

# O enfermeiro de saúde coletiva no tratamento e acompanhamento do idoso soropositivo\*

## *The public health nurse in the treatment and monitoring of HIV aged*

Janaina Oliveira da Silva<sup>1</sup> • Geilsa Soraia Cavalcanti Valente<sup>2</sup>

### RESUMO

Objetiva identificar as ações do enfermeiro no atendimento e acompanhamento aos idosos que vivem com HIV/AIDS, descrever que medidas têm sido adotadas pelos enfermeiros na unidade básica de saúde para ajudar os idosos a enfrentar esse processo de adoecimento e analisar as percepções dos enfermeiros de saúde coletiva sobre o seu papel quanto ao HIV/AIDS na velhice. Estudo exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma policlínica municipal na cidade de Niterói, RJ, Brasil. Foi utilizada a entrevista estruturada, contendo 04 perguntas abertas, com os enfermeiros que atuam na assistência ao idoso soropositivo e para análise dos dados empregou-se a técnica de análise de conteúdo. A análise temática de conteúdo gerou cinco categorias: as percepções dos enfermeiros sobre HIV/AIDS na velhice; o gerenciamento do cuidado de enfermagem; os desafios encontrados pelos idosos após o diagnóstico; as ações de enfermagem e a rede de apoio como estratégia para enfrentamento da doença. Conclui-se que apesar do conhecimento científico e a compreensão da gravidade da AIDS na terceira idade, o atendimento e acompanhamento ao idoso soropositivo ainda têm sido conduzido pelos enfermeiros de maneira fragmentada e deficitária em saúde coletiva.

**Palavras-chave:** Idoso; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Enfermagem; Administração em Saúde Pública.

### ABSTRACT

The aim is to identify the nurses actions in care and monitoring of the HIV aged, describing what measures have been adopted by the nurses on the unit to help seniors cope with this disease process, and analyze the perceptions of the public health nurses about their role on HIV aged. An exploratory qualitative study, conducted in a municipal clinic in the city of Niterói, RJ, Brazil. Structured interview was used, containing 04 open-ended questions, with nurses who work in HIV aged care and for data analysis we used the content analysis technique. Thematic analysis generated five categories: nurses perceptions about HIV aged; management of nursing care; the challenges faced by the elderly after diagnosis; and nursing actions and support network as a strategy for coping with the disease. We conclude that, despite the scientific knowledge and understanding of the seriousness of AIDS in the elderly, care and monitoring to HIV aged have yet been conducted by nurses in a fragmented and deficient way in public health.

**Keywords:** Elderly, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Nursing, Public Health Administration.

### NOTA

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Saúde Coletiva no molde de Residência, Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense. Especializanda em Vigilância em Saúde/Fiocruz. E-mail: jana\_tibe@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: geilsavalente@gmail.com

\* Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso "O enfermeiro de Saúde Coletiva no tratamento e acompanhamento do idoso soropositivo" apresentado à Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, 2013, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

## INTRODUÇÃO

O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial. Junto com essa mudança da estrutura etária vem ocorrendo também às disseminações de doenças infectocontagiosas, em especial a AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, com o aumento importante de casos em indivíduos com 60 anos ou mais, passando de 394 casos em 1999 para 938 casos em 2009 no sexo masculino, e, no feminino, de 191 casos em 1999 para 685 casos em 2009.<sup>1</sup> Percebe-se que o aumento no número de casos de HIV/AIDS na velhice demonstra a necessidade de ampliar estudos sobre este novo perfil epidemiológico e de reflexões sobre a qualidade da assistência prestada a esse grupo, em especial quando é assistido pelos enfermeiros<sup>2</sup>.

Este novo cenário, refere-se aos idosos que dispõem de melhores condições financeiras que os permitem desfrutar dos prazeres e serviços disponíveis, garantindo-os uma vida sexual ativa. Além disso, há também a prevalência de tabus quanto à sua sexualidade. A persistência em considerar erroneamente que os idosos são seres assexuados, talvez seja uma possível explicação para que os mesmos não sejam incluídos em atividades de ações preventivas de HIV/AIDS, por pensarem que esta doença é restrita aos jovens.<sup>3</sup> Neste contexto, a mudança epidemiológica começa a impactar os serviços de saúde e a enfermagem, implicando em novas condutas e práticas profissionais especificamente direcionadas a esse grupo.

Os idosos, mais do que pessoas de outros grupos etários, estão sob influência de fatores de natureza física, psíquica, social e cultural. Embora o HIV/AIDS possa acometer todos os indivíduos, o grupo de idosos tem sido negligenciado, tanto em termos de acesso à informação quanto pelo suporte social e de serviços de referência especializados no tratamento dessa enfermidade.<sup>4</sup> Diante do exposto, questiona-se: Qual é a percepção do enfermeiro quanto ao seu papel frente a este novo fenômeno? Que medidas gerenciais têm sido adotadas para sensibilizar e informar este grupo?

Diante do contexto apresentado, os Objetivos deste estudo são: Identificar as ações de enfermagem no atendimento e acompanhamento aos idosos que vivem com HIV/AIDS; Descrever que medidas têm sido adotadas pelos enfermeiros da unidade básica de saúde para ajudar aos idosos a enfrentar esse processo de adoecimento; Analisar as percepções dos enfermeiros de saúde coletiva sobre o seu papel quanto ao HIV/AIDS na velhice.

## MÉTODO

Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida na Policlínica Regional Dr. Carlos Antonio da Silva, localizada na cidade de Niterói, RJ - Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada, composta de 04 perguntas abertas. A entrevista estruturada

consiste em elaborar um roteiro prévio de perguntas que são elaboradas com base nos objetivos do estudo, além disso, o pesquisador se detém a fazer apenas as perguntas contidas no instrumento. As perguntas abertas permitem que os sujeitos da pesquisa respondam livremente sobre o que pensam a respeito do assunto, conforme seu entendimento, interpretação sobre o que foi perguntado.<sup>5</sup>

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, sob CAAE 01939012.9.0000.5243. Os sujeitos do estudo foram 05 enfermeiros que atuam diretamente na assistência ao idoso soropositivo, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”.<sup>6</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1. HIV/AIDS no Processo de Envelhecimento sob o Olhar do Enfermeiro:

A percepção dos enfermeiros sobre a crescente disseminação do vírus HIV entre os idosos, destaca as suas preocupações e aponta a presença de tabus. Neste sentido, a AIDS na velhice, para os sujeitos entrevistados, representa um fenômeno grave, atribuído a falta de preocupação com o sexo protegido, conforme os depoimentos a seguir:

Uma questão grave porque os idosos não conviveram com isso. Não tem a cultura e o hábito de usar o preservativo (E 2).

Eu vejo que tem aumentado é uma faixa etária que não está acostumada à prevenção, não estão acostumados a usar preservativos e a pensar desta maneira. É uma população que a gente vem atendendo com maior frequência (E 4).

Vejo com certa preocupação, visto que, tem aumentado o número de idosos contaminados pelo vírus HIV [...] (E 5).

Para a dificuldade, por parte dos idosos, em se adaptar ao uso do preservativo, uma das possíveis explicações se deve ao fato de terem iniciado sua vida sexual numa época em que não se falava da prática do uso da camisinha. O envelhecimento traz algumas limitações, especialmente na destreza, causando lentidão e prejudicando o momento de intimidade do casal, e assim, abrindo mão do preservativo.<sup>7</sup>

A estética, o alto custo, o medo de perder a ereção, perda de sensibilidade e o mito que após a menopausa o seu uso é desnecessário, são motivos que levam os idosos não usarem o preservativo.<sup>8</sup> No pós-menopausa as paredes vaginais se tornam mais finas e ressecadas, favorecendo o risco de infecção pelo vírus HIV durante as relações sexuais. Diversos fatores<sup>7</sup> dificultam o uso do preservativo no período pós reprodutivo, como a dificuldade de negociação

entre os parceiros para adoção de práticas seguras, falta de conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV e a reduzida percepção de risco, motivada pela confiança da mulher no seu cônjuge.

Assim, é evidente a questão da vulnerabilidade. Estar vulnerável ao HIV/AIDS não se refere apenas ao vírus dentro de um único contexto, mas “está diretamente relacionado com a conjuntura social”.<sup>9</sup> Desenvolveram-se padrões de referência para avaliação da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, procurando particularizar as diferentes situações dos sujeitos (individuais e/ou coletivas) e que foram definidas em três planos interdependentes: vulnerabilidade individual, social e programática.<sup>10</sup>

Na vulnerabilidade individual propõe-se que todos aqueles que não possuem o vírus apresentam um grau potencial de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, o que poderá variar no decorrer do tempo, em função dos valores pessoais e das formas de dispor ou não de medidas de proteção/individual. A vulnerabilidade programática, por sua vez, refere-se à criação de programas nacionais com objetivo de fornecer informações, educação, serviços sociais e saúde. Além disso, sugere a formação de parcerias entre os setores governamentais e não governamentais para o desenvolvimento de políticas, através do estabelecimento de atribuições e responsabilidades das parcerias construídas. Foi mencionado também, o medicamento como colaborador para a melhoria do desempenho sexual e a frequência nas relações.

Eu acho que é um fenômeno novo [...] essas pessoas idosas estão usando alguns medicamentos que propiciam para que elas se relacionem mais [...] estes relacionamentos não estão sendo cuidados (E 3).

[...] principalmente depois desse advento do Viagra. Medicação que aumenta a potência e os idosos sendo expostos sem orientação (E 5).

As terapias de reposição hormonal, próteses penianas e medicamentos contra disfunção erétil têm proporcionado uma vida sexual por mais tempo e com qualidade, no entanto, a vulnerabilidade em decorrência destes avanços tornou-se um grande problema.<sup>9</sup> “O problema é que a mensagem do sexo sem limitações não veio acompanhada de educação para o uso do preservativo”.<sup>8</sup>

Os próprios profissionais esquecem que os idosos têm uma vida sexual ativa e os familiares também muitas vezes esquecem (E 5).

A gente tem que lidar com duas situações muito importantes. Sexualidade que já é um tabu e o uso do preservativo que é um tabu para o idoso (E 2).

A segunda situação é o familiar, tendo em vista que<sup>11</sup> a discriminação, muitas vezes, inicia na própria família e para se proteger optam por não revelar o seu diagnóstico, a fim de manter a relação dentro do âmbito familiar. A não revelação do diagnóstico pode ter um impacto negativo

na adesão na medida em que a pessoa teme que outros desconfiem de sua soropositividade ao descobrirem que ingere determinados medicamentos.<sup>12</sup> Assim, torna-se premente a necessidade de gerenciamento do cuidado de enfermagem na Atenção Básica de Saúde à esta clientela, tendo em vista as características mencionadas.

Surge um novo paradigma que se refere ao gerenciamento focado no cuidado de enfermagem, em que a assistência e a gerência estão atreladas, tendo como centralidade o usuário do serviço de saúde e o cuidado em uma abordagem que ultrapasse os aspectos tecnológicos em direção à integralidade da atenção.<sup>13</sup> Neste sentido, quando questionados se as ações gerenciais do cuidado atendiam a necessidade do idoso, a maioria dos enfermeiros destacou dificuldades neste processo, por reconhecerem que o usuário apresenta muitas necessidades, nem sempre passíveis de serem supridas por eles.

Nem sempre. Porque, às vezes, o idoso está esperando alguma coisa e a gente não dá uma resposta para ele. Sei que a gente tenta fazer todo o serviço, mas muitas vezes não depende só da gente (E 1).

Olha, uma coisa é o que a gente gostaria de fazer e outra coisa é o que a gente consegue realmente fazer (E 3).

Nunca atende totalmente, porque a estrutura (policlínica) não tem apoio direto e específico para o idoso. O idoso tem outras necessidades que nossa estrutura (unidade) não comporta, mas dentro do que a gente tem acho que atende no sentido de que ele é apoiado e encaminhado (E 2).

As fragilidades estão explícitas. É impreterível, portanto, reconhecer o cuidado como foco possível e necessário de ser gerenciado dentro de um universo organizacional em uma dimensão que extrapole o tecnicismo.<sup>14</sup> Para isso é necessário buscar conhecimento, habilidade e atitudes,<sup>15</sup> que são atributos que diferenciarão o gerenciamento do cuidado.

Além disto, o acolhimento possibilita mudanças no planejamento e execução da atenção à saúde, favorecendo o acesso, a humanização, o aperfeiçoamento do trabalho em equipe, a responsabilização e o vínculo.<sup>13</sup> Isto é fundamental, pois um erro nessa fase pode comprometer a vinculação do usuário com o serviço.<sup>12</sup> É importante, também, que o enfermeiro participe de espaços de discussão e de estratégias de negociação para a garantia do cuidado e agregue diferentes tecnologias às suas ações, levando em consideração, o aspecto subjetivo e sensível que permeia o cuidado.<sup>14</sup>

## 2. Enfrentando os Desafios da Soropositividade:

A descoberta da condição de soropositivo revela o primeiro impacto emocional pela AIDS. O medo do preconceito, desconhecimento sobre o tratamento, sentimento de angústia e desespero são algumas reações vivenciadas pelo idoso ao descobrir o diagnóstico e que são observadas pelos enfermeiros na prática profissional.

O surgimento da terapia antirretroviral (TARV) possibilitou uma vida longa e com qualidade, reduções das internações por doenças oportunistas e da mortalidade ao mesmo tempo em que o seu advento levou a AIDS assumir característica de doença crônica. Sem a possibilidade, até o momento, de reversão do diagnóstico algumas pessoas precisam fazer uso dos antirretrovirais e ser orientadas quanto à complexidade do tratamento.

Ele sai da consulta bem enrolado, bem confuso e até mesmo que horas tomar os medicamentos que é uma coisa básica (E 1).

Levam o medicamento para casa e muitas vezes trazem porque não entenderam como devem tomar (E 3).

Esse conflito acontece, pois certos medicamentos precisam ser ingeridos com alimentos, em jejum, ou combinados a outros, exigindo organização e compromisso do paciente em relação ao seu tratamento.<sup>15</sup> Além disso, a complexidade do tratamento advém também do número de doses e comprimidos que precisam ser ingeridos diariamente; a forma de armazenamento, sendo recomendado o acondicionamento em baixa temperatura; dificuldade para ingestão, como medicamentos de tamanhos grandes; os horários das doses que podem conflitar com as rotinas e o estilo de vida. Dificuldades de organização para adequar as exigências do tratamento às rotinas diárias, como horários de acordar, das refeições e do trabalho são fatores que dificultam a adesão ao tratamento.<sup>12</sup>

Outra situação é o uso de medicamentos para o tratamento de doenças pré-existentes que geram uma situação conflituosa, pois além de fazer uso destes precisa, também, dos antirretrovirais e a ingestão concomitante pode resultar em interações medicamentosas, ressaltando-se a necessidade de ser cauteloso nas orientações para que os usuários possam compreender.

Eu já peguei casal de idoso analfabeto. Nesse sentido, a gente toma mais cuidado para que eles entendam melhor (E 3).

Adesão é um processo colaborativo que facilita aceitação e a integração do regime terapêutico no cotidiano das pessoas que vivem com AIDS, pressupondo sua participação nas decisões.<sup>12</sup>

Os depoimentos revelaram também questões relacionadas à descoberta do diagnóstico, a qual é impactante independente da faixa etária, mas para o idoso representa a ruptura de conceitos e representações sociais que segundo o Ministério da Saúde do Brasil até então era visto como “bom velhinho/a, bom pai/mãe ou avô/avó”, no entanto, são pessoas sexualmente ativas, tendo suas práticas e preferências sexuais reveladas.<sup>16</sup>

[...] eles chegam envergonhados. Não sei se é pela questão sexual por ser idoso e pensar que ele não

tem mais vida sexual ou como vai ser a sua vida sexual depois ou não está acostumado a usar preservativo e vai ter que passar a usar. [...] já me perguntaram se tem idoso tratando HIV aqui (policlínica) também. Eles pensam que são os únicos (E 4).

O impacto do diagnóstico e a convivência com a doença são carregados de sentimentos angustiantes, onde o medo é tão intenso que os levam a pensar que foram os únicos escolhidos a adquirirem o vírus. Para os idosos com um casamento de longos anos e descobrir que estão com o vírus HIV traz conflitos nos seus relacionamentos consequentemente o rompimento da confiança e o desconsolo.<sup>2</sup>

No percurso da doença as pessoas vivenciam momentos estressantes e dolorosos que as levam a sofrer perdas, consideradas como simbólicas, que perpassa por quatro fases que são dinâmicas e processuais,<sup>17</sup> a saber:

1. Perda da imortalidade - resultado positivo do teste/ impacto do diagnóstico;
2. Perda da identidade - comunicação da soropositividade a parceiros, amigos e familiares;
3. Perda da saúde – diagnóstico de AIDS, início do tratamento, desenvolvimento dos primeiros sintomas, mudança de medicamento, alteração do estado clínico, desenvolvimento de doenças oportunistas, variação de carga viral e CD4;
4. Perda da esperança - primeira internação hospitalar ou agravamento do quadro geral.

Essas fases geram crises que trazem sentimentos semelhantes aos da morte real, que o indivíduo vivencia. Embora a doença seja única os modos de enfrentamento são diferentes para cada indivíduo. Diante desta especificidade o processo é singular e individual, sendo assim, a duração de cada fase não poderá ser mensurada.<sup>17</sup> As formas de enfrentar a nova situação dependem de fatores pessoais (características de personalidade, conhecimentos sobre a doença e o tratamento) e de fatores sócio-ambientais (apoio social, acesso ao serviço de saúde e recursos da comunidade).<sup>12</sup>

Questões referentes à velhice e ao processo de envelhecimento são assuntos que vem sendo discutidos na sociedade, devido ao rápido crescimento populacional de idosos que vem ocorrendo em vários países, inclusive no Brasil. Diante disso, buscar o conhecimento e compreender as alterações biológicas, psíquicas e sociais que ocorrem neste processo amenizariam os problemas de atendimento ao idoso que é um dos principais problemas de saúde pública.<sup>18</sup>

Apesar das progressivas limitações, o desafio do profissional de saúde está em trabalhar com as possibilidades que o idoso apresenta preservando o máximo de sua independência. A enfermagem, enquanto integrante do serviço de saúde no atendimento aos idosos, deve reconhecer as situações de senescência e de senilidade visando auxiliá-los na manutenção ou na restauração da independência e autocuidado.<sup>17</sup>

A deficiência ou diminuição da função auditiva gera no idoso um dos mais incapacitantes distúrbios de comunicação, impedindo-o de desempenhar o seu papel na sociedade. Diante do comprometimento da audição, algumas medidas podem ser adotadas para facilitar a comunicação como: evitar que as pessoas idosas se submetam às situações constrangedoras quando essas não compreenderem o que foi falado e se necessário repeti-la; a comunicação precisa ser de forma clara e pausada e, o tom da voz deverá ser aumentado se julgar necessário; e, por último, é importante falar de frente para que o idoso faça a leitura labial.<sup>19</sup> Esse problema foi expresso no depoimento.

Às vezes não consegue enxergar direito o medicamento e a diferença de um para o outro (E 3).

Em virtude disso, o Ministério da Saúde sugere que, nas prescrições, o profissional de saúde use letras de tamanho visível. Em outro momento, a perda da força muscular e o comprometimento da mobilidade foram citados pelos sujeitos destacando a necessidade de ajudá-los neste sentido.<sup>12</sup>

Eles tinham uma dificuldade enorme de abrir o pote dos antirretrovirais [...] até vieram aqui porque não conseguiram abrir... se tornou um problema porque não tem força para abrir (E 3).

Dentre os diversos problemas, as alterações musculoesqueléticas, podem gerar o desconforto, dificuldade de locomoção e a perda da tonicidade muscular que dependendo da intensidade do comprometimento os idosos podem se tornar parcialmente ou totalmente dependentes. A dinâmica do aparelho locomotor sofre alterações com uma redução na amplitude dos movimentos tendendo a modificar a marcha. Isso acontece porque<sup>18</sup> ao decorrer do envelhecimento ocorre diminuição do líquido sinovial e afinamento da cartilagem, e os ligamentos podem ficar mais curtos e menos flexíveis.<sup>19</sup>

O aumento da incidência da AIDS entre idosos se deve em parte a carência de ações em saúde no sentido de informação e sensibilização, e o desconhecimento deste segmento sobre a patologia. Observa-se, ainda, que esse problema permanece após a descoberta do diagnóstico onde a desinformação está atrelada à deficiência de orientação que recebe do profissional de saúde.

Chega paciente perguntando se pode entrar no mar. Você percebe a falta de orientações destes pacientes (E 1).

Eles vêm com uma carga muito grande de dúvidas (E 4).

As políticas de prevenção atuais, lamentavelmente, ainda estão voltadas para o público jovem. Os idosos por terem uma vida sexual ativa não podem ser excluídos das campanhas de prevenção, cuja função é informar, sensibilizar e educar em todos os contextos sociais e etários. Neste sentido, desenvolver campanhas para um grupo específico não é aceitável, visto que, não existem mais grupos de risco,

mas sim, situações de risco, estando os idosos expostos a estas.<sup>9</sup> Faz-se necessário o desenvolvimento de programas de saúde pública que envolvam a população em questão, que se dediquem de melhor forma na explanação das principais dúvidas relacionadas ao HIV/AIDS.<sup>4</sup>

### 3. Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva ao Idoso que Vive com HIV/AIDS

Diariamente o enfermeiro de saúde coletiva que trabalha com o atendimento e acompanhamento ao idoso que vive com HIV/AIDS depara-se com vários desafios que precisam ser vencidos, entre eles é de apoiá-lo nesse processo de adaptação e de aceitação, de trabalhar em conjunto com outros profissionais da saúde no sentido de ajudá-lo a lidar com os fantasmas acerca da morte e das perdas. Assim, é importante que desde a descoberta do diagnóstico o usuário estabeleça vínculos com os profissionais e com o serviço de saúde que irão acompanhá-lo no tratamento. É fundamental que a pessoa seja bem recebida desde o seu primeiro atendimento, que seus medos sejam ouvidos e suas dúvidas sejam explanadas.<sup>17</sup>

Quando ele (idoso) vem com o documento dizendo que tem HIV a gente já vai marcando a consulta, o mais rápido possível, para o médico reavaliá-lo e iniciar o tratamento (E 3).

As ações ficam mais voltadas para agendamento de consultas, marcação de exames, orientações quanto à necessidade de passe livre, à importância do uso do medicamento e onde pegá-lo (E 5).

Existe uma preocupação imediata de garantir ao idoso a assistência médica, a realização de exames, o tratamento e fornecer informação sobre os benefícios que tem direito. Essas ações são válidas e importantes para garantir a qualidade do atendimento, no entanto, o seu direcionamento ainda é limitado se levar em consideração que a população em questão não se imaginava na possibilidade de contrair o vírus HIV e agora se vê dentro de uma unidade de saúde necessitando de acompanhamento e de apoio.

É relevante que o enfermeiro faça um diagnóstico situacional da vida do idoso durante a consulta de enfermagem, a fim de identificar os aspectos que podem influenciar no tratamento e aceitação da doença. A consulta individual é o momento que o profissional de saúde tem de compartilhar informações com o usuário, de forma a identificar, conjuntamente, tanto fatores de risco que o impeçam de aderir ao tratamento, como as motivações, as possibilidades de enfrentamentos e de adaptação.<sup>12</sup>

Ações de enfermagem são: o acolhimento, a educação em saúde, a recepção dessa pessoa explicando o que é a doença e tirando as dúvidas [...] (E 4).

“Acolher significa apreender, compreender e atender as demandas do usuário, dispensando-lhes a devida atenção, com encaminhamento de ações direcionadas para

a sua resolutividade".<sup>12</sup> Além disso, o acolhimento deve garantir confidencialidade e um atendimento humanizado. Outro aspecto evidenciado nas falas dos depoentes são os entraves que enfrentam na sua prática revelando a fragilidade na relação médico/usuário e a necessidade de intervenção da enfermagem.

Depois da consulta, ele vem para a gente dizendo que não entendeu algumas coisas [...] às vezes, a médica escreve um bilhete pedindo para a gente explicar como funciona o medicamento (E 3).

E muitas vezes, ele (idoso) não consegue se abrir com o médico. [...] aqui o que os enfermeiros mais fazem são orientações para os pacientes que tem HIV (E 1).

Constata-se que a relação médico e usuário é verticalizada, de maneira que o assistido tem o receio de expor as suas dúvidas e queixas, optando pelo silêncio e buscando o esclarecimento com o enfermeiro. É nessa relação que frequentemente recaem queixas sobre o atendimento pouco personalizado, muitas vezes em virtude da atitude somente prescritiva e autoritária frente às dificuldades de adesão apresentadas pelos usuários.<sup>12</sup>

A relação profissional/usuário é uma ferramenta poderosa e eficaz na construção do vínculo com o profissional e com o serviço.<sup>17</sup> A comunicação é essencial na relação interpessoal, pois por meio dela são obtidas informações importantes para a condução terapêutica e é ponto de partida para o desenvolvimento de uma relação de confiança.

[...] acolher este paciente para que ele leve o tratamento para vida toda (E 4).

[...] quando ele falta, a gente liga perguntando o que aconteceu. A gente tem a preocupação em mantê-los no tratamento (E 3).

Garantir adesão ao tratamento se destaca entre os maiores desafios da atenção básica ao idoso que vive com HIV/AIDS exigindo dos profissionais de saúde coletiva buscar novas estratégias de abordagem que garante a permanência dele no tratamento. Destacaram o acolhimento e o contato telefônico, este último é uma estratégia fácil e rápida de abordagem, contudo,<sup>12</sup> requer uma preparação do profissional para evitar constrangimento e violação do sigilo.

A abordagem consentida em que se faz contato com o usuário mediante a sua autorização prévia, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, é bastante utilizada pelos profissionais de saúde coletiva, mediante o abandono do tratamento, pois é uma ação que visa o restabelecimento e o fortalecimento do vínculo do usuário com o serviço de saúde e não objetiva apenas trazê-lo de volta, mas conhecer a sua situação atual e trabalhar com ele os fatores que estão determinando a não adesão.<sup>12</sup>

Apesar dos avanços da medicina, conviver com o vírus HIV ainda é muito difícil. A descoberta do diagnóstico é uma situação inesperada trazendo os sentimentos de

tristeza, desespero e isolamento. O sofrimento produz uma sensação de ameaça para autoestima e a vida, levando o indivíduo a perder a sua capacidade de enfrentar os problemas originados da AIDS.<sup>17</sup>

O apoio social ou rede de apoio auxiliam as pessoas no enfrentamento das dificuldades ou situações de estresse e fazem com que a pessoa com HIV/AIDS sintase bem cuidada e pertencente a uma rede social.<sup>12</sup> Sendo assim, quando interrogados quais eram outras medidas adotadas para ajudar os idosos nesse processo, a maioria dos entrevistados informou que o programa da AIDS é fragilizado pela deficiência de profissionais e ausência da figura do enfermeiro na coordenação do mesmo. Em relação ao suporte de apoio, apontam a necessidade de criação de grupos de adesão.

Não temos grupo de adesão, não temos um enfermeiro específico para o programa, aqui na unidade (E 4). Infelizmente a gente não tem o enfermeiro no programa. É uma perda bem grande para unidade (E 1).

[...] a gente faz o atendimento humanizado e individual, mas ainda não formamos um grupo de HIV. [...] estamos devendo isso, pois acho que é importante esse grupo de convivência (E 3).

Carência que a gente tem é que não há uma ação específica para eles. Poderíamos ter um grupo de acolhimento, poderíamos fazer um grupo de aderência. Nessa parte estamos com deficiência por falta de profissionais (E 5).

A abordagem da adesão em grupo é uma prática que se baseia no trabalho coletivo, na interação e no diálogo. Tem caráter informativo, reflexivo e de suporte, e sua finalidade consiste em reconhecer as dificuldades, discutir as possibilidades e encontrar as soluções para os problemas individuais ou do coletivo que estejam prejudicando a adesão ao tratamento.<sup>12</sup> O aconselhamento é uma forma simples de oferecer apoio psicossocial e é outra estratégia facilitadora no processo de enfrentamento da AIDS, pois possibilita ao usuário buscar novos meios que aliviem seu sofrimento. Nesses serviços, o aconselhamento deve ter o papel educativo, preventivo e terapêutico.<sup>17</sup> Esse processo deve ser compreendido por toda a equipe de saúde, de forma que o aconselhamento seja desenvolvido em vários momentos, não se reduzindo em um único encontro entre duas pessoas, mas podendo ser estendido a grupos.<sup>19</sup>

Faz-se necessário destacar que o suporte social pode ser oferecido por familiares, amigos, profissionais de saúde, pessoas das Organizações da Sociedade Civil (OSC) e pessoas de grupo religioso.<sup>12</sup> No que diz respeito à religião, esta se configura com uma rede de suporte emocional, pois oferece promessas de cura que são fontes de alívio para o sofrimento e a pessoa busca no poder divino a ajuda e a força para se manter firme diante da realidade vivida.<sup>11</sup>

O trabalho de uma equipe interdisciplinar é fundamental o enfoque assistencial deve ser holístico e interdisciplinar, pois a trajetória da doença impõe

situações complicadas, ameaçadoras e de difícil manejo, como: estigma e discriminação, mudanças no estilo de vida, medicamentos com esquemas complexos, dificuldades de adesão ao tratamento, efeitos colaterais, reinserção social, consequências na vida sexual e reprodutiva. Sendo assim, a pessoa traz consigo uma demanda que é multidimensional e que para ser atendida necessita de aporte de diferentes saberes.<sup>17</sup>

Desta forma, o trabalho interdisciplinar não significa que todo profissional deve acumular diversos saberes, mas sim, conhecer bem a sua área de atuação e saber em que ponto existe possibilidade de juntar-se com outros profissionais. A construção de uma boa equipe interdisciplinar resultará na qualidade do atendimento desde que haja entre os membros da equipe respeito, igualdade entre diferentes saberes, disciplina, rotina de trabalho e disponibilidade para compartilhar.<sup>17</sup>

Outras abordagens podem ser utilizadas pelos serviços de saúde para atender a demanda de seus pacientes como grupos de adesão, arte terapia e grupos educativo-informativos, considerando as perdas que ocorrem nesse processo de enfrentamento, para que os lutos dos usuários sejam identificados, compreendidos, respeitados e trabalhados.<sup>17</sup> Por fim, vislumbra-se a possibilidade de uma assistência de enfermagem que contemple os aspectos biológicos e psicossociais que norteiam a AIDS com intuito de garantir atenção integral ao idoso, respeitando seu momento de aceitação e oferecendo suporte de apoio.

## CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste estudo são preocupantes e indicam a necessidade de reflexão sobre a forma de atendimento ao idoso soropositivo, pois foi evidenciado que a policlínica em questão oferece uma rede de apoio fragilizada, especialmente pela ausência de grupos educativos, e restritos à consulta médica. Outro agravo identificado está na deficiência da implantação e planejamento do Programa de HIV/AIDS e de uma equipe multidisciplinar que ofereça um cuidado que contemple os aspectos biopsicossociais.

Por meio dos resultados apresentados, pôde-se observar que apesar de todo conhecimento científico e a compreensão da gravidade da AIDS na terceira idade, o atendimento e o acompanhamento ao idoso soropositivo no cenário pesquisado, têm sido conduzido pelos enfermeiros de maneira fragmentada e deficitária. Considerando a magnitude e a complexidade desta doença não se pode pensar numa assistência voltada exclusivamente para o aspecto biológico porque seria impossível satisfazer todas as demandas dos usuários. No entanto, foi identificada a dificuldade em gerenciar e prestar o cuidado de enfermagem justamente por se ater aos procedimentos em detrimento de outras atividades que poderiam também ser desenvolvidas como o acolhimento e grupo de adesão, que são estratégias facilitadoras para garantir adesão ao tratamento.

É importante destacar que a maior parte das publicações encontradas na atualidade abordam temas como “significado da AIDS para o idoso” ou “saberes e percepção dos idosos sobre a AIDS”. Sendo assim, espera-se que a presente pesquisa ofereça aos enfermeiros subsídios sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso soropositivo, para lidar com o problema da AIDS na velhice, como também, que se sensibilizem a buscar novas informações e se sintam motivados a realizar novas pesquisas sobre esta temática.

## REFERÊNCIAS

1. Silva LC, Felício EEAA, Casséte JB, Soares LA, Morais RA, Prado TS, Guimarães DA et al. Psychosocial impact of HIV/aids diagnosis on elderly persons receiving care from a public healthcare service. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2015 Dec [Acesso em 04 de Setembro de 2016 ]; 18(4): 821-833. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000400821&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400821&lng=en).
2. 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 [Acesso em 04 de Setembro de 2016 ]; 24(3):183-188. Disponível em: [http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/7-Vulnerabilidade\\_idosos\\_aids.pdf](http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/7-Vulnerabilidade_idosos_aids.pdf).
3. Souza MHT, Backes DS, Pereira ADA, Ferreira CLL, Medeiros HMF, Marchiori MRCT. Nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Av.Enferm* [Internet]. 2009 Jul [Acesso em 04 de Setembro de 2016 ]; 27(1): 22-29. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002009000100003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000100003&lng=en).
4. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2011 Dec [Acesso em 04 de Setembro de 2016 ]; 32(4): 774-780. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400019&lng=en).
5. Machiesqui SR, Padoin SMM, Paula CC, Ribeiro AC, Langendorf TF. Pessoas acima de 50 anos com aids: implicações para o dia-a-dia. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2010 Dec [Acesso em 04 de Setembro de 2016 ]; 14(4): 726-731. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000400011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400011&lng=en).
6. Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2015 jul-ago [Acesso em 04 de Setembro de 2016 ]; 68(4):579-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0579.pdf>.
7. Andrade HAS, Silva SK, Santos IPO. Aids em idosos: vivência dos doentes. *Rev. Esc. Anna Nery* [Internet]. 2010 Oct; [Acesso em 04 de Setembro de 2016 ];14(4):712-719. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715826009.pdf>.
8. Rodrigues DAL, Praça NS. Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 June [Acesso em 04 de

- Setembro de 2016 ] ; 31( 2 ): 321-327. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000200017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200017&lng=en).
9. Gurgel SN, Lubenow JAM, Moreira MASP et al. Vulnerabilidade do idoso ao HIV: Revisão Integrativa. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2014 jul, [Acesso em 04 de Setembro de 2016 ]; 8(supl. 1):2487-93. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/6216-59826-1-PB.pdf>.
  10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ªed. São Paulo: Hucitec, 2010.
  11. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2011 Dec [Acesso em 04 de Setembro de 2016 ]; 32( 4 ): 774-780. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400019&lng=en).
  12. Caldas JMP, Gessolo KM. AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública. Disponível em: [www.aidscongress.net/article.php?id\\_comunicacao=285](http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=285). Acesso em: 20 mar.2012.
  13. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev bras geriatr gerontol. [Internet]. 2011; [Acesso em 04 de Setembro de 2016 ]; 14(1):147-157. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n1/a15v14n1.pdf>.
  14. Pandoin SMM, Machiesqui SR, Paula CC, Tronco CS, Marchi MC. Cotidiano terapêutico de adultos portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida. Rev. Enferm. UERJ [Internet]. Rio de Janeiro, 2010 [Acesso em 04 de Setembro de 2016 ]; 18(3):389-93. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a09.pdf>.
  15. Chaves LDP, Camelo SHH, Laus AM. Mobilizando competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 out/dez [Acesso em 04 de Setembro de 2016 ]; 13(4):594. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a01.htm>.
  16. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Brasília: Ministério da saúde; 2008.
  17. Souza CTV. Características sócio demográficas, comportamentais e vulnerabilidade à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana em homens que fazem zexo com homens do "ProjetoRio". Rio de Janeiro. Tese [Doutorado] – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.