

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ENVELHECIMENTO E O HIV/AIDS: PERCEPÇÕES E ESTIGMAS

PATRÍCIA APARECIDA BORGES DE LIMA

Uberlândia

2022

PATRÍCIA APARECIDA BORGES DE LIMA

ENVELHECIMENTO E O HIV/AIDS: PERCEPÇÕES E ESTIGMAS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutor em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Wallisen Tadashi Hattori

Coorientadores: Adriano Mota Loyola e Sérgio Ferreira Júnior

Uberlândia

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

L732e
2022 Lima, Patrícia Aparecida Borges de, 1969-
 Envelhecimento e o HIV/AIDS [recurso eletrônico] : percepções e
 estigmas / Patrícia Aparecida Borges de Lima. - 2022.

Orientador: Wallisen TadashiHattori.
Coorientador: Adriano Mota Loyola.
Coorientador: Sérgio Ferreira Júnior.
Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa
de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.te.2022.5024>
Inclui bibliografia.

1. Ciências médicas. I. Hattori, Wallisen Tadashi, 1978-, (Orient.).
II. Loyola, Adriano Mota, 1960-, (Coorient.). III. Ferreira Júnior, Sérgio,
1963-, (Coorient.). IV. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde. V. Título.

CDU:61

André Carlos Francisco
Bibliotecário – CRB-6/3408



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
 Av. Pará, 1720, Bloco 2H, Sala 11 - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: (34) 3225-8628 - www.ppcsafamed.ufu.br - ppcsafamed@ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Ciências da Saúde				
Defesa de:	Tese de Doutorado Nº 08/PPCSA				
Data:	22.06.2022	Hora de início:	08:00h	Hora de encerramento:	13:00h
Matrícula do Discente:	12013CSD014				
Nome do Discente:	Patrícia Aparecida Borges Lima				
Título do Trabalho:	HIV/Aids e o envelhecimento: Percepção de profissionais de saúde no atendimento a idosos no Ambulatório Municipal de IST/Aids de Uberlândia-MG				
Área de concentração:	Ciências da Saúde				
Linha de pesquisa:	1: EPIDEMIOLOGIA DA OCORRÊNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO DOS AGRAVOS EXTERNOS À SAÚDE				

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Mconf-RNP, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, assim composta: Profas. Dras. Rosana Ono (FACSETE), Rosuita Fratari Bonito (UFCAT), Janaina Paiva Curi Beaini (USP), Marília Rodrigues Moreira (UFU) e Wallisen Tadashi Hattori (UFU), orientador da candidata.

Iniciando os trabalhos, a presidente da mesa, Prof. Dr. Wallisen Tadashi Hattori, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.

Documento assinado eletronicamente por **Wallisen Tadashi Hattori, Professor(a) do Magistério**



Superior, em 22/06/2022, às 13:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marília Rodrigues Moreira, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 22/06/2022, às 13:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosana ono, Usuário Externo**, em 22/06/2022, às 13:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Paiva Curi Beaini, Usuário Externo**, em 22/06/2022, às 13:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosuita Fratari Bonito, Usuário Externo**, em 22/06/2022, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3699063** e o código CRC **C55FF2A3**.

DEDICATÓRIA

Dedico essa tese de doutorado a todo caminho que tive até aqui. Não foi fácil entrar no universo acadêmico. Desde a especialização foram incontáveis as vezes que achei que não conseguiria, mas hoje estou aqui. Depois de um longo processo poderei dizer que sou doutora e não poderia me sentir mais orgulhosa por isso. O caminho nem sempre é fácil, mas ele é necessário para darmos valor quando chegamos ao seu fim. Agora sei que independente das dificuldades, sou capaz de coisas grandiosas, como esse doutorado.

Dedico essa tese a todos os momentos de dificuldades superados nessa jornada intensa e repleta de amor, sempre guiada pela Força Maior que rege minha vida.

AGRADECIMENTOS

Nesses anos de doutorado, de muito estudo, esforço e empenho, gostaria de agradecer a algumas pessoas que me acompanharam e foram fundamentais para a realização de mais esse sonho.

À Deus e à Espiritualidade maior, por me concederem saúde e sabedoria, mesmo em anos tão desafiadores pelos quais todos nós passamos, e em particular, o meu que fui desafiada em todos os setores da minha vida. Mas consegui fortalecimento e maturidade para ir adiante em minha jornada. A ti Senhor, toda a honra.

À minha família, em especial minhas filhas Lorena e Larissa, obrigada por acreditarem no meu sonho. É fortalecedor saber que posso contar com vocês em todos os momentos. Amo vocês!

Ao Daniel, que sempre apoiou as minhas metas, e inúmeras vezes esteve comigo digitando artigos, fazendo slides, muito obrigada, minha eterna gratidão.

Aos meus colegas de Ambulatório Herbert de Souza, vocês tornam meus dias de trabalho mais leves e divertidos. Foram inspiração para o tema da minha tese.

Ao meu orientador, Wallisen Hattori, obrigada pela confiança e por me atender cedo demais, muitas vezes acordado por mim. Você é um ser admirável, inspirador e iluminado, prova de que Deus colocou anjos em nossos caminhos. Mesmo findando aqui sua orientação, estarei para sempre junto a você. Obrigada por tudo.

Aos meus coorientadores, Prof. Dr. Adriano e Dr. Sérgio, obrigada pelas instruções e orientações. Foram de grande valia.

Às minhas amigas, Telma, Luana e Laura, sem vocês seria bem difícil a conclusão deste trabalho. Obrigada.

E por fim, agradeço aos membros da banca pelas contribuições valorosas. Uma banca mais que especial. Pessoas que me inspiram todos os dias. Vocês são para mim exemplos.

Obrigada!

“Por mais inteligente que alguém possa ser, se não
for humilde, o seu melhor se perde na arrogância.
A humildade ainda é a parte mais bela da
sabedoria”.

(Autor desconhecido)

RESUMO

Introdução: Em todo o mundo, inclusive no Brasil, observam-se dois fenômenos: o crescimento da população idosa e o avanço da incidência do HIV na faixa etária acima dos 60 anos de idade. No país, o envelhecimento populacional ganhou destaque, tendo entre o período de 1950 a 2025 um aumento esperado de 15 vezes o número de idosos, ao se comparar com a década de 1950. Os casos de Aids nesta faixa etária, acima de 60 anos, aumentaram de forma significativa. Ainda assim, são raros os estudos relacionados à percepção dos profissionais de saúde frente aos idosos.

Objetivo: Esta tese teve dois objetivos principais: 1) avaliar as diferentes percepções dos profissionais de saúde de um centro de referência em HIV/Aids em relação aos idosos vivendo com HIV; 2) identificar se fatores sociodemográficos e da formação de profissionais de saúde influenciam na percepção em relação ao idoso vivendo com HIV.

Material e Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado no município de Uberlândia, MG, com a participação dos profissionais que atuavam no Ambulatório Municipal de IST/HIV/Aids “Herbert de Souza” e na Atenção Primária.

Resultados: Os resultados indicaram que os idosos vivendo com HIV são resistentes ao preservativo, têm pouca percepção do risco da doença e que a solicitação do teste de HIV deve ser precedida de amplo esclarecimento ao paciente, exigindo maior atenção dos profissionais quanto aos aspectos sociais/psicológicos, visando a melhoraria da qualidade do atendimento e a adesão ao tratamento. Além disso, cenários como a faixa etária, o estado civil, o status de relacionamento, sexo, gênero, orientação sexual, nível de formação, cor, religião e categorias de profissão foram relacionadas com a percepção em relação ao idoso vivendo com HIV.

Conclusão: Os estereótipos sociais e os preconceitos são elementos da cultura que contribuem no processo de formação dos profissionais de saúde, em especial com a população idosa. Desta forma, destaca-se a necessidade da qualificação profissional dos profissionais que atuam atendendo essa população, a fim de melhorar a qualidade do atendimento, eliminando estigmas sociais e possíveis atitudes preconceituosas.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Pessoal de Saúde, Saúde do Idoso, Sexualidade, Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: All over the world, including Brazil, two phenomena are observed: the growth of the elderly population and the advance of HIV incidence in the age group above 60 years of age. In the country, population aging has gained prominence, with an expected increase of 15 times the number of elderly people between 1950 and 2025, when compared to the 1950s. Aids cases in this age group, over 60 years, have increased significantly. Even so, studies related to the perception of health professionals regarding the elderly are rare. **Objective:** This thesis had two main objectives: 1) to evaluate the different perceptions of health professionals from an HIV/AIDS referral center in relation to elderly people living with HIV; 2) to identify whether sociodemographic factors and the training of health professionals influence the perception of elderly people living with HIV. **Material and Methods:** This is a cross-sectional observational study, carried out in the city of Uberlandia, MG, with the participation of professionals who worked at the Municipal STI/HIV/Aids Ambulatory “Herbert de Souza” and in Primary Care. **Results:** The results indicated that elderly people living with HIV are resistant to condoms, have little perception of the risk of the disease and that the request for an HIV test must be preceded by a broad clarification to the patient, demanding greater attention from professionals regarding the social/ psychological problems, aiming to improve the quality of care and adherence to treatment. In addition, scenarios such as age group, marital status, relationship status, sex, gender, sexual orientation, education level, skin color, religion and profession categories were related to the perception of elderly people living with HIV. **Conclusion:** Social stereotypes and prejudice are elements of the culture that contribute to the training process of health professionals, especially with the elderly population. In this way, the need for professional qualification of professionals who work with this population is highlighted, in order to improve the quality of care, eliminating social stigmas and possible prejudiced attitudes.

Keywords: Comprehensive Health Care; Health Personnel; Health of the Elderly; Sexuality; Health Vulnerability.

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO II

Tabela 1. Dados sobre a percepção dos profissionais do serviço de referência para HIV/Aids em relação aos idosos. Uberlândia, 2018.

CAPÍTULO III

Tabela 1. Fatores sociodemográficos e da formação de profissionais da Atenção Primária à Saúde em relação aos idosos vivendo com HIV. Uberlândia, 2021.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de ética em pesquisa
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	12
INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
OBJETIVOS	19
Objetivo Geral	19
Objetivos Específicos	19
CAPÍTULO II	20
CAPÍTULO III	43
CONCLUSÕES	65
REFERÊNCIAS	66
ANEXOS	69
ANEXO A - Comprovante de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	69
APÊNDICES	70
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	70
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	71
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PERCEPÇÕES PROFISSIONAIS	72

Considerações Iniciais

A formatação desta tese segue o modelo alternativo estabelecido pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, o qual determina que os resultados da tese sejam apresentados em formato de artigos científicos.

A tese foi organizada nas seguintes seções: inicialmente, o Capítulo I contendo a **Introdução** com a **Fundamentação Teórica** será apresentado como forma de revisão da literatura sobre os temas abordados na tese. Serão então elencados os **Objetivos** em que são expostos os propósitos do estudo; os **Resultados**, que contemplam os Capítulos II e III; a **Conclusão**, que discorre sobre a síntese dos principais resultados do estudo; e o **Pós-texto**, no qual estão incluídos referências bibliográficas, anexos e apêndices.

O primeiro artigo (Capítulo II) intitulado *“HIV/Aids e o envelhecimento: Percepção de profissionais de saúde no atendimento a idosos no Ambulatório Municipal de IST/Aids de Uberlândia-MG”* teve como objetivo principal avaliar as diferentes percepções dos profissionais de saúde de um centro de referência em HIV/Aids em relação aos idosos vivendo com HIV.

O segundo artigo (Capítulo III) intitulado *“HIV/Aids e o envelhecimento: Percepção de profissionais sobre o idoso vivendo com HIV na Atenção Primária à Saúde”* teve como objetivo identificar se fatores sociodemográficos e da formação de profissionais de saúde influenciam na percepção em relação ao idoso vivendo com HIV.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em todo o mundo, observam-se dois fenômenos: o crescimento da população idosa e avanço da incidência do vírus da imunodeficiência humana (HIV) na faixa etária acima dos 60 anos de idade (BRASIL, 2021).

No Brasil, o envelhecimento populacional ganhou destaque pelo esperado aumento de 15 vezes o número de idosos quando comparado com a década de 1950 (BRASIL, 2010). O elevado número da população idosa atual foi consequência de dois fenômenos acontecidos nas décadas de 1950 e 1960: alta fecundidade e redução da mortalidade dos idosos. Esses acontecimentos modificaram a distribuição etária da população, fazendo com que a população idosa atual seja cada vez mais expressiva dentro da população total, o que resultou no alargamento da pirâmide etária (CAMARANO, 2004). Esta afirmação sugere que a redução da mortalidade se deu por vários acontecimentos como desenvolvimento tecnológico, científico vacinas, medicamentos e saneamento básico. Além disso, em 1950 deu-se o advento do INPS favorecendo o atendimento ao serviço de saúde. O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial, mas com algumas peculiaridades regionais e locais que englobam as diferenças de renda, escolaridade, gênero e o acesso aos serviços de saúde (WEST, 2017). Nos países desenvolvidos, as características dessa população são efetivamente consideradas pelos setores públicos e privados, visando estabelecer estratégias para um melhor atendimento às necessidades de saúde desse segmento populacional, e fazendo valer – ao menos em contextos com políticas públicas de saúde – o princípio da equidade. Simultaneamente ao envelhecimento populacional, tem-se o fenômeno da transição epidemiológica, que traz a mudança do padrão de morbimortalidade, onde as doenças crônicas assumem maior importância (HAHN et al., 2018).

A pandemia do HIV/Aids emergiu na década de 1980 como doença associada mormente a grupos socialmente estigmatizados (homossexuais, usuários de drogas endovenosas, imigrantes, profissionais do sexo, etc.) e parecia ser uma problemática pouco discutida e investigada entre idosos. Nos cinco primeiros anos de epidemia no Brasil, houve apenas quatro casos de idosos infectados e acreditava-se que os idosos estavam fora do grupo de risco (BRASIL, 2014).

A partir de incentivos governamentais às agências de pesquisa e o surgimento de novos testes e metodologias de estudo – como é o caso da pesquisa de tipo randomizado nos anos 1990 e à ampliação estrutural de programas e órgãos de atenção à saúde e de prevenção e controle de riscos (ARONSON, 2006) –, as pesquisas passam a lidar com diferentes grupos e indivíduos, envolvendo questões biológicas, epidemiológicas e psicossociais mais amplas, por meio de um modelo preventivo associado à disponibilização de tratamento público. Este momento, que pode ser historicamente situado a partir da distribuição de terapia antirretroviral em fins dos anos 1990, é também correspondente a iniciativas de capacitação e formação de grupos coletivos para o trabalho com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), bem como na redução da vulnerabilidade social dos chamados “grupos expostos”, que leva em consideração não somente as práticas individuais, mas também as características sociais, culturais e históricas de uma dada população, que podem se tornar mais vulneráveis por não serem alcançadas por estratégias e métodos de prevenção (FACHINI, 2005; BRASIL, 2021).

Com a invenção dos chamados “grupos expostos” no auge das mortes provocadas pela imunossupressão em decorrência da Aids nos anos 1980 e 1990, uma outra face da epidemia foi colocada em evidência: a demarcação e hipervisibilização de grupos sociais como agentes potencialmente nocivos ao contágio e disseminação da doença, e o apagamento de outros grupos sociais, dentre os quais se incluem as pessoas em idades avançadas (MELO, 2012).

As pessoas idosas, portanto, representam um segmento vulnerável principalmente porque a terceira idade ainda é interpretada como etapa da vida desvinculada da esfera do prazer sexual e afetivo, o que leva invariavelmente ao recrudescimento de interpretações que enxergam a sexualidade em termos reprodutivos (AGUIAR et al., 2020; SOUSA et al., 2019).

A partir da constatação de que as pessoas em idades avançadas buscam também por relações amorosas e sexuais, beneficiado pelo aumento da expectativa de vida, aos avanços científicos e tecnológicos e melhoria na qualidade de vida, as preocupações com as ISTs nessa faixa etária tendem a aumentar. Ao mesmo tempo, é perceptível a permanência de estereótipos, estigmas e preconceitos ligados ao mito da assexualidade do idoso (FONSECA; BATISTA; SANTANA, 2020). Dentre o conjunto de estereótipos e transformações que acompanham o processo de envelhecimento, destaca-se a possibilidade de associação do envelhecimento com o diagnóstico positivo para HIV.

Segundo o boletim epidemiológico de HIV/Aids, embora a maior concentração dos casos de Aids no Brasil se encontre nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, no ano de 2020, a faixa etária de 60 anos ou mais foi responsável por 18,1 casos a cada 100.000 habitantes. As diferenças regionais, locais e municipais, quanto a população idosa, devem ser consideradas.

Este fenômeno torna-se um desafio na reflexão sobre a associação da doença com o envelhecimento humano e os estereótipos relacionados com a negação da sexualidade na terceira idade e do acompanhamento integral da saúde do idoso.

Os impactos psicossociais do diagnóstico de HIV/Aids na pessoa idosa podem incorrer em processos de estigmatização, com efeitos negativos sobre a identidade dos indivíduos, grupos e das relações sociais. Ultrapassar os territórios de “normalidade” compreende ultrapassar também um conjunto de padrões ou estereótipos, levando a não aceitação social, que normalmente é acompanhada de acusação, rejeição, isolamento, abandono, e até mesmo adoção

de medidas punitivas e/ou corretivas. Quando o estigma é internalizado pelo indivíduo surgem sentimentos de vergonha, medo, culpa, raiva, confusão e autodepreciação (CUTOLO, 2013).

A compreensão do impacto psicossocial do diagnóstico positivo do HIV entre idosos demanda a avaliação da percepção dos profissionais que atuam nos serviços de atenção primária sobre a diversidade sexual e a sexualidade desta população. Entretanto, são raros os estudos com enfoque nesse tema. Segundo Lima (2018), há uma carência de informações sobre o tema entre profissionais de saúde.

Segundo Ayres, Paiva e França Júnior (2011), a vulnerabilidade pode ser individual, social e programática. A vulnerabilidade individual compreende a condição do indivíduo, que pode ser afetada pelos fatores cognitivos e comportamentais em relação com o contexto. A vulnerabilidade coletiva é compreendida como social e programática, a primeira tem relação com os aspectos econômicos, culturais e sociais como gênero, crenças religiosas, desigualdade social e equidade. A programática se relaciona à definição de políticas públicas, organização de serviços, acesso à informação, educação, saúde e assistência social.

A redução da vulnerabilidade implica em uma maior integração de sujeitos e grupos a políticas públicas de saúde, com a oferta de serviços sociais e de saúde que permitam aos indivíduos tomar suas próprias decisões em relação ao risco. Em se tratando das práticas sexuais, em geral as decisões sobre a prevenção das ISTs e HIV/Aids são tomadas em conjunto com o(a) parceiro(a). Contudo, as intervenções preventivas são focadas frequentemente no indivíduo, não atingindo seus objetivos (FACHINI, 2005). A vulnerabilidade do idoso é confirmada em todos os âmbitos, através de sua exposição ao risco quanto à interrupção ou não-uso do preservativo e a vulnerabilidade coletiva, frente à ineficiência das ações preventivas focadas na população idosa, impactando no desconhecimento quanto ao próprio risco. Muitos idosos procuram os serviços de saúde apresentando sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas que ocorrem na Aids,

mas por vezes eles são negligenciados pelos profissionais de saúde, que acabam por atribuir a sintomatologia a outras morbidades mais prevalentes na população idosa (PINTO et al., 2022). A fragilidade dos serviços em relação à solicitação do teste de HIV em idosos, remete-se principalmente à formação dos profissionais de saúde. Em geral, os cursos de graduação nas áreas de saúde não oferecem instrumentos de reflexão sobre o envelhecimento e o HIV/Aids.

Um recente estudo do nosso grupo com 220 profissionais de saúde de um município no interior do Brasil objetivou conhecer a percepção de profissionais de saúde da Rede de Atenção Primária diante da possibilidade de infecção por HIV/Aids no paciente idoso. Nós encontramos um efeito de interação entre profissão e os fatores desconhecimento pelo profissional, falta de engajamento da gestão pública e estigmas. Os resultados sugerem que há semelhanças e diferenças nas respostas oferecidas pelos profissionais de saúde, mostrando tanto a influência da base comum da formação desses profissionais quanto da base específica da formação (LIMA et al., 2018).

Neste sentido, as ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento das pessoas idosas dependem do desenvolvimento de competências e treinamento dos profissionais de saúde no processo de cuidado integral na perspectiva do exercício do trabalho em equipe e interdisciplinar, alcançado através da mudança na percepção dos profissionais de saúde, bem como a desconstrução do estigma da sexualidade do idoso, que podem interferir na adesão ao tratamento.

Segundo as orientações do Ministério da Saúde, a adesão do paciente ao tratamento da Aids ultrapassa a simples ingestão de medicamentos antirretrovirais, devendo ser garantindo o sigilo e fortalecido o vínculo com a equipe multidisciplinar no acompanhamento dos exames clínicos (BRASIL, 2014). Um ponto importante no acompanhamento de um idoso vivendo com HIV é a garantia do sigilo sobre a sua condição, pois muitas vezes não aderir ao tratamento é um meio que ele tem de se esconder e se proteger do preconceito sobre pessoas portadoras do vírus

HIV. Ao perceber que o sigilo pode não ser garantido, existe a possibilidade de um impacto negativo que culminará com as faltas às consultas e exames, inadequação na ingestão de medicamentos nos horários e doses recomendadas, a não aderência ao tratamento, reincidência ou procura de atendimento especializado (BRASIL, 2014).

Existe o desafio em diagnosticar pacientes soropositivos idosos por tratar-se de mais um diagnóstico diferencial para um grupo que já se encontra exposto a múltiplas patologias pertinentes ao envelhecimento. Um estudo explicita ainda a possibilidade de subnotificação de casos, que pode se refletir em diagnósticos tardios e até mesmo em ações terapêuticas incorretas, acelerando a instalação de infecções oportunistas e complicações a curto e médio prazo (CERQUEIRA, 2016).

Ao mesmo tempo, a sexualidade do idoso é associada ao declínio e/ou decrepitude de algumas funções físicas e hormonais que surgem com o envelhecimento físico e orgânico, cujo resultado afetaria negativamente o desempenho sexual. A sociedade de uma forma geral os considera incapazes de exercerem-na, mesmo com o desejo estando a florado em todas as fases da vida (ARAÚJO, 2018).

Sendo assim, demanda-se no atendimento ao idoso o conhecimento dos aspectos sociais, comportamentais e psicológicos na abordagem do diagnóstico e adesão ao tratamento. É fato que o envelhecimento pode trazer diversas modificações nos aspectos físicos, orgânicos e emocionais, mas os sentimentos e sensações não se deterioram. Mesmo diante de tanto tabu e preconceito, muitos idosos se permitem levar uma vida sexual ativa e por isso, as campanhas de educação e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, em especial o HIV/Aids, devem atingir o seu objetivo.

Ao longo da história da humanidade, a sexualidade e o preconceito caminham interligados, impactando no preconceito à sexualidade no idoso remontando à repressão existente

na sociedade frente à sexualidade, que perdura ao longo de vários séculos, por esta estar sempre associada a fins reprodutivos (GARCIA et al., 2012).

A valorização da religiosidade/espiritualidade, durante a assistência prestada, influencia positivamente no bem-estar dos pacientes e permite, ao profissional, uma visão integral da saúde ao abordar o paciente em suas diversas dimensões, superando o modelo centrado apenas nos aspectos biológicos do processo de saúde e doença do indivíduo. (MOREIRA-ALMEIDA, 2013). E dentre o conjunto de estereótipos e transformações que acompanham o processo de envelhecimento, destaca-se a possibilidade de associação com o diagnóstico soropositivo para HIV (CASSÉTTE et al., 2016).

Os resultados obtidos por meio do estudo com relação a esta problemática devem servir de alerta e subsidiar as ações dos profissionais de saúde relacionadas com o cuidado e o acompanhamento de pacientes idosos que podem estar infectados pelo vírus da Aids (ARAÚJO et al., 2018).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar as diferentes percepções de profissionais de saúde envolvidos no processo saúde-doença-cuidado em relação aos idosos vivendo com HIV.

Objetivos Específicos

- Revisar os estudos da saúde do idoso vivendo com HIV;
- Avaliar a percepção dos Profissionais de Saúde lotados em Serviço de Atendimento Especializado em relação aos idosos vivendo com HIV;
- Avaliar a percepção dos Profissionais de Saúde lotados na Atenção Primária à Saúde em relação aos idosos vivendo com HIV.

CAPÍTULO II

HIV/Aids e o envelhecimento: Percepção de profissionais de saúde no atendimento a idosos no Ambulatório Municipal de IST/Aids de Uberlândia-MG

HIV/Aids e o envelhecimento: Percepção do Ambulatório de IST/Aids

Patrícia Aparecida Borges de Lima¹; Denise Cuoghi de Carvalho Veríssimo Freitas²; João Paulo Ferreira³; Sérgio Ferreira Jr⁴; Adriano Mota Loyola⁵; Wallisen Tadashi Hattori^{6*}

DECLARAÇÕES

FINANCIAMENTO: Financiamento próprio

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

APROVAÇÕES DE ÉTICA: O trabalho possui aprovação do Conselho de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO: Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

CONSENTIMENTO PARA PUBLICAÇÃO: Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAIS (TRANSPARÊNCIA DE DADOS): Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DE CÓDIGO (APLICATIVOS DE SOFTWARE OU CÓDIGO PERSONALIZADO): Não se aplica.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES: Todos os autores contribuíram para a concepção do artigo. PABL foi responsável pela coleta de dados. PABL e WTH realizaram as análises de dados. Os autores escreveram colaborativamente e todos aprovaram a versão final do manuscrito.

¹ Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil.

² Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Campinas, Campinas, Brasil.

³ Department of History of Science, Harvard University, Cambridge, MA.

⁴ Programa de Pós-graduação Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil.

⁵ Departamento de Patologia Buco-Maxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil.

⁶ Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil.

* Autor Correspondente: Wallisen Tadashi Hattori, Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Coletiva, Campus Umuarama, Bloco 2U, Sala 8, Rua Pará, 1720, Umuarama, 38405-320 Uberlândia, Minas Geral, Brasil. wallhattori@gmail.com

Resumo

O aumento da incidência de HIV/Aids na população idosa segue uma tendência global. Como resultado do aumento proporcional da expectativa de vida nas últimas duas décadas e a prevalência de doenças crônicas em idades avançadas, o diagnóstico de Aids é dificultado nestes segmentos. Este estudo avaliou as percepções dos profissionais de saúde do centro de referência em HIV/Aids de Uberlândia-MG em relação aos idosos vivendo com HIV. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, transversal e observacional. Os resultados indicaram que os idosos vivendo com HIV/Aids são resistentes ao preservativo, têm pouca percepção do risco da doença e que a solicitação do teste de HIV deve ser precedida de amplo esclarecimento ao paciente, exigindo maior atenção dos profissionais quanto aos aspectos sociais/psicológicos, visando a melhoria da qualidade do atendimento e a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: HIV; saúde coletiva; saúde do idoso; idoso; Aids.

Abstract

The increase in the incidence of HIV/Aids in the elderly population follows a global trend. As a result of the proportional increase in life expectancy in the last two decades and the prevalence of chronic diseases in advanced ages, the diagnosis of AIDS is difficult in these segments. This study evaluated the perceptions of health professionals at the HIV/Aids reference center in Uberlândia-MG in relation to HIV-positive elderly people. This is a qualitative, transversal, and observational study. The results indicated that elderly people with HIV/Aids are resistant to condoms, have little perception of the risk of the disease and that the request for an HIV test must be preceded by broad clarification to the patient, demanding greater attention from professionals regarding social/psychological aspects, aiming to improve the quality of care and treatment adherence.

Keywords: HIV; collective health; elderly health; elderly; Aids.

INTRODUÇÃO

No Brasil o envelhecimento populacional ganhou destaque pelo esperado aumento de 15 vezes o número de idosos quando comparado com a década de 1950¹. O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial, mas com algumas peculiaridades regionais e locais que englobam as diferenças de renda, escolaridade, gênero e o acesso aos serviços de saúde². Nos países desenvolvidos, as demandas dessa população são geridas pelos setores públicos e privados, visando estabelecer estratégias em atenção às necessidades de saúde desse segmento populacional, e fazendo valer – ao menos em contextos com políticas públicas de saúde – os princípios da equidade e universalidade. Simultaneamente ao envelhecimento populacional tem-se o fenômeno da “transição epidemiológica”, que traz a mudança do padrão de morbimortalidade, onde as doenças crônicas assumem maior importância³.

A pandemia do HIV/Aids emergiu na década de 1980 como doença associada mormente a grupos socialmente estigmatizados (homossexuais, usuários de drogas endovenosas, imigrantes, profissionais do sexo, etc.). Minorada em seu aspecto coletivo, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida foi uma problemática pouco discutida e investigada entre segmentos mais longevos da população, como homens e mulheres heterossexuais mais velhos, em idades não reprodutivas. Nos cinco primeiros anos de epidemia no Brasil, houve apenas quatro casos de idosos notificados e acreditava-se que este público estava fora da categoria de grupo de risco⁴.

A partir de incentivos governamentais às agências de pesquisa e o surgimento de novos testes e metodologias de estudo – como é o caso da pesquisa de tipo randomizado nos anos 1990 e à ampliação estrutural de programas e órgãos de atenção à saúde e prevenção/control de riscos⁵ –, as pesquisas passam a lidar com diferentes grupos sociais e sujeitos, envolvendo

questões biológicas, epidemiológicas e psicossociais mais amplas, por meio de um modelo preventivo associado à disponibilização de tratamento público⁶.

Este momento, que pode ser historicamente situado a partir da distribuição de terapia antirretroviral em fins dos anos 1990, no Brasil, é também correspondente a iniciativas de capacitação e formação de grupos coletivos para o trabalho com infecções sexualmente transmissíveis, bem como em consonância à redução da vulnerabilidade social dos chamados “grupos expostos”⁷.

As pessoas idosas, ainda no presente, representam um segmento vulnerável principalmente porque a longevidade é interpretada como uma etapa da vida desvinculada da esfera do prazer sexual e afetivo. E a ênfase conferida à sexualidade em termos reprodutivos popularizou a noção de risco entre segmentos geracionais mais jovens, tornando menos evidente a importância de estratégias e políticas em saúde para pessoas em idades avançadas^{8,9}.

A partir da constatação de que as pessoas mais velhas buscam também por relações amorosas e sexuais, beneficiado pelo aumento da expectativa de vida e aos correspondentes avanços científicos, farmacológicos e tecnológicos, as preocupações com as infecções sexualmente transmissíveis nessa faixa etária tendem a aumentar. Ao mesmo tempo, é perceptível a permanência de estereótipos, estigmas e preconceitos ligados ao mito da assexualidade em pessoas idosas¹⁰. Dentre o conjunto de estereótipos e transformações que acompanham o processo de envelhecimento, destaca-se a possibilidade de associação do envelhecimento com o diagnóstico positivo para HIV.

Segundo o boletim epidemiológico de HIV/Aids de 2018, ano de coleta, foram registrados 14.848 casos em indivíduos com 55 anos ou mais (7% do total de infectados) diagnosticados, com HIV/Aids nos últimos 11 anos. Além disso, a edição de 2017 do relatório calcula que a população de idosos vivendo com HIV dobrou neste ano quando comparados com os dados de

2007¹¹. No último boletim de ano completo, 2021, esta população foi para 38.416¹². As diferenças regionais, locais e municipais quanto à população idosa devem ser consideradas. Segundo dados do último Censo Demográfico realizado em 2010, mostram que a população do município de Uberlândia-MG era formada por 604.013 habitantes, sendo que 10,2% eram maiores de 60 anos¹³. O número de idosos diagnosticados com HIV/Aids no município passou de 4 em 2002 para 161 em 2018, acompanhando a tendência do aumento da incidência do HIV/Aids entre idosos. A população estimada hoje em Uberlândia é de 706.597 habitantes (julho/2021), sendo 7.658 idosos. O número de idosos diagnosticados com HIV/Aids até 2022 é 340¹⁴. Este fenômeno torna-se um desafio na reflexão sobre a associação da doença com o envelhecimento e o aumento da longevidade, e os estereótipos relacionados com a negação da sexualidade nessa fase, e do acompanhamento integral da saúde do idoso.

Os impactos psicossociais do diagnóstico de HIV/Aids na pessoa idosa podem incorrer em processos de sobreposição de estigmas, com efeitos negativos sobre a qualidade de vida dos indivíduos, em relação às redes de suporte e apoio social, e as relações afetivas estabelecidas. Normalmente, a experiência com a AIDS e pessoas idosas podem produzir os sentimentos de rejeição, isolamento, abandono, e até mesmo adoção de medidas punitivas e/ou corretivas. Quando o estigma relacionado ao status de saúde é internalizado pelo sujeito surgem sentimentos de vergonha, medo e culpa, raiva, confusão e auto-depreciação¹⁵.

A compreensão do impacto psicossocial do diagnóstico positivo do HIV em idosos demanda a avaliação da percepção dos profissionais que atuam nos serviços de atenção especializada (SAE) sobre a diversidade sexual e a sexualidade desta população. Entretanto, são incipientes os estudos com enfoque nesse tema. Segundo Lima¹⁶, há uma carência de informações sobre o tema entre profissionais de saúde.

Este estudo, portanto, teve como objetivo principal avaliar as diferentes percepções dos profissionais de saúde de um centro de referência em HIV/Aids em relação aos idosos vivendo com HIV. Foram averiguadas as dificuldades de atendimento em relação aos idosos vivendo com HIV e investigadas as percepções em relação ao risco de infecção pelo HIV/Aids, a percepção quanto à solicitação de exames de HIV e as dificuldades relativas à revelação do diagnóstico do HIV entre os idosos.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada em conformidade com os aspectos éticos pertinentes à pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a Resolução N°. 466, de 12 de dezembro de 2012, e N°. 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CAE: 82135717.9.00005152).

Participaram deste estudo 41 profissionais que atuam no Ambulatório Municipal de IST/HIV/Aids “Herbert de Souza”, na cidade de Uberlândia-MG, entre eles: catorze médicos, dois farmacêuticos, sete enfermeiros, dois psicólogos, cinco assistentes sociais, oito auxiliares administrativos, uma nutricionista e dois auxiliares de serviços gerais, com exceção dos profissionais que atuam na área de Pediatria. Praticamente se obteve a totalidade, pois apenas 1 pediatra foi excluída, a cirurgiã dentista por ser autora da pesquisa e 1 profissional especializado que se recusou a participar. Para coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas fechadas e alternativas de múltipla escolha. Informações detalhadas sobre o questionário são fornecidas em outro estudo¹⁶. Foram incluídos os profissionais com a prática de atendimento a assistência a pacientes idosos vivendo com HIV e excluídos aqueles que atuavam na pediatria. Após a coleta de dados foram produzidos testes estatísticos descritivos.

RESULTADOS

A análise dos resultados permitiu a identificação de cinco categorias temáticas que envolvem os pacientes idosos vivendo com HIV que fazem tratamento no SAE do município de Uberlândia: (i) concepção da Aids; (ii) vulnerabilidade do idoso; (iii) solicitação do teste de HIV; (iv) comunicação do diagnóstico; (v) dificuldade no atendimento (Tabela 1). Sobre a percepção do profissional de saúde em relação à Aids em pessoas idosas, 82,9% referiram que a percepção do próprio risco pelo idoso é pouca ou quase nenhuma. Quanto ao tabu que ainda envolve grupos em idades avançadas, 51,2% afirmaram que ela existe e 2,4% não veem a Aids nesta fase como sendo um problema de saúde.

Em relação à vulnerabilidade do idoso frente à infecção pelo HIV/Aids, 75,6% relataram a resistência ao uso do preservativo; 68,3% o desconhecimento sobre os riscos de contrair HIV/Aids e 58,5% afirmaram possuir relacionamento estável com parceiro fixo, o que se pressupunha ausência de risco em virtude da monogamia.

Quanto à solicitação do teste de HIV para idosos, 85,4% dos profissionais consideraram que deve ser precedido de amplo esclarecimento ao paciente. Todos os profissionais referiram ser necessária e adequada a solicitação do exame de HIV.

No item comunicação do diagnóstico, 90,2% referiram que deve ser de maneira esclarecedora e 53,7% consideraram que a comunicação do resultado deve ser realizada pela equipe de saúde responsável. Em relação à dificuldade no atendimento, quando questionados acerca da dificuldade de adesão, 41,5% referiram que ela existe por parte do idoso. Entretanto, 51,2% citaram que os aspectos sociais/psicológicos estão associados ao tabu, representando barreiras intransponíveis que dificultam o bom atendimento ao idoso com HIV/Aids.

Tabela 1. Dados sobre a percepção dos profissionais do serviço de referência para HIV/Aids em relação aos idosos. Uberlândia, 2018

	Profissionais (n=41)	
	n	%
Concepção do HIV/Aids no idoso		
Sexualidade do idoso é um tabu	21	51,2
Aids na terceira idade não é alvo de atenção	18	43,9
Tema negligenciado pelos profissionais	15	36,6
Percepção do risco pelo idoso é reduzida	34	82,9
Não considera um problema de saúde publica	1	2,4
Vulnerabilidade do idoso		
Idosos desconhecem os riscos frente à Aids	28	68,3
Resistência ao uso de preservativos	31	75,6
Dificuldade de abordagem do tema	20	48,8
Comorbidades no avanço da doença	12	29,3
Confiança em parceiros únicos	24	58,5
Solicitação do teste para HIV no idoso		
Depende dos antecedentes de saúde	15	36,6
Deve ser precedido de amplo esclarecimento	35	85,4
Diagnóstico diferencial para outras morbidades	16	39,0
Deve ser incluído na rotina após os 60 anos	14	34,1
Comunicação do diagnóstico		
O resultado deve ser entregue ao próprio paciente	18	43,9
O resultado deve ser entregue acompanhado de um familiar	7	17,1
O resultado deve ser entregue com amplo esclarecimento	37	90,2
A comunicação do diagnostico deve ser feita pela equipe de saúde responsável	22	53,7
O resultado deverá ser entregue ao paciente juntamente com seu(s) parceiro(s)	1	2,4
Dificuldade no atendimento ao idoso HIV+		
Faltam treinamentos periódicos, quanto ao uso adequado dos EPIs	4	9,7
As comorbidades associadas dificultam o atendimento	10	24,4
Aspectos sociais/psicológicos representam barreiras no bom atendimento	21	51,2
Dificuldade de adesão ao tratamento	17	41,5
Não tenho dificuldade de atendimento	13	31,7

DISCUSSÃO

No Brasil, em termos culturais, ainda existe significativa resistência em relação ao reconhecimento da vida sexual em pessoas idosas, refletindo no comportamento dos profissionais na atenção à saúde do idoso, em especial ao HIV/Aids¹⁵. A sobreposição dos estigmas relacionados à sexualidade na senilidade e à doença produz tabus em relação ao tema, tornando incipientes as ações voltadas à atenção e ao monitoramento de infecções sexualmente transmissíveis entre pessoas mais velhas.

No estudo de Lima¹⁴, sobre o mesmo tema na Atenção Primária de saúde, foi constatado que, para os profissionais de saúde, a percepção do idoso em relação ao próprio risco independe da sorologia. Neste estudo, 51,2% dos profissionais que atuavam em um serviço de atenção especializada afirmaram a existência deste tabu. Destaca-se que 2,4% não percebiam a Aids em pessoas idosas como sendo um problema de saúde pública. Este último dado, contudo, requer atenção, pois era esperado que todos os funcionários deste serviço estivessem sensibilizados em maior ou menor grau pela questão da senilidade e do HIV/Aids, o que sugere a necessidade de ações de educação em saúde voltadas à vulnerabilidade do idoso frente à pandemia do HIV/Aids e outras ISTs.

Segundo Ayres, Paiva e França Júnior⁶, a vulnerabilidade pode ser individual, social e programática. A vulnerabilidade individual compreende a condição do indivíduo, que pode ser afetada pelos fatores cognitivos e comportamentais em relação com o contexto. A vulnerabilidade coletiva é compreendida como social e programática, sendo que a primeira tem relação com os aspectos econômicos, culturais e sociais como gênero, crenças religiosas, desigualdade social e equidade. A programática, por outro lado, se relaciona à definição de políticas públicas, organização de serviços, acesso à informação, educação, saúde e assistência social.

A redução da vulnerabilidade implica em uma maior integração de sujeitos e grupos a políticas públicas de saúde, com a oferta de serviços sociais e de saúde que permitam aos indivíduos conhecer e tomar suas próprias decisões em relação ao risco. Em se tratando das práticas sexuais, em geral as decisões sobre a prevenção das ISTs e HIV/Aids são tomadas em conjunto com o(a) parceiro(a). Contudo, as intervenções preventivas são focadas frequentemente no indivíduo, não atingindo a própria rede de atenção e seus objetivos mais sistêmicos⁶.

No presente estudo, 75,6% dos participantes relataram a resistência ao uso do preservativo; 68,3% o desconhecimento sobre os riscos de contrair HIV/Aids e 58,5% a história pessoal de longo relacionamento com parceiro fixo onde o risco era desconhecido.

Esses resultados confirmam a vulnerabilidade do idoso em todos os âmbitos, através de sua exposição ao risco quanto à interrupção ou não-uso do preservativo e a vulnerabilidade coletiva, frente à ineficiência das ações preventivas focadas na população idosa, impactando no desconhecimento quanto ao próprio risco.

O desconhecimento quanto às formas de contaminação pelo HIV/Aids, juntamente com a falta do uso de preservativo, que garantiria proteção a esse idoso durante o ato sexual, coloca essas pessoas em posição de vulnerabilidade, confluindo para a aquisição e transmissão do vírus¹⁷. Isso evidencia a percepção restrita que o idoso tem do risco de contrair o HIV/Aids e, concomitante, a consequente falta de prevenção. Alguns idosos, antes de saberem que tinham HIV/Aids consideravam a contaminação algo distante, fora de sua realidade, impossível de acontecer com eles, por isso não utilizavam qualquer forma de prevenção¹⁸.

Estudos publicados evidenciam que apesar da maioria dos idosos terem conhecimento acerca da transmissão do HIV/Aids e do uso de preservativo como forma de prevenir às infecções sexuais, muitos ainda não praticam sexo seguro, com alguns, acreditando em mitos que envolvem o vírus¹⁹. Existe uma certa resistência ao uso do preservativo, principalmente quando se fala em

idosos do sexo masculino, pelo constrangimento na hora de adquirir o preservativo e/ou quanto ao desconhecimento de como usá-lo, quanto às idosas, existe relatos da dificuldade em convencer o parceiro a usar o preservativo²⁰. O fato de não haver reforço constante na mídia em relação à infecção do HIV/Aids em idosos, esse grupo em específico, acaba não acreditando que seja um grupo vulnerável à infecção por este vírus, e isso, acaba reforçando de alguma forma, a inexistência da necessidade do uso de preservativo entre os mesmos²¹.

Muitos idosos procuram os serviços de saúde apresentando sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas que ocorrem na Aids e eles são negligenciados pelos profissionais de saúde, que acabam por atribuir a sintomatologia a outras morbidades mais prevalentes na população idosa¹⁶. Isso, pois, há normalmente uma ausência de treinamento e capacitação para a identificação e o manejo de infecções sexualmente transmissíveis de modo geral, como também uma atenção particularizada a grupos sociais delimitados – i.e., homens homossexuais jovens. Neste estudo, 34,1% dos profissionais especializados consideraram a necessidade da solicitação do teste para HIV como rotina a partir dos 60 anos. Esperava-se que 100% declarasse necessários e adequados a solicitação do teste. Estes resultados revelaram a fragilidade do serviço.

Os dados mostraram a fragilidade dos serviços em relação à solicitação do teste de HIV em idosos, remetendo à formação dos profissionais de saúde. Em geral, os cursos de graduação nas áreas de saúde não oferecem instrumentos de reflexão sobre pessoas idosas e o impacto das infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV/Aids, por exemplo.

Isso evidencia uma fragilidade quando à falta de formação dos profissionais de saúde seja na graduação e/ou pós-graduação, como o aprendizado acerca da saúde do idoso sendo direcionado somente para o cuidado e o tratamento de doenças crônico-degenerativas, deixando de lado o enfocando com a sexualidade do idoso²².

Os achados desse estudo revelaram também que somente os profissionais que atuam mais próximos à realidade do HIV/Aids percebem a vulnerabilidade do idoso, muitas vezes dificultada devido às comorbidades e doenças infectocontagiosas, comuns nessa faixa etária.

Normalmente, a solicitação da sorologia anti-HIV não entra na rotina diária no serviço primário de saúde, havendo relatos de profissionais de saúde não oferecer esse tipo de sorologia aos idosos em suas consultas de rotina, aproveitando somente momentos de campanhas para conscientizar a população idosa sobre a importância da realização da sorologia anti-HIV²².

Mesmo assim, outro desafio que se coloca aos profissionais de saúde refere-se à revelação do diagnóstico. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) são serviços de saúde que realizam ações de diagnóstico e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Nesses serviços, é possível realizar testes para HIV, sífilis e hepatites B e C gratuitamente. Todos os testes são realizados de acordo com a norma definida pelo Ministério da Saúde e com produtos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária e por ela controlados.

O atendimento nesses centros especializados é inteiramente sigiloso e oferece a quem realiza o teste a possibilidade de ser acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde que orientará sobre resultado final do exame, independente dele ser positivo ou negativo²³. No presente estudo, 90,2% dos participantes consideraram que a comunicação do diagnóstico deve ser de forma esclarecedora e 53,7% que a comunicação do resultado dos exames deve ser realizada pela equipe de saúde responsável, apontando para a importância do trabalho em equipe multidisciplinar do SAE.

A comunicação do diagnóstico de HIV/Aids é uma atribuição que envolve a equipe multidisciplinar do SAE, que precisa acolher, orientar, apoiar e proporcionar o atendimento integral^{24, 25} ao idoso, e a maneira de comunicar esse diagnóstico deve acontecer de forma

objetiva, honesta e empática, no sentido de potencializar os melhores efeitos no paciente²⁶, incluindo a família, que desempenhará um importante papel na vida desse idoso²⁷.

Neste sentido, as ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento das pessoas idosas dependem do desenvolvimento de competências e treinamento dos profissionais de saúde no processo de cuidado integral. Especialmente, com enfoque na perspectiva do exercício do trabalho em equipe e, qual seja, interdisciplinar, alcançado através da mudança na percepção dos profissionais de saúde, bem como a desconstrução do estigma da (a)sexualidade do idoso, que podem interferir na adesão ao tratamento.

Segundo as orientações do Ministério da Saúde, a adesão do paciente ao tratamento da Aids ultrapassa a simples ingestão de medicamentos antirretrovirais, devendo ser garantindo o sigilo e fortalecido o vínculo com a equipe multidisciplinar no acompanhamento dos exames clínicos²⁸.

Um ponto importante no acompanhamento de um idoso vivendo com HIV é a garantia do sigilo sobre a sua condição. Isto, pois, de modo geral, a não aderência ao tratamento pode ser um meio para mascarar o processo saúde-doença no próprio núcleo familiar e/ou na comunidade de origem, onde a dinâmica de cuidado é exercida por pessoas próximas, familiares ou não. Ao perceber que o sigilo pode não ser garantido, existe a possibilidade de um impacto negativo que culminará com as faltas às consultas e exames, inadequação na administração de medicamentos nos horários e doses recomendadas, a não aderência ao tratamento, reincidência ou procura de atendimento especializado²⁸.

A adesão ao tratamento tem despertado inúmeras preocupações nos profissionais que atuam nos SAE, destacando-se como um dos principais desafios da atenção às pessoas idosas vivendo com HIV, por demandar mudanças comportamentais e nutricionais, além do uso de medicamentos por toda a vida. Nesse *continuum*, é preciso definir as características socioculturais

desse público, bem como as especificidades de todo o contexto, visto que são aspectos fundamentais que merecem ser considerados quanto se trata do desenvolvimento de instrumentos para o efetivo monitoramento da adesão dos pacientes idosos ao tratamento do HIV/Aids, bem como na implementação de estratégias pela equipe de saúde, na intenção de fortalecê-la e de torná-la eficaz e coerente com a diversidade das múltiplas situações experienciadas pelas pessoas em tratamento²⁹.

Existe, ainda, o desafio em diagnosticar pacientes soropositivos idosos por se tratar de mais um diagnóstico diferencial para um grupo que já se encontra exposto a múltiplas patologias pertinentes ao envelhecimento. O autor explicita ainda, a possibilidade de subnotificação de casos, que pode se refletir em diagnósticos tardios e até mesmo em ações terapêuticas incorretas, acelerando a instalação de infecções oportunistas e complicações a curto e médio prazo³⁰.

Ao mesmo tempo, a sexualidade do idoso é associada ao declínio e/ou decrepitude de algumas funções físicas e hormonais que surgem com o envelhecimento físico e orgânico, cujo resultado afetaria negativamente o desempenho sexual. A sociedade de uma forma geral os considera incapazes de exercerem-na, mesmo com a permanência do desejo sexual em todas as fases da vida³¹.

Sendo assim, demanda-se no atendimento ao idoso o conhecimento dos aspectos sociais, comportamentais e psicológicos na abordagem do diagnóstico e adesão ao tratamento. Neste contexto, este estudo mostrou que 51,2% dos profissionais referiram como dificuldade no atendimento do idoso vivendo com HIV os aspectos sociais/psicológicos como barreira ao bom atendimento e 41,5% a dificuldade de adesão ao tratamento, por parte do idoso.

É fato que o processo de envelhecimento biológico pode trazer diversas modificações negativas sobre o organismo, mas os sentimentos e as sensações relativas ao desejo sexual não podem ser apenas apreendidos da perspectiva de perdas biológicas e/ou déficits. Apesar dos

mitos e tabus acerca da sexualidade e do desejo em idades avançadas, muitos idosos se permitem levar uma vida sexual ativa e, por isso mesmo, as campanhas de educação e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, em especial o HIV/Aids, devem atingir o seu objetivo.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram concluir que os estereótipos sociais e os preconceitos são elementos da cultura que contribuem no processo de formação dos profissionais de saúde, em especial com a população idosa. O estudo indicou também que diferentes níveis de formação (incluindo técnico e graduação, além da pós-graduação quando for o caso) devem oferecer ferramentas que permitam a compreensão da sexualidade nas etapas mais avançadas da vida, de modo que se possa conhecer dimensões relativas à vulnerabilidade frente ao HIV/Aids (e outras infecções sexualmente transmissíveis) e ampliar a compreensão e o repertório de ação do processo de saúde-doença e promoção de saúde nessa população.

Ainda foi possível constatar que a percepção dos profissionais acerca do envelhecimento e sexualidade do idoso é muitas vezes encarada como desafio para a atuação e promoção em saúde. Desta forma, o estudo sugere maiores investimentos na formação em saúde, visando à capacitação das equipes atuantes nos SAE, no sentido de acolher, orientar e cuidar de maneira integral.

O estudo não teve a pretensão de buscar estabelecer generalizações quanto a complexidade da situação analisada, tampouco de esgotar as discussões sobre temas que envolvem o envelhecimento e o HIV/Aids. Assim, os resultados apresentados visam contribuir na reformulação da organização do processo de trabalho nos SAE, das práticas profissionais, buscando sustentação das ações focadas na formação/educação permanente, estimulando a

criação de políticas públicas acerca da promoção de saúde da pessoa idosa e de lançar novos olhares às demandas apresentadas pela população idosa vivendo com HIV. Destaca-se, ainda, a conclusão de que os idosos vivendo com HIV têm pouca percepção do seu próprio risco em relação à doença e são resistentes ao uso do preservativo.

Também se concluiu que, acerca da solicitação do teste de HIV, esta deve ser precedida de amplo esclarecimento ao paciente, devendo os profissionais que atuam em um SAE estarem sempre atentos aos aspectos biopsicossociais, pois eles podem servir como facilitadores ao bom atendimento e à adesão do idoso vivendo com HIV ao tratamento da Aids. Em observância às limitações da pesquisa, salienta-se duas: (i) o presente estudo não trata especificamente dos discursos obtidos por meio da interação com os profissionais, o que permitiria compreender melhor os processos de estigmatização e os desafios postos, além de avaliar as percepções subjetivas implicadas no trabalho em saúde; (ii) por não haver uma caracterização sociodemográfica prévia da população atendida no SAE em questão, não é possível refletir empiricamente sobre quais seriam as dimensões de apoio/suporte social e como elas se vinculam (ou não) com as ações de prevenção e promoção de DSTs.

Por fim, o estudo enfatiza a necessidade de outras formas de abordagem em relação à equipe, quer seja por meio de dinâmicas ou exposições teórico-metodológicas que auxiliem na compreensão de estigmas, estereótipos e de preconceitos vivenciados nos diferentes cenários e estágios de atuação profissional, quer seja pela adoção de instrumentos e/ou ferramentas que integrem as dimensões social, psicológica e biológica, as quais podem ser sintetizadas em um modelo apropriado de atendimento em gerontologia.

REFERÊNCIAS

- 1) Closs VE, Schwanke CH. A. A Evolução do Índice de Envelhecimento no Brasil, nas suas Regiões e Unidades Federativas no período de 1970 a 2010. Rev Bras Geriatr Gerontol [internet]. 2012 [cited 15 feb 2022]; 15(3):443-458. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232012000300006&script=sci_arttext.
<https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300006>.

- 2) Melo LA, Ferreira LMBM, Santos MM, Lima KC. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. Rev. Bras. Geriatr Gerontol [internet]. 2017 [cited 15 feb 2022]; 20(4): 494-502. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/TrqWTBxN3GXzspbXKm6zTSj/?lang=pt>.
<https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170004>.

- 3) Schramm JMA, Oliveira AFO, Leite ICL et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciênc. saúde coletiva [internet]. 2004 [cited 15 feb 2022]; 9(4): 897-908. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NcL6K3C5p7dRgQfZ938WtRD/?lang=pt>.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400011>

- 4) Alencar RA, Ciosak SI. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/Aids. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2015 [cited 15 feb 2022]; 49(2):0229-0235. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200229&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342015000200007>

- 5) Epstein S. Inclusion: the politics of difference in medical research. Chicago/London: The University of Chicago Press; 2007.
- 6) Ayres JRCM, Paiva V, França Junio, I. From natural history of disease to vulnerability: changing concepts and practices in contemporary public health. In: Parker P, Sommer M, editors. Routledge handbook in global public health. New York: Taylor & Francis; 2011, p. 98-107.
- 7) Facchini R. Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.
- 8) Garcia GS, Lima LF, Silva JB, Andrade LDF, Abrão FMS. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/Aids: tendências da produção científica atual no Brasil. DST - J Bras Doenças Sex Transm [internet]. 2012 [cited 15 feb 2022]; 24(3):183-188. Available from: http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/7-Vulnerabilidade_idosos_Aids.pdf. DOI: 10.5533/DST-2177-8264-201224307.
- 9) Debert GG, Brigeiro M. Boundaries of gender and sexuality in old age. Rev Bras Ciên Soc [internet]. 2012 [cited 15 feb 2022]; 27(80): 37-54. Available from: https://www.researchgate.net/publication/262745606_Boundaries_of_gender_and_sexuality_in_old_age. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092012000300003>.
- 10) Ferreira JPS. et al. Esperança e qualidade de vida de envelhescentes que se relacionam com pessoas do mesmo sexo. Estud. Psicol [internet]. 2017 [cited 15 feb 2022]; 22(2):172-182.

Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000200006. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170018>

11) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018; 412p. Available from: <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>

12) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021; [cited 15 feb 2022]. 46p. Available from: <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2021/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>.

13) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo populacional 2010 [internet]. Brasília: IBGE; 2010 [cited 15 feb 2022]. Available from: <https://censo2010.ibge.gov.br/>.

14) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O Sinan [internet]. Brasília: SINAN, 2022. Available from: <https://portalsinan.saude.gov.br>.

- 15) Pinto FG, Garcia WMB, Silva JRNFP da, Silva Junior RGP da, Ferro GB, Gaia SL, Lobato MYF, Morais CA da S, Mendes EAR, Zavarise M de C. Right to Health: reflections on health care for elderly people with HIV/AIDS. RSD [Internet]. 2022Mar.11 [cited 2022Jun.30];11(4):e7111426959. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2695>
- 16) De Lima PAB, de Rezende CHA, Hattori WT, Pinto RDMC. Perception of health professionals from a city in the interior of Brazil on the vulnerability of older adults to HIV infection. 2018. Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases, 30(4), 128.
- 17) Alencar RA, Ciosak SI. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2015 [cited 03 may 2022]; 49(2):229-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200229&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200007>. <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2016.473>.
- 18) Araldi LM et al. Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. Reme - Rev Min Enferm [internet]. 2016 [cited 03 may 2022]; 20:e948. Available from: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17769>. DOI: 10.5935/1415-2762.20160017, 20:e948
- 19) Altschuler, J. Midlife and older women's experiences and advice about sex with men, risk behaviors, and HIV prevention education. Journal of women & aging [internet]. 2017 [cited 03

may 2022]; 29(1):63-74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27410764/>. DOI: 10.1080/08952841.2015.1063955

20) DIAS LMF, Crateús MS, Mota ICS, Pereira BRA, Albuquerque WF. Percepção da população idosa sobre o HIV/AIDS: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* [internet]. 2021 [cited 03 may 2022]; 10(13):e78101320892. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20892/18708/254067>. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20892>.

21) Caetano KS et al. HIV/AIDS: conhecimento, atitude e prática da pessoa idosa. *Itinerarius Reflectionis* [internet]. 2018 [cited 03 may 2022]; 14(4):01-21. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/54972>. DOI: <https://doi.org/10.5216/rir.v14i4.54972>.

22) Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2016 nov-dec [cited 03 may 2022]; 69(6). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HNpWChCbKVLBjm9PcjbtwXD/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>.

23) Araújo CLOA, Monteiro ACSM. Qual a perspectiva da pessoa idosa em relação ao HIV/AIDS? *Rev Temática Kairós Geront* [internet]. 2011 [cited 15 feb 2022]; 14(5):237-50. Available from: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/9914/7368>. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14iEspecial10p243-256>.

- 24) Armas A, Meyer SB, Corbett KK, Pearce AR. Face-to-face communication between patients and family physicians in Canada: A scoping review. *Patient Educ Couns* [internet]. 2018 [cited 03 may 2022];101(5):789-803. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29173960/>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.11.008>.
- 25) Fontes CMB, Menezes DV, Borgato MH, Luiz MR. Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2017 [cited 03 may 2022];70(5):1089-95. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10226>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>.
- 26) Gonçalves SP, Forte IG, Setino JA, Cury PM, Salomão Jr JB, Miyazaki MCOS. Comunicação de más notícias em pediatria: a perspectiva do profissional. *Arq. Ciênc. Saúde* [internet]. 2015 [cited 03 may 2022]; 22(3):74-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10226> DOI: <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.56>.
- 27) Amorim Filho JP, Oliveira LMS, Santos ACSL, Gomes ÍS, Agripino AKA, Anjos MHN. A relação entre suporte familiar e qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/Aids. *Temas em Saúde* [internet]. 2019 [cited 03 may 2022]; 19(5):557-73. Available from: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/01/19531.pdf>. ISSN 2447-2131.
- 28) Ayres JR, Paiva V, França Jr I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres Jr, Buchalla CM.

Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania [internet]. Curitiba, PR: Juruá; 2012 [cited 15 feb 2022]. p:71-94. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/370470/mod_resource/content/1/HistNatDoenca_Vuln_DH_Ayres.pdf.

29) Sankar A, Golin C, Simoni J, Luborsky M, Pearson C. How qualitative methods contribute to understanding combination antiretroviral therapy adherence. *J Acquir Immune Defic Syndr* [internet]. 2006 [cited 03 may 2022]; 43(Suppl.1):S54-S68. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216722/#:~:text=Significance,in%20a%20quantitative%20research%20design>. DOI: 10.1097/01.qai.0000248341.28309.79.

30) Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Diretrizes para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/AIDS. Manual de Assistência; CRT-DST/Aids [internet]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2017 [cited 15 feb 2022]. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/diretrizes_para_implementacao_da_rede_de_cuidados_em_ist_hiv_aids_-_vol_iii_-_manual_de_assistencia.pdf ISBN 978-85-99792-29-2.

31) Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 [cited 15 feb 2022]. 192p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. ISBN 85-334-1273-8

CAPÍTULO III

HIV/Aids e o envelhecimento: Percepção de profissionais sobre o idoso vivendo com HIV na Atenção Primária à Saúde

HIV/Aids e o envelhecimento: Percepção da Atenção Primária à Saúde

Patrícia Aparecida Borges de Lima¹; Larissa Borges de Lima²; Sérgio Ferreira Jr³; Adriano Mota Loyola⁴; Wallisen Tadashi Hattori^{5*}

¹ Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil.

² Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

³ Programa de Pós-graduação Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil.

⁴ Departamento de Patologia Buco-Maxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil.

⁵ Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil.

* Autor Correspondente: Wallisen Tadashi Hattori, Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Coletiva, Campus Umuarama, Bloco 2U, Sala 8, Rua Pará, 1720, Umuarama, 38405-320 Uberlândia, Minas Geral, Brasil. wallhattori@gmail.com

DECLARAÇÕES

FINANCIAMENTO: Financiamento próprio

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

APROVAÇÕES DE ÉTICA: O trabalho possui aprovação do Conselho de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO: Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

CONSENTIMENTO PARA PUBLICAÇÃO: Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAIS (TRANSPARÊNCIA DE DADOS): Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DE CÓDIGO (APLICATIVOS DE SOFTWARE OU CÓDIGO PERSONALIZADO): Não se aplica.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES: Todos os autores contribuíram para a concepção do artigo. PABL foi responsável pela coleta de dados. PABL e WTH realizaram as análises de dados. Os autores escreveram colaborativamente e todos aprovaram a versão final do manuscrito.

Resumo

No Brasil, a incidência de HIV/AIDS em idosos também é ascendente. Nesse sentido, é importante analisar as perspectivas de profissionais que atendem idosos vivendo com HIV, pois essa realidade desafia o profissional cotidianamente a empreender críticas e reflexões acerca de suas práticas. Este estudo teve como objetivo identificar se fatores sociodemográficos e da formação de profissionais de saúde influenciam na percepção em relação ao idoso vivendo com HIV. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, transversal e observacional. Os resultados sugerem que fatores sociodemográficos e características de profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde estão relacionadas com a percepção em relação ao idoso vivendo com HIV. Cenários como a faixa etária, o estado civil, o status de relacionamento, sexo, gênero, orientação sexual, nível de formação, cor, religião e categorias de profissão foram relacionadas com a percepção em relação ao idoso vivendo com HIV.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Pessoal de Saúde, Saúde do Idoso, Sexualidade, Vulnerabilidade em Saúde.

Abstract

In Brazil, the incidence of HIV/Aids in the elderly is also increasing. In this sense, it is important to analyze the perspectives of professionals who care for elderly people living with HIV, as this reality challenges professionals on a daily basis to undertake criticism and reflections about their practices. This study aimed to identify whether sociodemographic factors and the training of health professionals influence the perception of elderly people living with HIV. This is a qualitative, cross-sectional and observational study. The results suggest that sociodemographic factors and characteristics of professionals working in Primary Health Care are related to the perception of elderly people living with HIV. Scenarios such as age group, marital status, relationship status, sex, gender, sexual orientation, education level, skin color, religion and profession categories were related to the perception of elderly people living with HIV.

Keywords: Comprehensive Health Care; Health Personnel; Health of the Elderly; Sexuality; Health Vulnerability.

INTRODUÇÃO

Com a evolução do tratamento do vírus da imunodeficiência humana HIV/Aids, observa-se mudanças no perfil epidemiológico da doença nos últimos anos, com aumento gradual de casos na faixa etária de 50 anos ou mais, em ambos os sexos^{1,2}.

Estima-se globalmente que 37,7 [30,2 – 45,1] milhões de pessoas estavam vivendo com o HIV em 2019³. De acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o vírus da imunodeficiência humana e síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/Aids) (UNAIDS), do total de infectados com o vírus fora da região Africana Subsaariana, aproximadamente 26% são pessoas com cinquenta anos ou mais³. Nos Estados Unidos, quase metade das pessoas infectadas pelo HIV recém-diagnosticadas estão com idade superior a cinquenta⁴.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde⁵, o número de idosos infectados pelo HIV vem aumentando a cada ano. Entre os anos de 1980 e 2000, o número de casos de HIV notificados em pessoas com 60 anos ou mais era de 4.761, enquanto entre 2001 e 2016 esse número cresceu consideravelmente, chegando a 28.122 casos. Embora a maior concentração dos casos de Aids no Brasil se encontre nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, no ano de 2020, a faixa etária de 60 anos ou mais foi responsável por 18,1 casos a cada 100.000 habitantes^{5,6}.

Por ser uma infecção sexualmente transmissível (IST), a epidemia do HIV/Aids continua modificando costumes, revendo conceitos e desconstruindo hábitos solidificados. A partir deste contexto, essa doença é um dos agravos mais comuns à saúde na contemporaneidade, exercendo importante impacto sobre a saúde pública mundial⁷.

No entanto, além dos aspectos biológicos inerentes à esta condição clínica, podem ser observadas atitudes preconceituosas no meio social dos indivíduos que convivem com o vírus, com estigmas sociais que estão associados ao desprestígio ou desqualificação de um indivíduo em função de possuir ou ter a possibilidade de presença do HIV/Aids^{8,9}.

Nesse contexto se inserem os profissionais que atuam na Atenção Primária em Saúde, os quais desempenham importantes condutas na prevenção e/ou tratamento ao contágio pelo HIV. Os profissionais da saúde, de maneira geral, devem utilizar linguagem adequada e serem sensíveis às necessidades e situações específicas de cada usuário do serviço, independente da condição e/ou situação em que se encontram. Porém, muitas vezes, o HIV/Aids pode comprometer as práticas cotidianas dos profissionais de saúde, os quais são influenciados pelas suas percepções¹⁰.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo identificar se fatores sociodemográficos e da formação de profissionais de saúde influenciam na percepção em relação ao idoso vivendo com HIV.

MÉTODOS

Participantes e ética

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado no município de Uberlândia-MG, que ocorreu entre outubro de 2019 e outubro de 2021, no qual foram coletados dados de 115 profissionais que trabalhavam na Atenção Primária à Saúde da cidade de Uberlândia-MG, que concordaram em participar do estudo e formalizaram o aceite através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tamanho da amostra de 115 participantes ficou aquém do nosso objetivo inicial, porém a coleta foi iniciada juntamente com o início da pandemia, trazendo grandes dificuldades na coleta, pois fomos impossibilitados de adentrar nas unidades e tivemos a

colaboração dos coordenadores e supervisores para aplicação nos profissionais de saúde. Tentou-se minimizar este viés realizando a pesquisa em todas as Unidades Básicas de Saúde do município e convidando todos os profissionais. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE: 82135717.9.00005152).

Foram incluídos todos os profissionais que realizavam atendimento na Atenção Primária à Saúde, entre eles: um analista de sistema, um auxiliar de serviços gerais, dois profissionais de educação física, dois nutricionistas, três psicólogos, três auxiliares de saúde bucal, quatro assistentes sociais, quatro fisioterapeutas, nove técnicos em saúde bucal, dez agentes comunitários de saúde, onze médicos, onze técnicos em enfermagem, dezessete dentistas e trinta e sete enfermeiros. Foram excluídos aqueles que não responderam ao questionário completamente, não apresentaram cognição no momento da aplicação dos questionários e aqueles que atuavam apenas na pediatria.

Avaliações

Para coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico, com questões sobre a idade, cor, estado civil, status de relacionamento, sexo, gênero, orientação sexual, religião e tempo de formação.

Para avaliar a percepção dos profissionais foi aplicado um questionário composto por cinco categorias temáticas que envolvem os pacientes idosos vivendo com HIV que fazem tratamento na Atenção Primária à Saúde da cidade de Uberlândia-MG: (i) concepção da Aids; (ii) vulnerabilidade do idoso; (iii) solicitação do teste de HIV; (iv) comunicação do diagnóstico; (v) dificuldade no atendimento. Informações detalhadas sobre o questionário são fornecidas em outro estudo¹¹.

Análise estatística

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software IBM SPSS Statistics 20. O teste de Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para comparar a proporção das variáveis categóricas: faixa etária (até 29 anos, de 30 a 39 anos, de 40 a 49 anos e de 50 ou mais), cor da pele autodeclarada (branco, não branco; agrupada desta forma para permitir análise em função da baixa frequência de algumas categorias), status de relacionamento (com relacionamento: casado/amasiado; e sem relacionamento: separado/divorciado, solteiro, viúvo), sexo (feminino e masculino), gênero (feminino e masculino), orientação sexual (bissexual, heterossexual e homossexual), religião (sem religião: ateu, nenhuma, creio em deus; católico: católico, católico/espírita; espírita; evangélico: evangélico, presbiteriano), nível de formação (sem formação técnica ou superior, formação técnica e formação superior), lotação (Estratégia Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)) e da formação tempo de formação (anos 1980 e 1990, anos 2000 e anos 2010 e 2020). Para todas as análises, adotamos o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Na Tabela 1, são apresentadas as associações entre cada um dos itens das cinco categorias temáticas que envolvem os pacientes idosos vivendo com HIV e os fatores sociodemográficos e da formação de profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Em relação a categoria temática “Concepção da Aids”, foi encontrado uma diferença significativa entre a “Sexualidade do idoso é um tabu” e as categorias da faixa etária (frequência da resposta “sim” para a faixa etária de 30 a 39 anos maior do que o esperado) e entre a “Percepção do risco pelo idoso é reduzida” e as categorias do status de relacionamento

(frequência da resposta “sim” para os profissionais sem relacionamento maior do que o esperado), sexo e gênero (frequência da resposta “sim” para o sexo e gênero masculino maior do que o esperado, para ambas as variáveis) e orientação sexual (frequência da resposta “sim” para a categoria homossexual maior do que o esperado) desses profissionais. Além disso, também foi encontrado uma diferença significativa do item “Não considera um problema de saúde pública” com as categorias do gênero (frequência da resposta “sim” para o gênero masculino maior do que o esperado) e do nível de formação (frequência da resposta “sim” para os profissionais sem formação técnica ou superior maior do que o esperado).

Na categoria temática “Vulnerabilidade do idoso” encontramos diferença significativa entre “Idosos desconhecem os riscos frente à Aids” e as categorias de cor (frequência da resposta “sim” para a categoria de cor não branca menor do que o esperado) e sexo (frequência da resposta “sim” para o sexo masculino maior do que o esperado) dos profissionais. A “Resistência ao uso de preservativos” e a “Confiança em parceiros únicos” também foram diferentes significativamente para as categorias de sexo (frequência da resposta “não” para o sexo masculino maior do que o esperado, para ambos os itens). Ademais, o item “Comorbidades no avanço da doença” também apresentou diferença significativa de acordo com as categorias de sexo (frequência da resposta “sim” para o sexo masculino menor do que o esperado) e gênero (frequência da resposta “não” para o gênero masculino maior do que o esperado).

A categoria “Solicitação do teste de HIV”, o item “Depende dos antecedentes de saúde” foi diferente para as categorias da religião (frequência da resposta “não” para o profissionais sem religião maior do que o esperado), os itens “Diagnóstico diferencial para outras morbididades” e “Sem necessidade; Inadequado” diferentes significativamente para as categorias de lotação do profissional (frequência da resposta “sim” para o profissionais do NASF menor do que o esperado e maior do que o esperado, respectivamente) e por fim, o item “Deve ser incluído na rotina após

os 60 anos” com as categorias do nível de formação (frequência da resposta “sim” para o profissionais sem formação técnica ou superior maior do que o esperado) e sexo (frequência da resposta “sim” para o sexo masculino menor do que o esperado).

Para a categoria “Comunicação do diagnóstico”, o item “O resultado deve ser entregue ao próprio paciente” foi significativamente diferente para as categorias do sexo, gênero (frequência da resposta “não” para o sexo e gênero masculino maior do que o esperado), e para a religião (frequência da resposta “não” para os profissionais evangélicos maior do que o esperado). Também encontramos uma diferença significativa entre as categorias do gênero (frequência da resposta “sim” para o gênero masculino maior do que o esperado) e do nível de formação para o item “O resultado deve ser entregue acompanhado de um familiar” (frequência da resposta “sim” para os profissionais sem formação técnica ou superior maior do que o esperado). Para os demais itens da categoria temática não foram encontradas diferenças significativas.

Por fim, dentro da categoria temática “Dificuldade no atendimento”, encontramos diferença significativa entre as categorias de orientação sexual para os itens “Faltam treinamentos periódicos, quanto ao uso adequado dos EPIs” e “Aspectos sociais/psicológicos representam barreiras no bom atendimento” (frequência da resposta “sim” para a categoria homossexual maior do que o esperado para ambas as variáveis). Para o primeiro, ainda encontramos diferença entre as categorias da profissão lotação (frequência da resposta “sim” para os profissionais da eSB menor do que o esperado). Por fim, para o item “Não tenho dificuldade de atendimento” foi encontrada uma diferença significativa entre as categorias do nível de formação (frequência da resposta “sim” para os profissionais com formação técnica maior do que o esperado).

Tabela 1. Fatores sociodemográficos e da formação de profissionais da Atenção Primária à Saúde em relação aos idosos vivendo com HIV. Uberlândia, 2021.

	Faixa etária	Cor	Status de relacionamento	Sexo	Gênero	Orientação sexual	Religião	Nível de formação	Profissão lotação	Década de formação
Concepção do HIV/Aids no idoso										
Sexualidade do idoso é um tabu	0,029	0,310	0,918	0,250	0,727	0,949	0,426	0,573	0,405	0,300
Aids na terceira idade não é alvo de atenção	0,766	0,386	0,871	0,522	0,493	0,732	0,566	0,652	0,730	0,434
Tema negligenciado pelos profissionais	0,766	0,386	0,203	0,157	0,253	0,732	0,282	0,652	0,515	0,434
Percepção do risco pelo idoso é reduzida	0,965	0,489	0,046	0,003	0,017	0,001	0,184	0,271	0,677	0,736
Não considera um problema de saúde pública	0,317	0,395	0,933	0,333	0,002	0,933	0,380	0,001	0,189	0,393
Vulnerabilidade do idoso										
Idosos desconhecem os riscos frente à Aids	0,130	0,039	0,689	0,023	0,170	0,262	0,728	0,086	0,948	0,167
Resistência ao uso de preservativos	0,057	0,967	0,398	0,018	0,107	0,834	0,126	0,178	0,326	0,839
Dificuldade de abordagem do tema	0,195	0,247	0,228	0,298	0,090	0,607	0,264	0,590	0,769	0,351
Comorbidades no avanço da doença	0,191	0,423	0,203	0,042	0,006	0,854	0,759	0,535	0,593	0,833
Confiança em parceiros únicos	0,977	0,132	0,947	0,020	0,142	0,601	0,314	0,179	0,336	0,530
Solicitação do teste para HIV no idoso										
Depende dos antecedentes de saúde	0,088	0,674	0,255	0,366	0,131	0,344	0,021	0,476	0,345	0,848
Deve ser precedido de amplo esclarecimento	0,172	0,098	0,871	0,522	0,493	0,732	0,887	0,540	0,730	0,198
Diagnóstico diferencial para outras morbidades	0,997	0,674	0,675	0,701	0,697	0,354	0,707	0,093	0,032	0,722
Sem necessidade; inadequado	0,087	0,073	0,191	0,342	0,234	0,336	0,801	0,172	0,040	0,393
Deve ser incluído na rotina após os 60 anos	0,429	0,277	0,211	0,029	0,090	0,184	0,144	0,005	0,943	0,066
Comunicação do diagnóstico										
O resultado deve ser entregue ao próprio paciente	0,732	0,890	0,566	0,003	0,001	0,573	0,011	0,496	0,551	0,633
O resultado deve ser entregue acompanhado de um familiar	0,403	0,918	0,075	0,694	0,027	0,442	0,371	<0,001	0,761	0,503
O resultado deve ser entregue com amplo esclarecimento	0,402	0,261	0,678	0,406	0,856	0,195	0,440	0,833	0,101	0,621
A comunicação do diagnóstico deve ser feita pela equipe de saúde responsável	0,364	0,604	0,297	0,156	0,242	0,507	0,354	0,334	0,331	0,400
O resultado deverá ser entregue ao paciente juntamente com seu(s) parceiro(s)	0,644	0,458	0,110	0,522	0,493	0,732	0,702	0,352	0,515	0,708
Dificuldade no atendimento ao idoso HIV+										
Faltam treinamentos periódicos, quanto ao uso adequado dos EPIs	0,504	0,778	0,075	0,406	0,445	0,003	0,292	0,148	0,006	0,937

	Faixa etária	Cor	Status de relacionamento	Sexo	Gênero	Orientação sexual	Religião	Nível de formação	Profissão lotação	Década de formação
As comorbidades associadas dificultam o atendimento	0,332	0,310	0,571	0,389	0,584	0,325	0,177	0,540	0,201	0,801
Aspectos sociais/psicológicos representam barreiras no bom atendimento	0,897	0,211	0,284	0,073	0,142	0,012	0,548	0,172	0,420	0,376
Dificuldade de adesão ao tratamento	0,723	0,214	0,369	0,325	0,164	0,510	0,446	0,893	0,540	0,115
Não tenho dificuldade de atendimento	0,938	0,604	0,231	0,146	0,111	0,576	0,723	0,009	0,416	0,912

Nota: O teste Qui-quadrado de Pearson foi usado para comparar as variáveis de proporção. Associações significativas são mostradas em negrito ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo sugerem que fatores sociodemográficos e características de profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde estão relacionadas com a percepção em relação ao idoso vivendo com HIV. Cenários como a faixa etária, o estado civil, o status de relacionamento, sexo, gênero, orientação sexual, nível de formação, cor, religião e categorias de profissão foram relacionadas com a percepção em relação ao idoso vivendo com HIV, ampliando os achados de estudo prévio¹¹.

A sexualidade na terceira idade é um tema comumente negligenciado pela saúde, pouco conhecido e menos entendido pela sociedade, pelos próprios idosos e pelos profissionais da saúde¹². No presente estudo, a sexualidade do idoso como um tabu foi diferente de acordo com as categorias da faixa etária dos profissionais avaliados. Idosos vivendo com HIV representam um grande desafio para as políticas públicas de saúde, visto que as campanhas de HIV/Aids focam sua atenção em especial na população jovem¹³. Entretanto, somente o conhecimento, não é o bastante para mudar comportamentos a fim de que indivíduos adotem práticas seguras para evitar a infecção, também é preciso focar nos aspectos socioculturais, buscando reduzir riscos e vulnerabilidades, pois a concepção enraizada na sociedade é de que sexo é uma prerrogativa da população jovem, e esse pensamento ajuda a manter essa parcela da população desassistida¹¹.

Alencar e Ciosak (2016)¹⁴ realizaram um estudo em um município na região centro-sul do Estado de São Paulo e encontraram que a invisibilidade da sexualidade do idoso ficou evidente quando os profissionais de saúde relataram que não conversavam com seus pacientes sobre sexualidade durante suas visitas, citando como principais

barreiras a diferença entre as idades e as questões de gênero. Esse fato corrobora com o encontrado por pesquisadores do Reino Unido que avaliaram médicos e enfermeiros e demonstraram a existência de barreiras para discussão de saúde sexual com idosos que frequentavam serviços primários de saúde, especificamente em relação a gênero, etnia, orientação sexual e diferença de idade^{15,16}. Os autores ainda apontam que para superar esses desafios, deve ocorrer uma capacitação frequente dos profissionais, além de disponibilização de folhetos com informações aos pacientes^{15,16}. Nesse sentido, o acompanhamento e o monitoramento desses eventos devem ser considerados na Atenção Primária à Saúde, pois é a principal porta de entrada das populações ao Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente os idosos¹³.

Ainda na temática (i) concepção da Aids, o item “Percepção do risco pelo idoso é reduzida” foi diferente para vários fatores sociodemográficos. Isso significa, que muitos profissionais não acreditam que as IST afetem a população idosa, seja por julgamento próprio ou por equívocos, conforme crenças sobre sexualidade e vulnerabilidade ao HIV nessa faixa etária, retardando o diagnóstico e impedindo a identificação imediata¹⁷.

Um estudo anterior do nosso grupo objetivou conhecer a percepção de profissionais de saúde da Rede de Atenção Primária diante da possibilidade de infecção por HIV/Aids no paciente idoso. Nós observamos um efeito de interação entre profissão e os fatores desconhecimento pelo profissional, falta de engajamento da gestão pública e estigmas. Os resultados sugerem que há semelhanças e diferenças nas respostas oferecidas pelos profissionais de saúde, mostrando tanto a influência da base comum da formação desses profissionais quanto da base específica da formação¹¹. No presente estudo, também encontramos diferença entre as categorias do nível de formação no quesito “Não considera um problema de saúde pública” e esse resultado revela que essa

percepção apresenta diferentes respostas dependendo da formação profissional. Isso mostra que a formação profissional, que é resultado da união experiências obtidas de maneira metodologicamente apropriada em uma instituição de ensino com aquelas obtidas diretamente na vida, tem impacto na percepção dos indivíduos¹⁸.

Em conjunto, os profissionais do presente estudo avaliaram a vulnerabilidade do idoso dentro da segunda temática e esse cenário foi diferente entre as categorias de cor, sexo e gênero. Os profissionais aqui avaliados, acreditam que os idosos desconhecem os riscos frente à Aids e essa vulnerabilidade nessa população tem sido relacionada a fatores supracitados, como invisibilidade do sexo nessa população e a desmistificação em curso da sexualidade na terceira idade.

Além disso, os profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros que atendem idosos, não estão preparados para identificar a vulnerabilidade dessas pessoas ao HIV/Aids e não solicitam exames sorológicos^{15, 16, 19}, o que pode estar relacionado à falta de pesquisas sobre a atividade sexual dos idosos^{15, 16, 20}, consequentemente, ocasionando diagnóstico tardio do HIV/Aids nessa população.

Alencar e Ciosak (2016)¹⁴ investigaram entre os idosos vivendo com HIV e os profissionais de saúde, quais são os motivos que levam ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV nos idosos. Emergiram três categorias empíricas: o diagnóstico tardio do HIV acontece na contramão do serviço de saúde; invisibilidade da sexualidade do idoso; e fragilidades na solicitação da sorologia anti-HIV para os idosos.

A solicitação da sorologia anti-HIV é encorajada a grupos populacionais maiores de 18 anos e/ou que estejam em situação de maior vulnerabilidade (profissionais do sexo, usuários de drogas ilícitas e homossexuais)²³1 entretanto, não há incentivo para realização deste teste na população idosa, ficando a critério do profissional de saúde solicitar ou não¹⁴. Em relação ao item (iii) solicitação do teste de HIV, foi observado

que a religião, nível de formação e a profissão influenciaram a percepção quanto à realização do teste diagnóstico de HIV nesta faixa etária. Evidências apontam que profissionais de saúde (ou que trabalham neste meio) apresentam vieses implícitos, os quais representam as interações entre as múltiplas características do paciente e as características do profissional, na percepção de saúde. Esses vieses podem inclusive influenciar as decisões de diagnóstico e tratamento e os níveis de atenção dos profissionais, podendo haver uma lacuna entre a imparcialidade e o trabalho que de fato é realizado. Assim, é importante que esses vieses implícitos sejam abordados, visando minimizar as disparidades nos cuidados de saúde, buscando maior homogeneidade no serviço prestado²². Além disso, estudos observaram que idosos com sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas evidenciados na Aids que procuram os serviços de saúde são, muitas vezes, negligenciados pelos profissionais de saúde, os quais atribuem o quadro clínico a outras morbidades mais prevalentes nesta faixa etária^{16, 23}.

Com relação à religião, também é de grande interesse que a equipe clínica seja capacitada, buscando ampliar o senso de conscientização sobre as religiões, o que poderá impactar de maneira potencial sobre o atendimento ao paciente. O conhecimento sobre práticas religiosas e espirituais pode resultar na melhora da comunicação entre o profissional e o paciente, além da diminuição de erros médicos, impactando positivamente na prestação de cuidados de saúde²⁴.

Além disso, nós encontramos que o sexo, gênero, a religião e o nível de formação influenciaram a percepção quanto a outro cenário avaliado, a (iv) comunicação do diagnóstico. Brañas e Serra (2009)²³ trazem que não só a comunicação, mas como também encontrado no presente estudo e supracitado à solicitação do teste para HIV no idoso é ignorada e, isso é devido a muitos idosos procuram os serviços de saúde apresentando sinais e sintomas de infecções oportunistas que ocorrem na Aids e

assim acabam sendo negligenciados pelos profissionais de saúde, que acabam atribuindo os sintomas a outras morbidades mais prevalentes nos idosos. Ainda nesse sentido, Alencar e Ciosak (2016)¹⁴ relatam que durante as consultas semanais de enfermagem com idosos vivendo com HIV/Aids em ambulatórios especializados, foi possível identificar que o diagnóstico de HIV/Aids ocorre em outro serviço de saúde, não na atenção básica, em sua maioria, mesmo que tardiamente, o diagnóstico do HIV/Aids ocorre no serviço secundário, ao invés do serviço primário. Isso mostra que há fragilidades na rede de atenção à saúde do idoso.

O item avalia a percepção dos profissionais de saúde quanto à comunicação do diagnóstico. Encontramos perspectivas diferentes para as categorias de sexo, gênero e religião – quando entregues ao próprio paciente – e, para as categorias de gênero e nível de formação – quando o resultado deve ser entregue acompanhado de um familiar. A dúvida relacionada a comunicação do diagnóstico também se deve à escolaridade dos pacientes. Pessoas com baixa escolaridade tendem a assimilar as informações de forma inadequada, tornando confusa a aquisição de conhecimento sobre a doença, expondo assim indivíduos com menor escolaridade a serem mais vulneráveis ao HIV/Aids²⁵. Essas circunstâncias evidenciam a dimensão individual da vulnerabilidade, que traz aspectos do modo de vida das pessoas que contribuem para a exposição ao risco. Está relacionado ao acesso à informação, compreensão e promoção de práticas transformadoras que visem à prevenção²⁶.

Por fim, foi avaliada a percepção dos profissionais quanto à (v) dificuldade no atendimento, relacionado principalmente à falta de treinamentos periódicos e uso adequado dos EPIs e aos aspectos sociais/psicológicos representando barreiras no bom atendimento. Essa dificuldade foi diferente para as categorias de orientação sexual, em ambos os itens, e para a lotação profissional no caso da primeira.

É importante destacar que a adoção de medidas de biossegurança (como o uso adequado de EPIs, higienização das mãos, educação em saúde), está relacionada com o controle dos riscos aos quais os profissionais de saúde são submetidos²⁷. É observado que, muitas vezes, o profissional reconhece e nomeia a transmissibilidade da Aids e de outras ISTs, mas isso não é expresso da mesma forma em nível das práticas profissionais²⁷. Entretanto, encontramos diferença significativa entre as categorias de Nível de formação relacionadas à não ter dificuldade de atendimento dessa população. As atuais políticas públicas quanto ao atendimento de pessoas vivendo com HIV/Aids são consolidadas, porém ainda se nota fragilidades no que diz respeito à saúde da população idosa. Nesse sentido, vale destacar a necessidade da adequação das instituições de ensino frente à temática da sexualidade humana no currículo, também voltada à população idosa, pois, enquanto essas práticas não forem incorporarem teremos poucas melhorias, uma vez que os profissionais, principalmente, os da saúde, perdem a oportunidade de vivenciar a vulnerabilidade ao HIV/Aids, quando falham ao questionar à sexualidade.

O presente artigo apresenta algumas limitações. O tamanho amostral pequeno e a realização de amostragem por conveniência podem não ser representativo dos profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde na cidade de Uberlândia. Também há limitações com a impossibilidade de inferências causais. Assim, não podemos generalizar os resultados para outros serviços de saúde, onde há profissionais que cuidam de idosos. Além disso, o estudo foi realizado apenas em relação a percepção dos profissionais frente ao público idoso. Assim, os resultados encontrados não podem ser extrapolados para grupos com outras características (como adultos, por exemplo). Estudos que avaliem as percepções os idosos vivendo com HIV sobre o atendimento dos profissionais e também sobre o risco da doença ainda são necessários.

Como pontos fortes podemos destacar que esse estudo pode servir de subsídios para que profissionais que atendem essa população, repensem sua abordagem durante os atendimentos e despertem o interesse em incluir questões relacionadas à sexualidade do idoso, oferecendo oportunidades de diálogo, sem julgamento e evidenciando a vulnerabilidade desse grupo de pessoas.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi identificado que alguns fatores sociodemográficos, como a faixa etária, o estado civil, o status de relacionamento, sexo, gênero, orientação sexual, nível de formação, cor, religião e categorias de profissão estão relacionadas com a percepção em relação ao idoso vivendo com HIV.

Desta forma, destaca-se a necessidade da qualificação profissional dos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, a fim de melhorar a qualidade do atendimento, eliminando estigmas sociais e possíveis atitudes preconceituosas. Isso é de suma importância, principalmente em serviços voltados ao cuidado à saúde, uma vez que a forma com que o usuário do sistema de saúde é acolhido e atendido pode impactar na adesão do paciente ao tratamento proposto pela equipe.

REFERÊNCIAS

- 1) Brasil. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais Internet. 2018.

2) Okuno MFP, Gomes AC, Meazzini L, Scherrer Júnior G, Belasco Júnior D, Belasco AGS. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/Aids. *Cad Saúde Pública Internet*. 30(7):1551-9. 2014.

3) UNAIDS. Seizing the moment. Tackling entrenched inequalities to end epidemics. *Global Aids update 2020*. Disponível em:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf.
Acesso em: 29 jun 2022.

4) HIV and aging: a special supplement to the UNAIDS report on the global AIDS epidemic. 2013.

5) Brasília. Ministério da saúde. *Boletim Epidemiológico de HIV/Aids Brasília*. 2020.

6) Aguiar RB et al. Idosos vivendo com HIV—comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 575-584. 2020.

7) Stover J, Bollinger L, Izazola JA, Loures L, DeLay P, Ghys PD; Fast Track modeling working group. What Is Required to End the AIDS Epidemic as a Public Health Threat by 2030? The Cost and Impact of the Fast-Track Approach. *PLoS One*. 9;11(5):e0154893. 2016.

- 8) Fonseca LKS et al. Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. *Geraiis, Rev. Interinst. Psicol., Belo Horizonte*, v. 13, n. 2, p. 1-15. 2020.
- 9) Zambedetti G. O paradoxo do território e os processos estigmatização da AIDS na atenção básica em saúde. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. 2014.
- 10) Navarro AMA et al. "Representações sociais do HIV/Aids: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde." *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 92-99. 2011.
- 11) De Lima PAB, de Rezende CHA, Hattori WT, Pinto RDMC. Perception of health professionals from a city in the interior of brazil on the vulnerability of older adults to hiv infection. *Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, 30(4), 128. 2018.
- 12) Steinke E. Sexuality in Aging: Implications for Nursing Facility Staff. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, v. 28 (2): 59-63. 1997.
- 13) Facchini La, Piccini RX, Tomasi E. Subsídios à política de regulação do acesso, formação e capacitação de profissionais da saúde: perfil sociodemográfico, epidemiológico e capacidade instalada em saúde no Brasil. Relatório Final. Pelotas: UFPel. 2005.

14) Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 69, n. 6, pp. 1140-1146. 2016.

15) Gott M, Galena E, Hinchliff S, Elford H. "Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Fam Pract*; 21:528-36. 2004.

16) Slinkard MS, Kazer MW. Older adults and HIV and STI screening: the patient perspective. *Geriatr Nurs*; 32(5):341-9. 2011.

197 Figueiredo M, Provinciali R. HIV/AIDS em pessoas idosas: vulnerabilidade, convívio e enfrentamento. In: VII Congresso Virtual HIV/AIDS. Anais. São Paulo; Portugal. 2006.

18) André, M. Práticas inovadoras na formação de professores. Papyrus Editora, 2018.

19) Lindau ST, Schumm P, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med*; 357:762-74. 2007.

20) Nusbaum M, Singh A, Pyles A. Sexual healthcare needs of women aged 65 and older. *J Am Geriatr Soc*; 52:117-22. 2004.

- 21) Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST-Aids. Boletim Epidemiológico Aids - DST. 2014.
- 22) FitzGerald C, Hurst S. Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC Med Ethics*; 1;18(1):19. 2017.
- 23) Brañas F, Serra JA. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en el anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol*; 44(3):149-54. 2009.
- 24) Swihart DL, Yarrarapu SNS, Martin RL. Cultural Religious Competence In Clinical Practice. StatPearls Publishing. 2022.
- 25) Silva HR, Marreiros MOC, Figueiredo TS, Figueiredo MLF. Clinical and epidemiological characteristics of elderly patients with aids in a reference hospital, Teresina-PI, 1996 to 2009. *Epidemiol Serv Saúde*; 20(4):499-507. 2011.
- 26) Ayres JR, Paiva V, França Junior I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. *Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania*. Curitiba (PR): Juruá; p.71-94. 2012.
- 27) de Pontes, APM et al. "Representações sociais da biossegurança no contexto do HIV/AIDS: contribuições para a saúde do trabalhador. *Revista Enfermagem UERJ*, 26, 21211. 2018.

CONCLUSÕES

Os estereótipos sociais e os preconceitos são elementos da cultura que contribuem no processo de formação dos profissionais de saúde, em especial com a população idosa. Desta forma, destaca-se a necessidade da qualificação profissional dos profissionais que atuam atendendo essa população, a fim de melhorar a qualidade do atendimento, eliminando estigmas sociais e possíveis atitudes preconceituosas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. B.; et al. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 575-584. 2020.

ANASTASI, A.; URBINA, S. **Testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed Editora; 2000.

ARAÚJO, L.; SALDANHA, A. A AIDS na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 18, n. 2, p.137-142. 2006.

ARAUJO, G. M.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; OLIVESKI, C. C.; BEUTER, M. Idosos Cuidando de si após o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida. **Rev. Bras.Enferm**, v. 71, n.2. 2018.

ARONSON, W.; BRITO, A. M.; SOUSA, V. Viver com AIDS na terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 14(1). 2006.

AYRES, J. R. C.; PAIVA, V.; FRANÇA JUNIOR, I. **From natural history of disease to vulnerability: changing concepts and practices in contemporary public health**. In: Parker P, Sommer M, editors. *Routledge handbook in global public health*. New York: Taylor & Francis; 2011, p. 98-107.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010. 44p.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Boletim epidemiológico: Aids e DST ano III, no 01**. Brasília: 2014. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2014/boletim-epidemiologico-2014>>.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Boletim epidemiológico: HIV/Aids 2021**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2021>. Acesso em 30 jun 2022.

CASSÉTTE, J. B.; SILVA, L. C.; FELÍCIO, E. E. A. A.; SOARES, L. A.; MORAIS, R. A.; PRADO, T. S.; GUIMARÃES, D. A. HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5. 2016.

CERQUEIRA, M. B. R.; RODRIGUES, R. N. Fatores Associados à Vulnerabilidade de Idosos vivendo com HIV/aids em Belo Horizonte. **Ciênc. Saúde colet.**, v. 21, n. 11. 2016.

CUTOLO, L. R. A.; CESA, A. I. Percepção dos alunos do curso de graduação em Medicina da UFSC sobre a concepção saúde-doença das práticas curriculares. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 32, n. 4. 2013.

FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E. **Subsídios à política de regulação do acesso, formação e capacitação de profissionais da saúde: perfil sociodemográfico, epidemiológico e capacidade instalada em saúde no Brasil**. Relatório Final. Pelotas: UFPel; 2005.

FONSECA, A. B.; SOUZA BATISTA, M. A.; CONI SANTANA, R. R. Diagnóstico tardio de HIV na terceira idade: uma análise de reportagens veiculadas na mídia. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 24–34, 2020.

GARCIA, G. S.; LIMA, L. F.; SILVA, J. B.; ANDRADE, L. D. F.; ABRÃO, F. M. S. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/Aids: tendências da produção científica atual no Brasil. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 24, n. 3, p. 183-188. 2012.

HAHN, R. A.; CHANG, M.-H.; PARRISH, R. G.; TEUTSCH, S. M.; JONES, W. K. Trends in Mortality Among Females in the United States, 1900-2010: Progress and Challenges. **Preventing chronic disease**. v. 15, n., p. E30-E30. 2018.

LIMA, P. A. B.; REZENDE, C. H. A.; HATTORI, W. T.; PINTO, R. M. C. Percepção de Profissionais de saúde de um município no interior do Brasil sobre a vulnerabilidade de idosos a infecção por HIV. DST - **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 30, n. 4, p.129-132. 2018.

MELO, P. C. F. **Avaliação da percepção de profissionais de saúde sobre maconha**. 2013. 101f. Dissertação [Mestrado em Ciências] - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Religion and health: the more we know the more we need to know. **World Psychiatry**, v. 12, p. 37-38. 2013

PINTO, F. G.; GARCIA, W. M. B.; SILVA, J. R. N. F. P.; SILVA JUNIOR, R. G. P.; FERRO, G. B.; GAIA, S. L.; LOBATO, M. Y. F.; MORAIS, C. A. S.; MENDES, E. A. R.; ZAVARISE, M. de C. Right to Health: reflections on health care for elderly people with HIV/AIDS. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e7111426959, 2022.

SOUSA, L. R. M.; et al. Social representations of HIV/AIDS by older people and the interface with prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1129-1136. 2019.

WEST, R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. **Psychology & health**. v. 32, n. 8, p. 1018-1036. 2017.

ANEXOS

ANEXO A - Comprovante de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O envelhecer e o HIV/AIDS: percepções e estigmas

Pesquisador: Wallisen Tadashi Hattori

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82135717.9.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.550.605

Situação do Parecer:

Aprovado

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “**O ENVELHECER E O HIV/AIDS: percepções e estigmas**” sob a responsabilidade dos pesquisadores: Patrícia Aparecida Borges de Lima, Wallisen Tadashi Hattori.

Esta pesquisa, de forma geral, busca analisar a atuação dos profissionais de saúde que atuam no Ambulatório Herbert de Souza, município de Uberlândia, com idosos HIV positivos, na intenção de identificar a percepção destes profissionais acerca dos impactos desse diagnóstico, as especificidades dessa atuação, bem como, as dificuldades e os desafios. Traz também o objetivo de avaliar as percepções e os estigmas dos profissionais da rede de Atenção primária que atendem idosos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelos pesquisadores listados acima no momento da entrevista que será realizada no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) Herbert de Souza e nas Unidades de Atenção Primária de Uberlândia.

Na sua participação você será entrevistado e responderá às perguntas com alternativas de múltipla escolha, que serão analisadas apenas pelos pesquisadores.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem em possível identificação, mas para evitar esse risco serão distribuídos números de 3 dígitos aleatórios entre os participantes. Caso você se sinta constrangido, possuirá total liberdade de desistir de participar da pesquisa.

O principal benefício de participar da pesquisa é ter um melhor conhecimento acerca da percepção dos profissionais da saúde frente ao paciente idoso e com Aids, trabalhando as percepções e os estigmas que afligem os idosos com diagnóstico de HIV/Aids. O estudo será benéfico para analisar os estigmas do próprio idoso em relação à soropositividade e assim traçar estratégias que levem à prevenção.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com qualquer um dos pesquisadores no Departamento de Saúde Coletiva pelo número (34)3225-8273.

Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: (34) 3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 201.....

Assinatura do pesquisador:

Nome: _____

CPF: _____

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1 - Local da pesquisa:

2 - Data: /_/_

3 - Idade: anos

4 - Cor: Branca Não Branca

5 - Sexo: Masculino Feminino

6 - Gênero: Masculino Feminino Trans

7- Orientação Sexual: Homossexual Heterossexual Bissexual

8 - Religião:

9 - Estado Civil/Status de Relacionamento: Casado/Amasiado Solteiro(a)

Divorciado/Separado Viúvo(a)

10- Escolaridade: Superior Completo Mestrado Doutorado

Pós-Doc Técnico

11 - Profissão: Médico(a) Enfermeiro(a) Técnico(a) de Enfermagem Dentista Aux. Saúde Bucal Tec. Saúde Bucal

Nutricionista Psicólogo(a) Fisioterapeuta Assistente

Social Educador(a) Físico

12 - Ano de Graduação:

13 - Instituição de Graduação:

14 - Instituição de Pós-Graduação:

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PERCEPÇÕES PROFISSIONAIS

Responda as questões abaixo, podendo ser assinaladas mais de uma alternativa por questão (será considerado Sim a opção assinalada, sem assinalar será considerado Não):

1 – Concepção da AIDS:

Como você vê a questão da Aids, na velhice?

- A – Sexualidade é um tabu na terceira idade.
- B – Aids na terceira idade não é alvo de atenção pelos serviços públicos de saúde.
- C – Ainda é assunto pouco conhecido pela população, em geral, e pelos profissionais da área.
- D – A percepção pelo idoso, do próprio risco é pouca ou quase nenhuma.
- E – Não vejo como problema de saúde pública devido à baixa incidência.

2 – Fatores de riscos decorrentes do item 1:

Em sua opinião, qual a maior vulnerabilidade do idoso?

- A – Desconhecimento do idoso perante os riscos.
- B – Resistência ao uso do preservativo.
- C – Dificuldade de abordagem do assunto perante a sociedade.
- D – Comorbidades como fatores importantes na progressão da doença.
- E – História pessoal de longo casamento, no qual o risco era desconhecido.

3 – Solicitação do teste:

O que você acha de ser solicitado o teste anti- HIV, para pacientes idosos?

- A – A solicitação depende da história clínica do paciente.
- B – O pedido de exame deve ser precedido de amplo esclarecimento ao paciente.
- C – Importante fator de diagnóstico diferencial para outras morbidades.
- D – Sem necessidade; Inadequado.
- E – Deve ser incluído como rotina a partir dos 60 anos de idade.

4 – Comunicação do diagnóstico:

Como você acha que os resultados positivos devem ser transmitidos aos idosos?

- A – O resultado laboratorial deve ser entregue ao próprio paciente.
- B – Na presença de pelo menos um familiar.
- C – De maneira esclarecedora, como para qualquer outra doença.
- D – A comunicação deve ser feita pela equipe de saúde responsável.
- E – O resultado deverá ser entregue ao paciente juntamente com seu(s) parceiro(s).

5 – Dificuldade no atendimento:

Quais as dificuldades que você encontra no atendimento ao idoso soropositivo?

- A – Faltam treinamentos periódicos, bem como maior esclarecimento no uso adequado dos EPI's.(Equipamentos de Proteção Individuais)
- B – As comorbidades associadas dificultam o atendimento.
- C – Os aspectos sociais/psicológicos podem servir como barreira ao bom atendimento.
- D – Dificuldade de adesão ao tratamento, por parte do idoso.
- E – Não tenho dificuldade de atendimento.