	8	4,9	
ETS que conoce (n=165)							0,059
Una o más de una	51	78,5	93	93,0	144	87,3	
Ninguna	14	21,5	7	7,0	21	12,7	
Acceso a los medios de comunicación (n=165)							0,012
Uno	28	43,1	32	32,0	60	36,4	
Más de uno	27	41,5	66	66,0	93	56,4	
Ninguno	10	15,4	2	2,0	12	7,2	
Quien puede contagiarse con una ETS (n=165)							<0,001
Cualquier persona	44	67,7	94	97,0	138	83,6	
Algunos grupos específicos de personas	21	32,3	6	6,0	27	16,4	
Piensa que puede contagiarse con ETS (n=162)							0,628
Si	33	50,8	53	54,6	86	53,1	
No	32	49,2	44	45,4	76	46,9	

* Análisis realizado excluyendo las respuestas ignoradas

En el análisis univariado hubo asociación estadísticamente significativa entre la percepción de riesgo y la frecuencia de utilización del preservativo ($p=0,028$), la utilización del preservativo en la última relación sexual ($p<0,001$) y el acceso a los medios de comunicación ($p<0,002$) (Tabla 2).

Tabla 2 – Comportamiento sexual y conocimiento sobre ETS/SIDA de personas con 50 o más años de edad según percepción de riesgo, Cuiabá, MT, 2005

VARIABLES DE COMPORTAMIENTO	nº	Percepción de riesgo	Proporción presencia	IC 95%	p
Tipo de compañero sexual (n=163)					0,248
Únicamente fijo	103	55 (53,4)	1,0	-	
Eventual	8	2 (25,0)	0,47	0,14 - 1,58	
Eventual y fijo	16	11 (68,8)	1,29	0,88 - 1,88	
Sin compañero	33	18 (54,5)	1,02	0,71 - 1,46	
Relación sexual en los últimos 6 meses (n=163)					0,201
Si	42	18 (42,9)	1,0	-	
No	118	66 (55,9)	1,31	0,89 - 1,92	
Usted usa preservativo (n=165)					0,028
Usa siempre	22	6 (27,3)	1,0	-	
Usa a veces	16	12 (75,0)	2,75	1,31 - 5,76	
No usa	91	50 (54,9)	2,01	0,99 - 4,09	
No tengo relaciones sexuales	33	18 (54,5)	2,00	0,94 - 4,23	
¿Usted ya realizó una prueba para detectar VIH (n=165)					0,952
Sim	71	28 (53,5)	1,0	-	
Não	91	48 (52,7)	0,99	0,74 - 1,32	
Preservativo en la última relación sexual (n=154)					<0,001
Sim	26	4 (15,4)	1,0	-	
Não	128	76 (59,4)	3,86	1,55 - 9,61	
Variables de conocimiento					
El preservativo previene ETS (n=159)					0,111
Si	146	73 (50,0)	1,0	-	
No	5	3 (60,0)	1,20	0,58 - 2,50	
No se	8	7 (87,5)	1,75	1,29 - 2,38	
ETS que conoce (n=162)					0,270
Una o más de una	141	72 (51,1)	1,0	-	
Ninguna	21	14 (66,7)	1,31	0,93 - 1,84	
Acceso a los medios de comunicación (n=162)					<0,002
Uno	90	37 (41,1)	1,0	-	
Más de uno	60	39 (65,0)	1,58	1,16 - 2,15	
Ninguno	12	10 (83,3)	2,03	1,42 - 2,89	
Quién puede contagiarse con una ETS (n=162)					0,105
Cualquier persona	135	76 (56,3)	1,0	-	
Algunos grupos específicos de personas	27	10 (37,0)	0,66	0,39 - 1,10	

* Análisis realizado excluyendo las respuestas ignoradas

En el análisis de regresión logística permaneció la asociación entre la percepción de riesgo y el uso de preservativo en la última relación sexual ($p<0,001$) con una proporción de 24,43 veces más de percepción de riesgo para los que no usaron el preservativo (Tabla 3).

Tabla 3 – Regresión logística para las variables de comportamiento sexual y conocimiento sobre ETS/SIDA en relación con la percepción de riesgo, Cuiabá, MT, 2005

VARIABLES DE COMPORTAMIENTO	Percepción de riesgo		
	OR	EP	p
Compañero fijo	2,52	2,79	0,366
Compañero eventual	0,37	3,03	0,375
No usa preservativo	0,36	2,72	0,192
Prueba para VIH	0,60	1,52	0,268
No uso de preservativo en la última relación	24,43	2,67	0,001
Variables de conocimiento	OR	E.P.	p
Preservativo para prevención	2,75	3,12	0,374
Fuentes de información	1,23	1,12	0,054
Quien puede contagiarse ETS/SIDA	2,58	1,58	0,039

OR= proporción de riesgo
DS= desvío estándar

DISCUSIÓN

Aspectos importantes del comportamiento y conocimiento sobre ETS/SIDA en la población de esta investigación fueron evidenciados estos resultados, sumados a informaciones de otros estudios, llevan a la construcción de indicadores que pueden contribuir para el monitoreo de las medidas y estrategias de prevención de las enfermedades sexualmente transmisibles.

La constatación de que 72,4% de los entrevistados tuvieron relación sexual en los últimos seis meses, con mayor frecuencia para los hombres, sugiere semejanza con resultados de un trabajo realizado por el IBGE, en que los hombres consiguen mantener altas tasas de nupcialidad a lo largo de la vida, ya que para la población adulta y en la madurez ese trabajo apuntó que 70,9% de los hombres y 27,9% de las mujeres viven en unión conyugal⁽¹²⁾. Por otro lado la actividad sexual de los participantes de este estudio fue mayor que la encontrada en la

investigación diseñada por el Programa Nacional de ETS/SIDA, para la cual 67,1% de las personas de 50 a 59 años y 39,2% de la población con 60 o más años eran activas sexualmente⁽⁴⁾.

Otro resultado importante del presente estudio relativo al comportamiento, fue en lo relacionado a la práctica de sexo seguro. Los entrevistados tienen el conocimiento de la importancia del uso del preservativo en la prevención de las ETS/SIDA, sin embargo se observó que 78,5% de los hombres y 86,5% de las mujeres no utilizaron el preservativo en la última relación sexual. Algunos estudios revelan que, a pesar del conocimiento sobre las formas de transmisión de las ETS/SIDA son pocos los adultos en su madurez que afirman usar preservativo en todas las relaciones sexuales^(1,3,6,13). Como el SIDA es una enfermedad reciente, de la década de 80, es posible que exista dificultad en percibir la necesidad del uso del preservativo por los más viejos, ya que esa práctica no hace parte de su cultura, por eso es importante desarrollar orientaciones específicas para esa parte de la población.

El uso del preservativo por las mujeres como método de prevención y no como anticoncepción todavía no es una práctica consciente. Así como las mujeres más jóvenes, las mujeres sobre los 50 años de este estudio revelaron poca percepción del riesgo. Poco más de la mitad de las mujeres (54,6%) consideró la posibilidad de contraer ETS/SIDA. Es interesante percibir que inclusive considerado un porcentaje bajo, él fue superior al encontrado en otros estudios para el mismo intervalo de edad⁽⁶⁾ y al de la auto percepción de las ETS en mujeres⁽⁹⁾. La baja percepción de riesgo presentada para las mujeres puede estar relacionada a la sensación de protección, principalmente cuando las mujeres tienen compañero fijo y estable y no tiene más la posibilidad de quedar embarazada por encontrarse en la fase del climaterio o después de la menopausia. Ese hecho fue señalado en las declaraciones de los entrevistados en un espacio destinado a comentarios en los cuestionarios. Fueron varios los comentarios justificando el no usar el preservativo por ejemplo, "tener compañero fijo", "confiar en el compañero" y también por "miedo de herir al compañero".

El análisis de regresión mostró una asociación significativa entre la percepción de riesgo y el uso del preservativo en la última relación sexual. Los entrevistados que respondieron no haber utilizado el

preservativo en la última relación sexual tuvieron 24 veces más percepción del riesgo de adquirir ETS/SIDA. De los entrevistados, 83,6% demostraron conocimiento afirmando que cualquier persona puede contraer una ETS/SIDA. O sea, saben lo que es una ETS/SIDA, conocen una o más ETS, creen que el preservativo previene y que cualquier persona puede contraer ETS/SIDA y todavía respondieron que tienen acceso a los medios de comunicación. Pero aun así, ese conocimiento parece interferir en apenas parte del comportamiento preventivo de la población entrevistada, ya que 63,1% de los hombres y 50% de las mujeres nunca usan el preservativo en sus relaciones sexuales. Del punto de vista sanitario, la vulnerabilidad es consecuencia de factores del grupo social que influyen negativamente en la capacidad del individuo de ejercer control sobre su propia salud y está regida por varios factores personales relacionados a la calidad y a la cobertura de los servicios y programas de prevención, asistencia y apoyo social⁽¹⁴⁾. La vulnerabilidad depende de una postura activa y autónoma de los sujetos, además del papel de las políticas sociales en la contribución de la reducción de la vulnerabilidad colectiva⁽¹⁵⁾.

Es sabido que las mujeres utilizan más los servicios de salud. Fue verificado un porcentaje mayor de mujeres (62,3%), en relación a los hombres (46,7%), en la búsqueda de servicios de salud en Brasil⁽¹⁶⁾. Este hecho puede ser justificado muchas veces, por ser la mujer la responsable por la salud de la familia, otras veces por ser la principal cuidadora de algún familiar dependiente y por eso demandar una mayor cantidad de procedimientos, incluyendo los exámenes de laboratorio. Los aspectos de la utilización de los servicios de salud, más frecuentes por las mujeres también pueden ser percibidos en esta investigación ya que 52% de las mujeres y apenas 33,8% de los hombres realizaron la prueba para detectar el VIH (Tabla 1).

Los resultados relativos al comportamiento, más de una vez, ponen en evidencia que la producción de conocimientos sobre prácticas de prevención de las ETS/SIDA debe considerar hombres y mujeres de forma singular en el ámbito de las relaciones y en su comportamiento. Nuevos estudios, con diseños elaborados con fundamentos de psicología, sociología y otras áreas, serían necesarios para comprender la relación entre comportamiento preventivo y conocimiento sobre ETS/SIDA. La asimilación de la práctica de medidas preventivas de las ETS/SIDA pasa

también a crear una conciencia de su importancia en el propio equipo de salud que actúa en las Unidades Básicas de Salud, en los Equipos de Salud de la Familia y también en cualquier otro servicio de salud que atienda a planos y seguros de salud privados. Los profesionales de salud tienen dificultad en considerar la vida sexual del anciano como una realidad, no incorporan esa realidad en la agenda de trabajo y no discuten sobre medidas preventivas de las ETS/SIDA destinadas a esa población. Lo que se observa es que la asistencia a la población con 50 o más años está dirigida, muchas veces, apenas para la libre demanda con quejas ya establecidas. Es necesario que los programas de prevención de las ETS/SIDA produzcan material audiovisual para la población con 50 o más años de edad reforzando la urgencia de la promoción de la salud enfocando también su sexualidad.

No es una rutina, en las actividades de atención al anciano, la verificación del comportamiento sexual, del conocimiento sobre la importancia de los métodos preventivos y de la utilización frecuente del preservativo. Es posible que el equipo de salud tenga dificultades o resistencia en tratar la sexualidad con personas ancianas. Existe, de cierta forma, consenso de que el anciano es un ser asexual, que no piensa en sexo⁽¹⁷⁾, incapaz de producir deseo en otras personas lo que coloca a esa población en una situación de mayor vulnerabilidad frente a las ETS/SIDA⁽¹⁸⁾. La actualización de los profesionales sobre los cambios del comportamiento, perfil epidemiológico y contexto histórico de la sociedad es importante para mejorar su potencial de acción transformadora de las condiciones de vida y de la atención a la salud de la población.

La prevención de las ETS/SIDA entre las personas con 50 o más años de edad depende de cuán consciente está este sobre la existencia del riesgo; la percepción adecuada contribuiría para adoptar las medidas preventivas. Con relación al concepto de riesgo, específicamente para el SIDA, hubo un cambio durante la trayectoria de la existencia de la epidemia. El término "grupo de riesgo" fue gradualmente substituido por "comportamiento de riesgo"⁽⁹⁾. Entretanto la idea de "grupo de riesgo" todavía persiste en la comprensión y percepción de las personas con relación a la transmisión y vulnerabilidad a las ETS/SIDA. Tal percepción fue captada en esta investigación cuando se observó que 32,3% de los hombres respondieron que algunos

grupos específicos de personas serían los más expuestos a las ETS/SIDA. Sobre la población entrevistada vale resaltar que, en este estudio ella es de cierta forma diferenciada por estar constituida por personas que, además de estar en el mercado de trabajo, 80% de ellas tenía nivel medio o superior de escolaridad; 55,5% afirmaron tener una renta familiar mayor que seis salarios mínimos y 66,7% utilizan la asistencia médica suplementaria. Otro factor que debe ser observado es la variabilidad de la magnitud del comportamiento, conocimiento y percepción de riesgo en contraer ETS/SIDA entre los resultados encontrados en otras investigaciones⁽⁷⁾. La percepción de riesgo difiere de manera importante entre los grupos de personas, jóvenes, adultos jóvenes, ancianos jóvenes, ancianos viejos, además de su inserción en la sociedad, aspectos sociodemográficos y culturales.

Cuestiones subyacentes a los resultados de este estudio pudieron ser extraídas, como por ejemplo algunas características del comportamiento de los hombres, de tener mayor facilidad en tener compañero sexual y mantener la actividad sexual activa, además de la mayor utilización de preservativo. A su vez las mujeres demostraron un mayor conocimiento de las ETS, mayor utilización de medios de comunicación y mayor utilización de los servicios de salud, lo que puede haber contribuido para responder con más frecuencia con relación a los hombres, que cualquier persona puede contraer una ETS.

Los avances y conquistas en investigaciones y acceso a la medicación en la epidemia del SIDA son innegables. Sin embargo, en el campo de la prevención, los programas deben ser perfeccionados lo que constituye un desafío para el Sistema Único de Salud actuar con eficiencia y eficacia, incrementando acciones en el sentido de revertir la tendencia de aumento de la incidencia de las ETS/SIDA en la población con 50 o más años de edad. También son necesarios muchos estudios para entender el fenómeno del envejecimiento y también para entender el contexto sociocultural de esa parte de la población, para que ella sea reconocida en la sociedad como merecedora de recursos efectivos a fin de acrecentar calidad a los años de vida prolongados. La población anciana tiene característica de gran usuaria de los servicios de salud, busca regularmente los consultorios médicos, las unidades básicas de salud

y gran parte de las camas de los hospitales es utilizada por ella. Los servicios y el equipo deben "aprovechar" la presencia de las personas ancianas en los servicios de salud y estar preparados para una demanda cada

vez mayor, acrecentando en su agenda de atención integral los aspectos relacionados a la sexualidad, comportamientos y conocimientos de las personas ancianas sobre las ETS/SIDA.

REFERENCIAS

1. Carret MLV, Fassa AG, Silveira DS, Bertoldi SD, Hallal PC. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(1): 76-84.
2. Ministério da Saúde. Programa nacional de DST/Aids. Brasília, DF, 2004. [Acesso 2 Nov 2004]. Disponível em: URL: <http://www.aids.gov.br>.
3. Giovani EM. Estudo retrospectivo dos aspectos demográficos e das manifestações clínicas bucais e gerais, em pacientes com idade superior a 50 anos, soropositivos para o HIV/Aids. [Tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia - USP; 2002.
4. Paiva V, Venturi G, França JRI, Lopes F. Uso de preservativos: Pesquisa Nacional MS/IBOPE 2003. [relatório on-line]. [Acesso 4 Ago 2004]. Disponível em: URL: http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/iboape_2003/briefing2.doc.
5. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico-Aids. 1ª a 52ª semanas epidemiológicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
6. Henderson SJ, Bernstein LB, George DM, Doyle JP, Paranjape AS, Corbie-Smith G. Older women and HIV: how much do they know and where are they getting their information? *J Am Geriatr Soc* 2004 September; 51(9):1549-53.
7. Ward EG, Disch WB, Levy JA, Schensul JJ. Perception of HIV/Aids risk among urban, low-income senior-housing residents. *AIDS Education and Prevention* 2004, 16(6): 571-88.
8. Carreno I, Costa JSD. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública* 2006 agosto; 40(4): 720-26.
9. Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E. Auto percepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. *Rev Saúde Pública* 2002 dezembro; 36(6):670-7.
10. Belo MA, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública* 2004 agosto; 38(4):479-87.
11. STATSOFT, inc. STATISTICA. Dataanalysis software system. [computer program] Tulsa (OK) Version 6. www.statsoft.com, 2001.
12. IBGE. PPV a profunda investigação sobre indicadores sociais [relatório on-line] 1998. [Acesso 2 Jan 2006]. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br>.
13. Brasileiro MF, Fátima MI. Representações sociais sobre aids de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2006 setembro-outubro; 14(5):789-95.
14. Figueiredo R, organizador. Prevenção as DST/aids em ações de saúde e educação. São Paulo: NEPAIDS/USP; 1998.
15. Czeresnia D. Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997, 123 p.
16. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004; 7(4):687-707.
17. Pottes FA, Brito AM, Gouveia GC, Araújo EC, Carneiro RM. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. *Rev Bras Epidemiol* 2007 setembro; 10(3): 338-51.
18. Ribeiro LCC, Jesus MVN. Avaliando a incidência dos casos notificados de AIDS em idosos no Estado de Minas Gerais no período de 1999 a 2004. *Cogitare Enferm* 2006 maio-agosto; 11(2):113-6.