

Prevenção e diagnóstico do HIV/Aids em idosos na Atenção Primária: (des)conhecimentos da equipe de enfermagem

Prevention and diagnosis of HIV/Aids in the elderly people in Primary Care: (lack of)
knowledge of the nursing team

Prevención y diagnóstico del VIH/Sida en ancianos en la Atención Primaria:
(des)conocimiento del equipo de enfermería

Patrícia da Silva Ferreira¹, Camila de Paula Sousa da Rocha², Karina Silva de Almeida³, Victor Viana da Graça⁴, Dandara de Fátima Ribeiro Bendelaque⁵, Antonio Jorge Silva Correa Júnior⁶, Adriana de Sá Pinheiro⁷

RESUMO

Objetivo: descrever ações e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre a prevenção e diagnóstico do HIV/Aids em pessoas idosas na Atenção Primária. **Método:** estudo descritivo e qualitativo, fundamentado nos conceitos de prática e acolhimento profissional na condução à pessoa com HIV, junto a profissionais da equipe de enfermagem de Unidade Básica de Saúde de região metropolitana no Norte do Brasil, no segundo semestre de 2022. A coleta ocorreu conforme a disponibilidade do participante, por entrevista presencial ou recurso tecnológico via *Google Forms*, composto por questões abertas. Para a análise, utilizou-se a análise de conteúdo. **Resultados:** a educação em saúde não é direcionada para idosos, visto que existem imprecisões quanto à educação permanente, que demonstrou ser deficitária pela falta de capacitações sobre a sexualidade e libido. Os testes rápidos ficam sob responsabilidade dos enfermeiros, e a dispensação de preservativos para idosos é “inexistente”. Por fim, descrevem a importância da busca pelo parceiro, encaminhamento e a notificação de casos positivos. **Conclusão:** a equipe reconhece a invisibilidade das ações e educação para idosos. Assim, destaca-se a importância de capacitações e educação permanente para a criação de

¹Enfermeira. Graduada pela Universidade da Amazônia (UNAMA). Belém, Pará, Brasil. E-mail: ferreirapatty240@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7184-695X> Autor para Correspondência - Endereço: Av. Alcindo Cacela 287, Belém-PA, 66040-020 - km 11.

²Enfermeira. Prefeitura de Ananindeua. Belém, Pará, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0129-228X>

³Enfermeira. Prefeitura de Barcarena. Belém, Pará, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-7945-568X>

⁴Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Biologia Parasitária na Amazônia da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6144-4241>

⁵Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5580-284X>

⁶Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Belém, Pará, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1665-1521>

⁷Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Titular da Universidade da Amazônia (UNAMA). Belém, Pará, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9580-536X>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

vínculos com os idosos e melhor abordagem do tópico da sexualidade para prevenção e diagnóstico do HIV.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem de Atenção Primária; Educação Sexual; Idoso; Infecções por HIV.

ABSTRACT

Objective: to describe actions and knowledge of the nursing team on the prevention and diagnosis of HIV/Aids in elderly people in Primary Care. **Method:** qualitative and descriptive study, based on the concepts of professional practice and welcoming when guiding people with HIV, together with professionals from the nursing team of a Primary Health Care Unit in a metropolitan region in the North of Brazil, in the second half of 2022. Collection took place depending on the participant's availability, through face-to-face interviews or technological resources via Google Forms, consisting of open questions. Content analysis was used for the analysis. **Results:** health education is not aimed at the elderly people, as there are inaccuracies regarding continuing education, which has proved to be deficient due to the lack of training on the sexuality and libido of the elderly population. Rapid tests are the responsibility of nurses, and the provision of condoms for the elderly patients is "non-existent". Finally, they describe the importance of partner search, referral and notification of positive cases. **Conclusion:** the team recognizes the invisibility of health actions and education for the elderly people. Thus, one should highlight the need for training and ongoing education to create bonds with the elderly patients and to a better approach to the topic of sexuality for the prevention and diagnosis of HIV.

Descriptors: Primary Health Care; Primary Care Nursing; Sex Education; Aged; HIV Infections.

RESUMEN

Objetivo: describir acciones y conocimientos del equipo de enfermería sobre la prevención y el diagnóstico del VIH/Sida en ancianos en la Atención Primaria. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo, basado en los conceptos de práctica y acogida profesional en la orientación de personas con VIH, junto con el equipo de enfermería de una Unidad Básica de Salud de una región metropolitana del Norte de Brasil, en el segundo semestre de 2022. La recolección se realizó vía entrevista presencial o recurso tecnológico vía Google Forms, compuesto por preguntas abiertas. Para el análisis, se utilizó el análisis de contenido. **Resultados:** la educación en salud no está dirigida a los ancianos, ya que existen imprecisiones en la formación continua, que se ha revelado deficiente debido a la falta de formación sobre la sexualidad y la libido de los ancianos. Las pruebas rápidas son responsabilidad de los enfermeros, y la dispensación de condones para los ancianos es "inexistente". Finalmente, describen la importancia de la búsqueda de pareja, la derivación y la notificación de los casos positivos. **Conclusión:** el equipo reconoce la invisibilidad de las acciones y de la educación en salud para los ancianos. Así, se subraya la urgencia de la capacitación y la educación continua para la creación de vínculos con los ancianos y un mejor enfoque del tema de la sexualidad para la prevención y el diagnóstico del VIH.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Enfermería de Atención Primaria; Educación Sexual; Anciano; Infecciones por VIH.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus da família

Lentiviridae, cujo alvo é o sistema imunológico. Sua transmissão ocorre com o ato sexual sem preservativo, uso de seringa contaminada, transfusão de sangue contaminado e transmissão vertical de mãe para filho na gestação, no parto e na amamentação¹.

De 1990 a 2019, o Ministério da Saúde notificou 966.058 casos de HIV no Brasil². No ano de 2022, foram diagnosticados 43.403. Apesar de a maior concentração de casos de 1980 até 2023 estar na faixa de 25 a 39 anos, pessoas com 60 anos ou mais apresentaram aumento de 20,3% quando comparados os anos 2015 e 2022 (de 2.209 para 2.657 casos)^{3,4}. Comparando os anos de 2020 e 2022, a infecção por HIV cresceu 17,2%, havendo sobretudo nas regiões Nordeste (22,9%) e Norte (35,2%)⁴.

Atualmente, a expectativa de vida dos brasileiros encontra-se em torno de 76,3 anos⁵⁻⁷. Essa longevidade embasa-se em marcos como: a Política Nacional do Idoso (1994); o Estatuto do Idoso (2003); a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), além dos direitos conquistados pela Constituição Federal que consideram que o envelhecimento vem acompanhado de significativas mudanças na vida^{8,9}.

Dialogando sobre a Rede de Atenção, os Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) foram criados no final da década de 80 pelo chamado Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Aids), com testagem gratuita, confidencial, anônima e aconselhamento a respeito de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Nesses serviços, a enfermagem pode solicitar exames complementares após o diagnóstico, como VDRL, carga viral do HIV e contagem de linfócitos T-CD4/CD8+, estabelecer, de forma conjunta, reflexões e novas percepções sobre comportamentos e estilos de vida saudáveis e seguros com o paciente¹⁰, com a construção de projeto terapêutico singular a ser compartilhado e complementado pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS).

Na APS, além de realizar importantes ações preventivas (uso das mídias sociais, para divulgação de informações; distribuição de materiais educativos - panfletos, cartazes e folhetos informativos sobre IST; realização de palestras e *workshops*), incluindo o incentivo ao uso de preservativos e a procura por testes para detecção de HIV e outras IST¹¹, a

enfermagem pode realizar monitoramento da resposta ao tratamento e ajustes terapêuticos conforme necessário, prescrição e administração de medicamentos, suporte social e emocional, encaminhamento para especialistas e colaborar com a vigilância epidemiológica (rastreamento, notificação e colaboração em pesquisas científicas).

Internacionalmente, no contexto da África do Sul, país em desenvolvimento como o Brasil, a enfermagem é uma categoria premente para o cumprimento do terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (especificamente, a meta 3.3, que prevê acabar com a epidemia de Aids). Todavia, a prática colaborativa da enfermagem, com os usuários e os provedores de cuidados informais nas comunidades, é o principal obstáculo na prevenção e na gestão do cuidado à pessoa com HIV na APS¹².

A senilização da epidemia da Aids já foi evidenciada em estudo transversal com idosos em região amazônica, apontando prevalência de anticorpos contra HIV ou sífilis em 16,4%¹³.

Neste sentido, a investigação sobre os conhecimentos da equipe de enfermagem é relevante, já que a

literatura carece de fontes sobre a busca de parceiros sexuais dos idosos em caso de exame positivo e estratégias de abordagem acerca da vida sexual durante as consultas de enfermagem. Ademais, a literatura aborda imprecisamente as perspectivas e os conhecimentos da equipe sobre a educação continuada e permanente que recebem para a promoção da prevenção e do diagnóstico¹⁴.

Desta forma, a pergunta de pesquisa foi: qual a ótica da enfermagem sobre o papel que vem desempenhando diante da prevenção e do diagnóstico do HIV/Aids em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde? Toma-se, assim, por objetivo: descrever ações e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre a prevenção e o diagnóstico do HIV/Aids em pessoas idosas na Atenção Primária.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, que mesclou entrevistas presenciais e o levantamento qualitativo, sendo realizada em Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma metrópole da Região Norte do Brasil. Escolheu-se intencionalmente o bairro mais populoso da capital. Aventa-se que os levantamentos qualitativos geram dados

textuais, sendo um método que permite respostas digitadas por e-mail ou em formulários¹⁵. Empregou-se a instrução de escrita científica para estudos qualitativos (COREQ).

Como marco conceitual e legal de fundamentação, empregaram-se conceitos de prática e acolhimento das “Diretrizes para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/Aids”, definindo: “é necessário que o usuário sintasse acolhido pelos profissionais, sem preconceitos e discriminações, independentemente de sua atividade profissional, orientação sexual, inserção étnico racial, comportamentos e estilos de vida”¹⁶. A taxa de detecção nessa capital em questão é considerada a maior do país, 58,4 de casos/100 mil habitantes em 2022⁴, com uma população idosa de 205.404 em 2022¹⁷.

O período de coleta ocorreu no segundo semestre de 2022. Neste cenário, são disponibilizados programas como: Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama, Hipertensão e Diabetes - HIPERDIA, Saúde da Mulher, Saúde Mental e Saúde do Idoso. A Unidade possui 438 idosos matriculados e são oferecidos serviços como vacinas, atendimento odontológico, consulta médica e de enfermagem.

Para a captação de participantes, a amostragem contou com os seguintes critérios de inclusão: profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) com seis meses de trabalho no cenário ou mais, atuantes na UBS. Por outro lado, foram excluídos profissionais de licença-saúde (apenas um profissional), assegurando ramificações dos atores envolvidos que levam em conta a lógica interna do serviço¹⁸. Destarte, o número de participantes foi determinado intencionalmente pela quantidade de pessoal da enfermagem que trabalhava no íterim da coleta.

Inicialmente, na negociação com os possíveis participantes, realizou-se o convite individualmente, com esclarecimento sobre o objetivo e o significado da pesquisa. Posteriormente, realizaram-se duas entrevistas com gravação de voz, com a utilização de gravador. Todavia, notou-se a recusa por parte de alguns participantes em relação à gravação de voz. Diante disso, reformulou-se a estratégia de coleta, transformando as perguntas que seriam indagadas em um formulário elaborado no *Google Forms*, o que culminou em um melhor retorno dos respondentes e maior aderência.

A produção de dados foi realizada por duas formas: entrevista individual, com perguntas abertas (entrevista presencial), e por meio do formulário eletrônico, enviado pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp*® pessoal de cada profissional (levantamento qualitativo). Assim, duas pessoas colaboraram por meio da entrevista presencial e oito pessoas pelo formulário.

As duas entrevistas presenciais ocorreram em local reservado pela coordenação da UBS, com a inclusão de condutas de biossegurança, como as máscaras descartáveis, e a duração das entrevistas individuais não ultrapassou 25 minutos. Quanto aos formulários fundamentados na prática e no acolhimento na atenção à pessoa com HIV, frisou-se a necessidade de explicar adequadamente sobre suas práticas. As 11 perguntas abertas foram:

- Educação em saúde para idosos: 1) São realizadas ações educativas para informação e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis para a população idosa no espaço físico da unidade de saúde? Como são realizadas? 2) As ações educativas acerca do HIV/Aids com a população idosa são desenvolvidas sem

dificuldades/entraves? Se sim, quais são suas maiores dificuldades?

- Educação continuada em saúde para profissionais: 3) Qual seu conhecimento sobre manuais e cadernos do Ministério da Saúde referentes ao manejo de infecções sexualmente transmissíveis? 4) Participou de treinamento/capacitação sobre temas relacionados ao controle do HIV/Aids nos últimos cinco anos? Como foi a experiência?

- Prevenção: 5) Na unidade de saúde, o preservativo está disponível para a população? Se sim, como acontece essa distribuição? Caso não, por que não ocorre a distribuição? 6) Na entrega do preservativo para os idosos, a equipe realiza a orientação para seu uso? De que forma se dão essas orientações?

- Testagem para HIV: 7) A unidade de saúde disponibiliza material para realização dos testes rápidos para HIV/Aids? Quem fica responsável e como funciona o processo? 8) Você recebe/recebeu capacitação para realizar os testes rápidos para HIV/Aids? Onde e como aconteceu? 9) Você possui conhecimento sobre o SAE (Serviço de Atendimento Especializado) e o CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento)? Como funcionam os

encaminhamentos para essas unidades quando o paciente é positivado?

- Diagnóstico precoce e continuidade na rede: 10) Quem realiza busca ativa dos parceiros (as) desses (as) idosos (as) se o diagnóstico do HIV/Aids foi positivo? Como se dá essa busca? De que maneira? 11) Como é realizada a notificação de infecção sexualmente transmissível e agravos no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)?

Os relatos dos entrevistados presenciais foram gravados, convertidos em MP3 e, posteriormente, transcritos pelo *software* Transkriptor. Na sequência, foram revisados pelos autores no tocante aos erros ortográficos dos arquivos doc. individuais de cada participante. Semelhantemente, as respostas obtidas via *Google Forms* foram cuidadosamente repassadas para arquivos doc. individuais.

A organização ocorreu com a união de todos os arquivos individuais em um corpus textual único e a validação interpretativa das transcrições por cinco pesquisadores (três que coletaram os dados e dois com experiência em pesquisa qualitativa). Empregou-se a Análise de Conteúdo de três etapas¹⁹, buscando dados que vertessem contribuições para o serviço e a

construção de categorias, sendo 1ª fase: classificação dos dados colhidos, à luz dos objetivos; 2ª fase: codificação com a procura de temas em arquivos individuais; 3ª fase: tratamento dos resultados obtidos/interpretação no corpus textual total, junção em um arquivo único doc.

Foram respeitados todos os aspectos éticos, conforme a Resolução nº 466/2012, e o projeto foi aprovado por Comitê de Ética, conforme o CAAE nº 61108322.8.0000.5173 e o Parecer nº 5.689.732. Ressalta-se a relevância do sigilo e da confidencialidade dos envolvidos na investigação, identificados como P1, P2 e P3, seguindo-se sucessivamente. Para os participantes presenciais, foi entregue para a leitura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz. Para os participantes online, o TCLE e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz foram disponibilizados no início do formulário para aceitação, e cópias de cada um foram enviadas automaticamente ao e-mail.

RESULTADOS

Participaram 10 profissionais, a maioria do sexo feminino (n=7), técnicos

de enfermagem (n=7) e com idade entre 25 e 67 anos (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição profissional da amostra.

Participante	Categoria Profissional	Tempo de Formação
P1	Técnica de enfermagem	9 anos
P2	Enfermeira	30 anos
P3	Enfermeiro	9 anos
P4	Técnica de enfermagem	3 anos
P5	Técnica de enfermagem	6 anos
P6	Técnico de enfermagem	5 anos
P7	Enfermeira	4 anos
P8	Técnica de enfermagem	16 anos
P9	Técnico de enfermagem	6 anos
P10	Técnica de enfermagem	31 anos

Educação em saúde para os usuários em geral e imprecisões quanto à educação permanente

Conforme os relatos, a educação em saúde sobre IST/HIV-Aids não é oferecida com especificidade para idosos. Os profissionais apontam a necessidade de capacitações para que possam perceber as vulnerabilidades existentes e atuar para sua resolução (Quadro 2).

Quadro 2 - Comparação acerca das necessidades de educação.

Tema da indagação: Educação em saúde para os idosos.	Tema da indagação: Educação continuada e permanente para os profissionais.
<p><i>Através de palestras, folders e distribuição de preservativos. Aqui, geralmente, são feitas as palestras, têm um período, um mês, aliás, um dia de cada mês, fazer palestra, treino. Falar sobre essas coisas. (P1 e P9)</i></p> <p><i>Realizada para a população de modo geral, e não específico para a população idosa. Ações realizadas para o público geral, e não somente para a população idosa, são realizadas através de palestras, especialmente no Dezembro Vermelho, porém, para o público em geral, não acontece de forma restrita a algum grupo. (P2, P4 e P8)</i></p> <p><i>Através de palestras com cartazes. São realizadas pela enfermeira e assistente social. (P3 e P5)</i></p> <p><i>Realizamos palestras diariamente para conscientização do público sobre o HIV, e há participação de idosos. (P6 e P7)</i></p> <p><i>Através de palestra, através de exames. Sempre é feito o exame para DST. Sífilis também e também VDRL [Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas] e o teste rápido na unidade. (P10)</i></p>	<p><i>Sim. No prédio da Sesma [Secretaria Municipal de Saúde], teoria e prática. Sesma disponibiliza para nosso aprendizado e atualização. Somos preparados para essas situações e como agir durante elas. (P1 e P6)</i></p> <p><i>Sim, há uns 20 anos atrás. (P2)</i></p> <p><i>Não recebi nenhuma capacitação, inclusive seria interessante se fizessem esse treinamento com toda a equipe. Assim, o foco seria o ensino e aprendizado para todos, e poderíamos como técnicos colaborar mais com educação em saúde para cada grupo, inclusive o dos idosos. Eu não, nunca recebi, porque aqui na unidade, geralmente, fica a cargo da enfermeira. Depois que eu vim pra cá, não. A minha fica restrita aqui na minha sala, que é o que eu já faço, que é o acolhimento. Pra lá, eu não tenho muito acesso, mas eu tenho colegas que têm. (P4 e P10)</i></p> <p><i>Somente orientações da enfermeira responsável da unidade. (P5 e P8)</i></p>

(Des)conhecimentos profissionais e carência de treinamentos: como conversar com os idosos sobre HIV/Aids?

As dificuldades de assistência ao idoso provém da negação de que tal perfil possua vida sexual ativa, bem como da ausência de um ambiente físico confortável para permitir elos de confiança para, conseqüentemente, ocorrerem as intervenções.

Não temos sala específica para reuniões. Sim, existem bastantes dificuldades devido a ser um assunto delicado e cheio de tabu para tratar sobre a sexualidade com idosos e, principalmente, pelo negacionismo da existência da mesma. Dificuldades devido à cultura, à falta de conhecimento dos idosos. (P2, P3 e P4)

Sim, temos dificuldades devido a ser um assunto complexo e com bastante tabu pela sociedade. Não buscamos ver que os idosos têm vida sexual ativa e, com isso, terminamos por excluir este grupo. Por isso, são crescentes os dados de infecções. (P6)

A maior dificuldade é o desconhecimento do assunto pelos usuários e a confiança mútua no parceiro! (P7)

As maiores dificuldades para abordar sobre o HIV, as pessoas idosas são muito fechadas. Assim, elas não se atinaram, elas não falam quase. Dificilmente,

procuram a unidade de saúde para falar do caso. Idoso é meio complicado, apesar de eu ser idosa, mas eu trabalho na área há muito tempo, eu tenho conhecimento. Mas tem idoso que não tem conhecimento. Geralmente, fica aí retraído. E a gente sente dificuldade em entrar no assunto. Muitos vão disfarçando e vão saindo. Não, dificilmente, a gente consegue fazer o assunto fluir. (P9 e P10)

O conhecimento reportado acerca do tema mostrou superficial e ligado às rotinas, ou seja, apenas o que os profissionais retêm de atividades desenvolvidas na unidade ou mesmo o básico para utilizar em sua rotina, sem entendimento mais especializado.

Tenho conhecimento. Conheço o suficiente pra exercer o trabalho dentro da unidade, nada muito aprofundado. Tenho conhecimento acerca dos fluxos de prevenção e tratamento de IST, efetuados na Atenção Primária. (P5, P6 e P7)

Conheço pouco sobre. Olha! Não tem muito conhecimento sobre isso, tipo assim: eu ainda não li, entendeu? Só conhecimento intermediário e rotina. (P4, P8 e P9)

Existem fatores, como a incompreensão sobre o assunto e as mudanças nos protocolos de saúde

vigentes, sem a busca de atualizações. Há influência do tabu em falar sobre a sexualidade pelo desconhecimento de alguns serviços que são disponibilizados na rede pública de saúde. Os membros da equipe de enfermagem não recebem assim treinamentos específicos para este grupo vulnerável durante seu processo de cuidado. Alguns citam que recebem, porém imputam aos idosos o desinteresse pelo tema, potencializando vulnerabilidades.

Não participei de nenhum treinamento, principalmente para atendimento ao idoso, que são mais difíceis de aceitar conversar sobre sexualidade. Eles não querem conversar sobre sexualidade, e não sei como fazer essa conversa acontecer. (P2, P3, P4, P8, P9)

Recebemos apenas as orientações da enfermeira da unidade, que demonstra pouco conhecimento também, e eu não sei como falar de sexo com esses idosos. (P5)

Sim, participei de eventos que são disponibilizados pelas secretarias de saúde para atualização, foi uma experiência boa, pois, como não é nossa demanda maior, ajuda a lidar quando aparecem essas situações. Participei de inúmeras capacitações sobre a temática e obtive conhecimento bastante produtivo para a rotina desenvolvida na unidade, apesar dos idosos não darem muito espaço para conversas. (P6 e P7)

Responsabilidades profissionais quanto aos testes rápidos e à dispensação “inexistente” de preservativo para idosos

Há uma dicotomia das ações de distribuição de preservativos e orientações sobre práticas sexuais seguras. Nota-se que os técnicos de enfermagem não estão inseridos na distribuição, já que essa ação é voltada somente para enfermeiros (as) e assistentes sociais. A entrega que é referendada é para o público em geral e, assim, os idosos permanecem invisíveis.

Sim [há entrega de preservativos]. De forma livre e espontânea, no consultório de enfermagem. (P1 e P3)

Não, é realizada apenas a entrega. Não recebem orientação. (P2 e P5)

Sim, está disponível para retirada, mas é somente a enfermeira que faz esse controle de distribuição. Os usuários solicitam à enfermeira e/ou assistente social. (P4 e P8)

Sim, somente explica que é para evitar gravidez e doenças, mas nada muito educativo e explicativo. (P4)

A procura por preservativo pelos idosos é muito pouca, arrisco dizer que seja inexistente. (P7)

Constatou-se que a oferta dos testes rápidos na unidade é realizada para a livre demanda, e essa conduta é de significativa importância. Na unidade, os testes rápidos são realizados apenas pelos enfermeiros, nenhum dos técnicos recebeu treinamento:

Sim. O acolhimento pré-teste é feito pela assistente social e depois encaminhado ao consultório de enfermagem para realização do exame. (P2)

Sim, o cliente passa por uma consulta de consentimento com o serviço e é encaminhado para enfermagem, onde são realizados os testes. (P3)

Disponibiliza, porém, somente a enfermeira tem acesso a eles, o resto da equipe não tem informações sobre. A enfermagem é responsável pelos testes rápidos. Eu sempre estou executando quando solicitado. (P4 e P6)

Os testes rápidos são realizados por demanda espontânea sob a responsabilidade da enfermeira. (P7)

Busca pelo parceiro, encaminhamentos e a notificação: o estabelecimento de elos para a longitudinalidade do cuidado

No que se refere à busca dos parceiros desses idosos, se o diagnóstico do HIV for positivo, os profissionais

oferecem suporte orientando-os sobre o comparecimento na unidade para a realização do teste rápido. Tal busca é depreendida pelos agentes comunitários nas visitas, ou por contato telefônico de enfermeiros, e a conversa é sigilosa, prezando a privacidade:

A unidade não faz busca ativa. Apenas orientamos o comparecimento do parceiro para o teste. Orientando o cliente que suas parceiras também devem realizar o teste. (P2 e P3)

A enfermeira faz a busca. No momento, ela pede os contatos das pessoas, se não tiver essa informação, ela irá às casas para realizar essa conversa. (P4 e P6)

A busca ativa é feita pelo agente comunitário de saúde responsável pela área de cobertura desse usuário. (P7)

Enfermeiras buscam através de contato telefônico e solicitam a presença do paciente na unidade para o comunicado em particular. (P8)

Quando o resultado do teste rápido era positivo, notou-se o desconhecimento dos processos. A maioria citou a Casa Dia, a qual é a unidade de referência no tratamento de HIV/Aids, pois é somente essa noção que possuem. Alguns sabem somente o endereço do local, porém não sabem como funciona o mecanismo de

encaminhamento para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), o que suscita o debate sobre atribuições profissionais:

Já é encaminhado direto à Casa Dia. somente sei onde fica o endereço e que os pacientes daqui são mandados pra lá, mas o processo não sei como funciona. A Casa Dias fazendo o procedimento que tem que fazer o tratamento, essas coisas. (P2, P4, P9)

Não tenho conhecimento, os encaminhamentos são realizados pela enfermeira da unidade. (P5)

Todos os casos após a confirmação são encaminhados para o CTA ou para a Casa Dia, que são as unidades de referência na região para esses casos, e existem médicos capacitados para dar continuidade ao tratamento. (P6)

Teste positivo é notificado e transferido via referência contrarreferência. (P7)

Quanto às notificações de casos positivos, apenas os enfermeiros possuem conhecimento técnico-científico para desempenhar tal função. Pelo exercício profissional, são os responsáveis e habilitados para repassar esse registro para o sistema.

Preenchida a ficha impressa na enfermagem e encaminhada para a sala de informática. (P3)

Não sei como funciona, isso fica bem restrito somente pra enfermeira. Essa notificação quem realiza são os enfermeiros da unidade. Não tenho a menor ideia. (P4, P8, P9, P10)

Fazemos a notificação através da ficha individual com o nome “Notificação de HIV/Aids” e encaminhamos para a Secretaria de Saúde, e eles fazem esse repasse. (P6)

As notificações são direcionadas diretamente para a SESMA, para vigilância. (P7)

DISCUSSÃO

A vulnerabilidade diante do HIV se dá devido à falta de conhecimento profissional, à visualização dos idosos como sexualmente inativos, aos fatores culturais que reforçam o preconceito e à rejeição do preservativo. Os homens têm mais rejeição ao uso da camisinha. Nas mulheres, isso se dá por não ocorrer mais a ovulação com a menopausa, bem como pela ausência de planejamento de micropolíticas do serviço que as acolham. É necessária essa desmistificação, para propiciar

informações seguras que busquem a redução dos índices de infecção^{20,21}.

Essa metrópole tem como características de rede: quatro CTA, um CTA itinerante, uma Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais (UREDIPE), um Centro de Atenção Casa Dia e uma Associação de Pessoas Vivendo, Convivendo e Vencendo o HIV. O pico da incidência nessa capital ocorreu em Dezembro de 2016. Segundo estudo ecológico, de 2019 a 2022, existe uma tendência de aumento de diagnósticos nos meses de festividades. Atualmente, a incidência vem migrando para as periferias. Logo, considera-se que os novos picos da incidência devem-se à fragilidade e à descontinuidade de ações programáticas e de educação²².

De modo semelhante, verificou-se que a assistência e as ações específicas são inexistentes, as capacitações dos depoentes ocorrem de forma pontual e não programática, enquanto a educação em saúde para os idosos sobre o HIV é inexistente, sendo as palestras voltadas para o perfil da “demanda geral”, o que acaba por manter a invisibilidade das demandas e vulnerabilidades das pessoas mais velhas. Ações educativas são um componente essencial para a

integralidade do cuidado dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS)²³.

Ao abarcar a prevenção no processo educativo, é preciso considerar as subjetividades implicadas no que o modelo biomédico chama de “comportamentos de risco” ligados ao sexo. Na atualidade, a escolha do usuário após orientações é o recomendado, devido à corresponsabilização. Contudo, o conhecimento deficiente ou desatualizado dos profissionais contrastou com o papel educativo da APS. É necessário que a equipe discuta entre si e com o público, desenraizando a invisibilidade sexual, para abordar o sexo seguro^{24,25}.

Neste estudo, verificou-se a dificuldade da enfermagem em falar sobre sexualidade. Isso ocorre pela ênfase nos grupos específicos e mais jovens, pertencentes à demanda geral da unidade. É nítida a necessidade de combater o estigma do idoso como pessoa sem libido, orientando-o sobre medidas preventivas das IST/Aids com uma rotina que também congregue profissionais não enfermeiros²⁶.

Devido à falta de treinamento para esse manejo na APS e à invisibilidade do estado sorológico, o acesso ao diagnóstico para o HIV nem

mesmo é cogitado para eles. Nessa região do Brasil, os índices de acometidos pelo HIV aumentaram significativamente entre 2012 e 2018, com grande impacto em jovens homoafetivos e pessoas com formação secundária e idosas²⁷.

Outro estudo qualitativo realizado no estado de Pernambuco aponta para a concretização de ações programáticas, almejando a prevenção do HIV no interior da APS, buscando o público mais vulnerável de forma programática, o que culminaria na formação de grupos de saúde (mulheres, homens, jovens e idosos), buscando articulação com outros níveis do SUS²⁸.

Uma recente revisão integrativa demonstrou potencialidades do cuidado de enfermagem no combate ao HIV em idosos, abordando a implantação de ações assistenciais e educacionais, considerando os diagnósticos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE): crença cultural, discriminação por idade, tabu, comportamento sexual, estigma e medo¹⁴. Tais temas direcionariam reuniões e encontros mediados pela enfermagem, com grupos de idosos na APS. Quando integrados, esses tópicos propiciam um debate grupal sobre o bem viver e aquilo que os idosos sabem

quanto à prevenção do HIV e de outras IST.

Portanto, é necessário que as equipes estejam alinhadas conforme o “Manual para a implementação das linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/Aids”, indicando que o cuidado compartilhado prevê o matriciamento e a criação de um plano de educação permanente²⁹. Como proposta embasada nas Diretrizes para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/Aids e complementar a Mandala de Prevenção Combinada¹⁶, um fluxo específico deve conter tópicos de educação transversais à dispensação de preservativos, considerando os idosos atendidos na unidade pesquisada e a capacitação dos profissionais técnicos de enfermagem.

As especificidades que poderiam ser levantadas, considerando as atribuições dos técnicos de enfermagem, são relativas à participação sempre sob supervisão, em nível auxiliar à enfermeira no tocante às ações educativas e à própria programação da assistência de enfermagem. Obviamente, exigindo deles um conhecimento atualizado sobre prevenção e fluxos efetivos de encaminhamento pós-diagnóstico.

Especificamente, conforme o parecer nº 259/2016³⁰, a realização de

testes rápidos não cabe privativamente ao enfermeiro; logo, técnicos de enfermagem devidamente capacitados e com supervisão podem executá-los. Como sugestão, tem-se o curso “TELELAB Diagnóstico e Monitoramento”, em parceria com a FIOCRUZ, que contribuiria positivamente na obtenção de conhecimentos para sustentar o cuidado integral, o qual, por ser na modalidade a distância, pode alcançar um público maior de interessados.

Foi referida como indispensável a busca pelo parceiro sexual do usuário com HIV, caso pertencente à área adscrita, para que fosse informado sobre a exposição e convocado para a realização de testes, para aconselhamentos e, se necessário, para tratamento. Assim, haverá a notificação e a cadeia de transmissão será descontinuada³¹. Nos casos em que houver risco de transmissão do HIV, a profilaxia pós-exposição deve ser referendada pela unidade³².

Quanto aos parceiros das pessoas diagnosticadas, um estudo qualitativo realizado na cidade do Rio de Janeiro aponta que a busca é territorializada para ocorrer a “gestão do segredo”. A realização da visita domiciliar, a comunicação da equipe, a referência e o registro no prontuário em caso do

contato ser reagente para HIV devem ser procedimentos cuidadosos, preservando a privacidade dos indivíduos perante a comunidade³³.

Doravante, as políticas são operacionalizadas com a observância das questões intergeracionais. O aparato legislativo estimula a autonomia e o empoderamento da pessoa idosa. Contudo, a efetivação de direitos não perpassa unicamente pelas políticas de Estado, mas igualmente pelas transformações sociais³⁴. Há de se ressaltar que o convívio desses idosos com outros grupos populacionais, a exemplo de adolescentes, deve ser monitorado para que os modos de vida sejam compartilhados de maneira positiva, sem negligenciar riscos e naturalizar a infecção³⁵, e isso de alguma forma trazer impactos psicológicos³⁶.

Como limitações, primariamente, a coleta com perguntas enviadas pelo *WhatsApp*® dificulta a realização de novas perguntas pelo entrevistador. Este contato online por *Google Forms* dificultou o desvelamento de outras multiplicidades, como na entrevista presencial. Secundariamente, percebeu-se o “medo” ou “receio” de expor os (des)conhecimentos, aspecto que pode ter restringido a profundidade dos relatos.

O estudo descreve que as ações e a educação em saúde acontecem. Contudo, essas ações necessitam estar alinhadas ao cenário epidemiológico da capital estudada. Outro ponto é a menção às palestras e aos cartazes como meios de educação. Entretanto, tais recursos de difusão de informações não se valem, geralmente, da dialogia junto ao público. Desta forma, a equipe majoritariamente desconheceu encaminhamentos possíveis no município, possuindo conhecimentos restritos unicamente ligados às rotinas.

CONCLUSÃO

A pesquisa descreveu (des)conhecimentos e poucas ações, aludindo a uma educação em saúde sobre HIV e às testagens realizadas para a demanda geral, com invisibilidade do idoso quanto à dispensação e às orientações sobre o sexo seguro, não existência de capacitação ou capacitação defasada para tratar desse grupo, tabu quanto à abordagem da vida sexual e ausência da participação dos técnicos de enfermagem nas ações junto às pessoas idosas.

É necessário um fluxo concreto que considere a capacitação interprofissional, busca ativa e

estratégias como ações programáticas nos corredores, rodas de conversa entre profissionais e idosos e inclusão de perguntas que sondem a libido e a vida sexual na consulta de enfermagem.

Como perspectivas de futuras pesquisas, destacam-se investigações que avaliem os impactos da capacitação interprofissional levando em conta os cinco passos para a implementação das linhas de cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/Aids e estudos que, considerando os marcadores socioculturais da região Norte, apontem conhecimentos de idosos sobre o HIV.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. HIV e aids. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids>.
2. Araújo DAM, Vieira Júnior DN, Nascimento JMF, Carvalho JAR, Brito VRR, Sousa LRM. Análise do perfil epidemiológico do número de casos de Aids no Brasil nos últimos 10 anos. Saúde Colet. 2021; 11(65):6054-65.

3. Cyrino LS, Figueiredo BQ, Júnior Lopes CH, Marques IC, Cyrino LS, Silva MFC et al. Infecção aguda pelo HIV com apresentação clínica e laboratorial atípicas: relato de caso. *Res Soc Dev.* 2021; 10(10):e325101019016.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
5. Monteiro SS, Brigeiro M, Vilella WV, Mora C, Parker R. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. *Ciênc Saúde Colet.* 2019; 24(5):1793-807.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2021. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
8. Estatuto do idoso (Brasil). Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 03 out. 2003.
9. Quintino LC, Ducatti M. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: revisão integrativa. *Estud interdiscip envelhec.* 2021; 26(3):163-83.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
11. Araújo WJS, Bragagnollo GR, Nascimento KCD, Camargo RAAD, Tavares CM, Monteiro EMLM. Educational intervention on HIV/AIDS with elderly individuals: a quasi-experimental study. *Texto & contexto enferm.* 2020; 29:e20180471.
12. Ngunyulu RN, Peu MD, Mulaudzi FM, Mataboge MLS, Phiri SS. Collaborative HIV care in primary health care: nurses' views. *Int Nurs Rev.* 2017; 64(4):561-7.
13. Azevedo Júnior WSD, Santos EPD,

- Pedreira NP, Dantas LB, Nascimento VGC, Dias GAR, et al. Prevalence and vulnerability factors associated with HIV and syphilis in older people from subnormal agglomerate, Brazilian Amazon. *Trop med infect dis.* 2022; 7(11):332.
14. Ferreira SCS, Matni RDCS, Santos JR, Correa Júnior AJS, Bendelaque DDFR, Pinheiro AS. O enfermeiro frente ao vírus da imunodeficiência humana em idosos na atenção primária: revisão integrativa. *Enferm Bras.* 2023; 22(6):1156-78.
 15. Freitas Mussi RF, Mussi LMPT, Assunção ETC, Nunes CP. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Sustinere.* 2019; 7(2):414-30.
 16. Secretaria de Estado da Saúde (SP). Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. Diretrizes para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/AIDS - Manual de Prevenção. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2017.
 17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022. Cidades - Belém. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/belem/pesquisa/10102/122229>.
 18. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual.* 2017; 5(7):1-12.
 19. Ferreira S. A análise de conteúdo: um método para a análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev Pesq Qual.* 2023; 11(26):202-24.
 20. Oliveira EV, Martins W. Principais fatores do crescimento de HIV na terceira idade. *Bol Conj.* 2021; 6(17):101-10.
 21. Lima APR. Sexualidade na Terceira Idade e HIV. *Longeviver.* 2020; (5):18-42.
 22. Dias BRL, Rodrigues TB, Gomes D, Arcêncio RA, Gir E, Ferreira GRON, et al. The temporal and spatial epidemiology employed in the elimination of the HIV Epidemic in the Largest Capital of the Brazilian rainforest. *Trop med infect dis.* 2022; 7(9):225.
 23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

24. Lima IC, Fernandes SL, Miranda GR, Guerra H, Oliveira Loreto R. Sexualidade na terceira idade e educação em saúde: um relato de experiência. *Rev Saúde Pública Paraná*. 2020; 3(1).
25. Fittipaldi ALM, O'Dwyer G, Henriques P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25:e200806.
26. Silva ACP. Prevalência de HIV/AIDS no idoso: desafio para o enfermeiro frente à prevenção na atenção primária à saúde [monografia]. Paripiranga: Centro Universitário AGES; 2022. 68 p.
27. Pinheiro AS, Lima SS, Ferreira GRON, Feijão AR, Silva RAR, Gir E, et al. HIV epidemic in a province of the Brazilian Amazon region: Temporal trend analysis. *J Public Health Res*. 2022; 11(2):jphr-2021.
28. Lima MCL, Silva MAS, Pinho CM, Dourado CARO, Andrade MS. Práticas educativas e preventivas de controle do HIV na atenção primária em saúde. *Rev enferm UERJ*. 2021; 29:e63225.
29. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cinco passos para a implementação das linhas de cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
30. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer de Conselheiro Federal N° 259/2016. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html.
31. Sousa LP, Monteiro RS, Nascimento VB, Silva Neto AS, Mendes LMC. Atuação da equipe de enfermagem no teste rápido anti-HIV. *Rev enferm UFPE on line*. 2020; 14:e244420.
32. Filgueiras SL, Maksud I. Da política à prática da profilaxia pós-exposição sexual ao HIV no SUS: sobre risco, comportamentos e vulnerabilidades. *Sex salud soc*. 2018; (30):282-304.
33. Sciarotta D, Melo EA, Damião JJ, Filgueiras SL, Gouvêa MV, Baptista JGB, et al. O “segredo” sobre o diagnóstico de HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25:e200878.

34. Pinheiro OD, Areosa SVC. A importância de políticas públicas para idosos. Rev Baru. 2018; 4(2):183-93.

35. Gomes M, Barbosa DJ, Tosoli AMG, Souza FBA. Vivenciar e enfrentar o preconceito do HIV no Rio de Janeiro, Brasil. J Health NPEPS. 2022; 7(1):e5878.

36. Mendes CAA, Pedro JD. Sintomas depressivos em angolanos com HIV em período pré-pandêmico. J Health NPEPS. 2022; 7(2):e10698.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Ferreira PS, Rocha CPS, Almeida KS, Graça VV, Bendelaque DFR, Correa Júnior AJS, Pinheiro AS.
- **Desenvolvimento:** Ferreira PS, Rocha CPS, Almeida KS, Graça VV, Bendelaque DFR, Correa Júnior AJS, Pinheiro AS.
- **Redação e revisão:** Ferreira PS, Rocha CPS, Almeida KS, Graça VV, Bendelaque DFR, Correa Júnior AJS, Pinheiro AS.

Como citar este artigo: Ferreira PS, Rocha CPS, Almeida KS, Graça VV, Bendelaque DFR, Correa Júnior AJS, et al. Prevenção e diagnóstico do HIV/Aids em idosos na Atenção Primária: (des)conhecimentos da equipe de enfermagem. J Health NPEPS. 2024; 9(1):e12202.

Submissão: 03/02/2024
Aceito: 31/05/2024