



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ÉVILA RAYANNE LIMA DE FRANÇA MEIRELES

**AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA
PREVENÇÃO DE IST/AIDS EM IDOSOS**

CAJAZEIRAS-PB

2014

ÉVILA RAYANNE LIMA DE FRANÇA MEIRELES

**AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA
PREVENÇÃO DE IST/AIDS EM IDOSOS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof^a. Ms. Milena Silva Costa.

CAJAZEIRAS – PB

2014

ÉVILA RAYANNE LIMA DE FRANÇA MEIRELES

**AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA
PREVENÇÃO DE IST/AIDS EM IDOSOS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof^a. Ms. Milena Silva Costa.

Aprovada em: 09 /04 / 2014

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Milena Silva Costa
(Orientadora – CFP/UAENF/UFCG)

Prof.^a Ms. Eliane de Sousa Leite
(Membro Efetivo – CFP/UAENF/UFCG)

Prof.^a Esp. Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues
(Membro Efetivo – CFP/UAENF/UFCG)

CAJAZEIRAS – PB

2014

*Dedico aos meus filhos Nicolly e Vinicius
e ao meu esposo Nobertson.
Obrigada pelo seu amor incondicional.*

Agradecimentos

A Deus, por iluminar o meu caminho em qualquer lugar que eu esteja.

Aos meus filhos Nicolly e Vinícius por simplesmente existirem e dar sentido a minha vida. Por fazerem surgir em mim um sentimento tão forte de amor que sempre me faz tentar ser uma pessoa e mãe melhor.

A meu esposo Nobertson, quem sempre me apoiou, me incentivou a seguir em frente e compreendeu os momentos de ausência durante minha formação acadêmica.

A meus pais Ronival e Evilânia, por tudo o que fizeram por mim.

A meu irmão Douglas que apesar de estar distante sempre acreditou em mim.

A minha sogra Maria que esteve a meu lado de forma incondicional e que sempre soube quais palavras me dizer quando surgia algum problema.

Aos meus colegas de turma com quem estive nesses últimos anos. Todos juntos tentamos realizar um sonho que é a formação acadêmica.

As minhas amigas Eugênia Raquel, Simony, Bruna, Paloma e Priscila, que sempre estiveram ao meu lado. Vivemos bons momentos juntas.

A minha orientadora Milena que me incentivou a sempre dar o melhor de mim, sempre demonstrando ter em mim confiança e apoio.

A todos os professores com quem tive o prazer de estudar durante esses anos na universidade.

As equipes de saúde da família que aceitaram participar dessa pesquisa, tornando-a possível.

Muito obrigada a todos!

*“Se o tempo envelhecer o seu corpo, mas não envelhecer
a sua emoção, você sempre será feliz.”
Augusto Cury*

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

APS – Atenção Primária a Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Distribuição do Perfil Sociodemográfico e Profissional dos Participantes.....	28
---	----

RESUMO

MEIRELES, Évila Rayanne Lima de França. **Ações Desenvolvidas Pelas Equipes de Saúde da Família Para Prevenção de IST/Aids em Idosos.** Monografia (Graduação em enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras – PB, 2014. 60 p.

Diante do crescente aumento de idosos com aids, é necessário saber se as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) estão desenvolvendo práticas para prevenir as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na população idosa e quais são as dificuldades e facilidades para realizar as ações. O objetivo principal desse estudo foi conhecer as práticas de saúde desenvolvidas pelas equipes da ESF na prevenção de IST/Aids em idosos. O estudo foi do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Os lócus da pesquisa foram as UBS do Município de São José de Piranhas – Paraíba. A população do estudo foram 20 profissionais que compõe as equipes da ESF desse município, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS. A pesquisa aconteceu no período compreendido entre novembro de 2013 a abril de 2014. O instrumento para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada, que foi respondido após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram organizados e categorizados a partir da técnica de análise de conteúdo e analisados conforme a literatura pertinente à temática. A pesquisa foi realizada obedecendo todas as regras éticas que constam na Resolução N°466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados revelaram que os participantes tinham idade entre 20 e 65 anos, a maioria era casada, de cor da pele branca e aqueles que mais colaboraram com a pesquisa foram os ACS, atuantes principalmente na zona urbana em um recorte temporal entre dois a 25 anos. As categorias evidenciaram que poucos profissionais desenvolviam ações de prevenção a IST/Aids voltada para os idosos, nenhum realizava a busca ativa de idosos para fazer o teste anti-HIV, as equipes recebiam poucos materiais para a realização das ações e os profissionais relataram ter muitas dificuldades, como a falta de treinamento e não lembrar do idoso para as práticas preventivas. Considera-se que é necessária a implementação das políticas públicas existentes e ações mais concretas e eficazes para a prevenção de IST/Aids aos idosos e que os profissionais precisam ver o idoso como sexualmente ativo para poder inseri-lo nas ações preventivas.

Palavras – chave: Idoso. HIV. Atenção Básica.

ABSTRACT

MEIRELES, Évila Rayanne Lima de França. **Actions Developed For Family Health Teams For Prevention of STI/AIDS in the Elderly**. Monograph (Undergraduate Nursing) – Center for Teacher Education, Academic Unit of Nursing, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2014. 60 p.

Given the increasing number of elderly people with AIDS, it is necessary to know if the teams of the Family Health Strategy (FHS) are developing practices to prevent Sexually Transmitted Infections (STIs) in the elderly population and what are the difficulties and facilities to perform the actions. The main objective of this study was to investigate the health practices developed by FHS teams in the prevention of STI / AIDS in the elderly. The study was a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. The research locus were the Basic Health Units (BHU) in São José de Piranhas - Paraíba. The study population were 20 professionals who make up the FHS teams that city, including doctors, nurses, nursing technicians and Community Health Worker (CHW). The research was realized in the period from November 2013 to April 2014. The instrument for data collection was a semi-structured interview, which was answered after signature the consent form. The data were organized and categorized based on the technique of content analysis and analyzed according to the literature relevant to the topic. The research was conducted in compliance with all the ethical rules contained in Resolution N° 466 of December 12, 2012, of the National Health Council. The results show that the participants were aged between 20 and 65 years, most were married, skin color white and those who collaborated with more research were the CHW, active mainly in the urban area in a time frame of two to 25 years. Categories showed that few professionals developed actions to prevent STIs / AIDS directed for the elderly, nobody performed the active search for elderly to do the HIV test, the teams received few materials for carrying out the actions and professionals have reported many difficulties, such as lack of training and no remind the elderly to preventive practices. It is considered that the implementation of existing public policies and actions more specific and effective is necessary for the prevention of STI / AIDS in the elderly and the professionals need to see the elderly as sexually active to be able to insert it into public policies actions preventive actions.

Keywords: Elderly. HIV. Basic Attention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 CONTEXTUALIZANDO SOBRE O IDOSO E OS RISCOS PARA IST/AIDS	14
2.2 PRÁTICAS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DE IST/AIDS EM IDOSOS	19
3. METODOLOGIA.....	25
3.1 TIPO DE ESTUDO	25
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	25
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	26
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	26
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	26
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	27
3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	27
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	28
4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES	28
4.2 AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DE IST/AIDS AO IDOSO	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE	49
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	50
ANEXOS	52
ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	53
ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE	54
ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA	55
ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	56
ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	59

1. INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade e melhoria da qualidade de vida de idosos fez com que eles passassem a ter uma nova concepção e estilo de vida, permitindo-se a novas vivências que até então, não acreditavam ser capazes, dentre elas a sexualidade.

O sexo não é praticado somente pelos mais jovens, como a maior parte da sociedade acredita, mas por todos, inclusive os idosos. Eles necessitam de afeto e amor, principalmente por parte de seus companheiros, o que os leva a ter uma vida sexual ativa. O sexo é uma prática saudável, através da qual eles buscam prazer e satisfação, porém muitas vezes, eles têm mais de um parceiro e fazem sexo sem proteção.

No entanto, os idosos que têm relações sexuais desprotegidas, tornam-se vulneráveis a contrair o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), aumentando assim, os índices alarmantes desses agravos (LAROQUE *et al*, 2011).

O número de idosos com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) tem crescido no Brasil e no mundo, sendo que a principal forma de transmissão nesse grupo é a sexual. Pode-se perceber tal fato através do aumento das notificações e envelhecimento das pessoas infectadas pelo vírus do HIV, em decorrência dos avanços tecnológicos no diagnóstico e assistência em HIV/Aids (SOUSA; SUASSUNA; COSTA, 2009).

No Brasil, entre 1996 a 2006, a incidência cresceu de 3,6 para 7,1 em 100.000 habitantes, representando um aumento de 50% de casos novos. Dos 47.437 casos de aids notificados desde o início da epidemia em pessoas com idade acima dos 50 anos, 29.393 (62%) foram registrados de 2001 a junho de 2008, sugerindo a subnotificação antes do ano 2000. Nesse grupo, 37% correspondem a mulheres e 63% a homens. Esse resultado torna-se um desafio para o país, sendo necessária a implementação de políticas públicas e estratégias que possam garantir o alcance das medidas preventivas da doença e a melhoria da qualidade de vida a estas pessoas (SANTOS; ASSIS, 2011).

Diante esses dados percebe-se que o diagnóstico de idosos com HIV tem acontecido tardiamente, isso pode ocorrer devido aos tabus que existem relacionados à vida sexual do idoso, fazendo com que a maioria dos profissionais de saúde não visualize o idoso como alguém que pode ser contaminado por alguma IST (PEREIRA; BORGES, 2010).

Para mudar essa realidade é necessário que esses profissionais desenvolvam suas competências, habilidades e atitudes específicas em prol da informação e da prevenção através de educação em saúde, oferta de insumos e orientação sobre a forma correta de uso, busca ativa de idosos que realizam práticas sexuais desprotegida, oferta de teste anti-HIV, aconselhamento e realização de atividades para a prevenção de IST/Aids.

Quando os profissionais de saúde não acreditam que o idoso tem relações sexuais, e não realizam ações para prevenção de IST/Aids nesse grupo de pessoas, acarreta em um aumento do percentual de casos novos e maior desinformação dos mesmos sobre o tema, por não compreender a importância e/ou ter dificuldade do uso de preservativos como forma de prevenção.

Diante do crescente aumento de idosos com aids, torna-se necessário saber se as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) estão desenvolvendo práticas para prevenir IST na população idosa e quais são elas, além disso, deve-se ter conhecimento das dificuldades e facilidades que eles têm para realizar as ações.

Com esse cenário fez surgir as seguintes indagações que subsidiaram o estudo: Quais as práticas de saúde desenvolvidas pelas equipes de ESF na prevenção de IST/Aids em idosos? Qual o perfil demográfico e profissional das equipes? Quais as tecnologias utilizadas por eles durante as ações? Quais as facilidades e dificuldades encontradas para a realização das ações?

Tais respostas poderão ajudar a conhecer a realidade sobre como está à atuação dos profissionais de saúde da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) frente a esse problema, o que também possibilitará identificar as falhas, para que possa ser desenvolvidas medidas que fortaleçam e incentivem a prevenção de IST/Aids em idosos.

O interesse por esse tema se deve a obtenção de conhecimentos sobre as ações de prevenção de IST em idosos realizadas pelos profissionais de saúde da ESF, tendo em vista que apesar da facilidade que se tem atualmente para buscar informações e a distribuição gratuita de preservativos, continua crescendo a quantidade de idosos que são infectados.

Como a aids tornou-se um problema de saúde pública é necessário que sejam elaboradas pesquisas que possam identificar os fatores relacionados ao aumento de sua incidência, não somente abordando a sexualidade, mas também o papel dos profissionais de saúde para prevenção e diminuição desse agravo. Além disso, as poucas pesquisas existentes nessa linha tornam o tema mais fascinante, por trazer novas contribuições para a saúde do idoso.

Esse estudo é de suma importância para mostrar se os profissionais da ESF estão abordando as práticas sexuais dos idosos, considerando que ele é essencial para efetuar ações voltadas para a realização de sexo seguro. Possibilitará conhecer a real visão que os profissionais de saúde têm a respeito do sexo na terceira idade e se esta afeta a realização ou a forma de desenvolver ações para prevenção de IST/Aids.

Dessa forma, o objetivo geral desse estudo é conhecer as práticas de saúde desenvolvidas pelas equipes da ESF na prevenção de IST/Aids em idosos. E os objetivos específicos são: Descrever o perfil demográfico e profissional das equipes; Investigar as ações de saúde na prevenção de IST/Aids em idosos; Identificar as tecnologias utilizadas durante as ações de saúde; Averiguar as facilidades e dificuldades para a realização das ações.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTUALIZANDO SOBRE O IDOSO E OS RISCOS PARA IST/AIDS

O envelhecimento diz respeito a um conjunto de efeitos que ocorrem com o passar dos anos, podendo afetar o indivíduo em aspectos biológicos, fisiológicos e psicológicos. Biologicamente, esse processo corresponde a uma involução que afeta todos os sistemas fisiológicos do corpo, mas que não interfere necessariamente, no bem-estar do indivíduo; psicologicamente, é uma fase que denota maturidade, sabedoria e compreensão da vida, advindas com as experiências vivenciadas por cada pessoa (GARCIA *et al.* , 2012).

A Política Nacional do Idoso considera idoso toda pessoa com idade acima de sessenta anos, pois os indivíduos que se enquadram dentro desta faixa etária estão envelhecendo devido a vários fatores com uma maior qualidade de vida. Além disso, esse grupo de pessoas está crescendo em números, o que torna cada vez maior a quantidade de idosos em todo o mundo (MIYATA *et al.* , 2005).

Os dados estatísticos mostram o aumento da longevidade no Brasil. Atualmente, o número de idosos é de aproximadamente 20,5 milhões, o que corresponde a 11% da população nacional. No início do século XX, o brasileiro vivia em média 33 anos, em 2000 a expectativa de vida dos brasileiros atingiu 68 anos. Estima-se que em 2025, o Brasil seja o sexto país no mundo com a maior população idosa, podendo chegar a ter 1,2 bilhões de idosos, ou seja, aproximadamente 30% da população brasileira (SOUZA *et al.* , 2011).

Os principais responsáveis pela transição demográfica e epidemiológica da população idosa são os avanços da ciência e a melhoria das condições sanitárias, que tem como consequência o aumento da população acima de 60 anos. Nos países em desenvolvimento como o Brasil, esta transição está ocorrendo rapidamente, tornando necessárias mudanças nos serviços de saúde de forma a melhorar a assistência prestada para os idosos (MONTANHOLI *et al.* , 2006).

O aumento do envelhecimento populacional se deve também a diminuição da taxa de mortalidade, acarretando em uma maior expectativa de vida, isso associado à diminuição da natalidade tem provocado uma alteração na estrutura etária nacional (MASCHIO *et al.* , 2011).

O envelhecimento é um processo que não está acontecendo somente no Brasil, mas em todo o mundo, no entanto está ocorrendo de forma diferente entre os países desenvolvidos e os

que estão em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, o envelhecimento ocorre lentamente, ao mesmo tempo em que ocorre melhoria nas condições de vida, já nos países em desenvolvimento, esse fenômeno ocorre de forma rápida, sem ter um adequado suporte para a assistência à saúde da nova demanda que surge (SOUZA *et al.*, 2011).

Segundo Miyata *et al.* (2005), a saúde de uma população é, entre outras coisas, resultado da relação entre o Estado e a sociedade. Sendo que o Estado age através de Políticas Públicas para melhorar a qualidade de vida da população e, entre as políticas voltadas para a proteção social encontram-se as Políticas de Saúde. Essas políticas surgem para preencher as lacunas que existem no sistema de saúde nacional, tornando os serviços mais acessíveis, melhorando a qualidade do atendimento e da saúde da população, principalmente para as pessoas idosas que teve um grande crescimento sem o acompanhamento adequado do setor saúde.

No Brasil, a sociedade em geral obteve o direito universal e integral a saúde na Constituição de 1988, com a criação do SUS, o que tornou a assistência à saúde muito mais acessível para toda a população, inclusive para os idosos. Diante do veloz crescimento da população idosa, esse grupo passou a ser alvo de políticas públicas de saúde e a conquistar vários direitos garantidos por lei (BRASIL, 2006).

O Estatuto do Idoso tornou-se um instrumento para a conquista dos direitos dos idosos na saúde por expô-la como um direito fundamental dos mesmos. A lei nº. 10.741 de 2003, que dispõe sobre o estatuto do idoso, no capítulo IV do direito à saúde art. 15 diz que:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção proteção e recuperação da saúde incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003).

Somente em 2006, na portaria nº. 399/MG, o pacto pela saúde, que contém o pacto pela vida, a saúde do idoso foi considerada uma prioridade nacionalmente entre as três esferas de gestão (município, estado e federação). Outra conquista na saúde foi a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência da pessoa idosa utilizando de medidas individuais e coletivas (CEZAR; AIRES; PAZ, 2012).

O idoso tem conquistado vários direitos e tem conseguido viver por mais anos e de forma ativa, no entanto ele continua a ser visto como um ser frágil, vulnerável e passivo. Sendo considerado muitas vezes como um ser incapaz em diversos âmbitos, incluindo a sexualidade. O

fato de envelhecer traz consigo uma visão de um ser assexuado, que não necessita de ações voltadas para o sexo e prevenção de IST/Aids. Isso se deve ao preconceito relacionado ao idoso que tem relações sexuais, visão esta que se estende da sociedade ao profissional de saúde, até ao próprio idoso.

Para muitos idosos, o sexo é uma prática de pessoas jovens. No entanto, a realidade é diferente, pois devido o crescente aumento da expectativa de vida, a melhoria da capacidade funcional e o envelhecimento saudável, os idosos estão se tornando cada vez mais ativos sexualmente principalmente também, após o surgimento de drogas que melhoram o desempenho sexual, como por exemplo, o Viagra, o uso de prótese para disfunção erétil para os homens e reposição hormonal para as mulheres. Todos esses avanços surgiram para proporcionar aos idosos uma melhor vida sexual. No entanto, a prevenção das IST para os idosos não acompanhou o mesmo ritmo desse processo de evolução na vida sexual da população idosa (MASCHIO *et al.*, 2011).

Esse fato fica expresso quando se observa que apesar dos direitos no setor da saúde que os idosos conquistaram, ainda existem falhas no seu atendimento, pois há casos em que o idoso não recebe atendimento de forma integral. Muitas vezes, a própria equipe de saúde não quer identificar que o idoso tem vida sexual ativa e que está predisposto a adquirir IST/Aids (JUNIOR, 2012).

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem abordar o idoso considerando todas as especificidades decorrentes do envelhecimento e observá-lo como um todo, desde os processos fisiológicos aos psicológicos. Sendo assim, é necessário que os profissionais estejam preparados para prestar uma assistência adequada ao idoso, pois eles apresentam uma instalação muito rápida dos processos patológicos. Além disso, o profissional necessita prestar orientações sobre a vida sexual do idoso, principalmente na prevenção de IST (MONTANHOLI *et al.*, 2006).

O envelhecimento é acompanhado de alterações no organismo como um todo e à medida que elas vão se processando, passam a requerer do indivíduo várias adaptações. Assim as estruturas que são responsáveis pela resposta sexual também podem ser afetadas, gerando modificações e necessidade de adaptações do idoso a vida sexual. Desta forma, a sexualidade e o envelhecimento são temas fascinantes, no entanto, estes são repletos de preconceitos e tabus. Para a sociedade, as pessoas com idade mais avançada não mantém atividade sexual ativa e os que

praticam não estão satisfeitas com sua vida sexual, muitas vezes os sentimentos, as necessidades e as relações sexuais são vistos como privilégios dos mais jovens, esquecendo que não existe um limite de idade para deixar de ter relação sexual (SOUZA *et al.* , 2011).

Apesar de estudos comportamentais revelarem que os idosos continuam sentindo desejo sexual, a sociedade tem em suas mentes a concepção de que o sexo é praticado pela juventude, isso contribui para manter fora das prioridades de prevenção das IST/Aids, os grupos populacionais com idade superior aos 50 anos (SANTOS; ASSIS, 2011).

Assim a sexualidade torna-se, na atenção a saúde do idoso, um complexo problema de Saúde Pública que tem aumentado anualmente o número de casos de IST que são adquiridas pelo convívio sexual com outros parceiros de mesma faixa etária ou ainda mais jovem (CEZAR; AIRES; PAZ, 2012).

Devido às construções sociais habituais, as pessoas consideram o idoso um ser que sofre inúmeras perdas (como, por exemplo, a morte do cônjuge), limitações físicas, incapaz de reproduzir-se e sem vida sexual. Este pensamento compromete a visão sobre as novas trajetórias que estes indivíduos podem traçar fazendo com que a velhice se torne um processo passivo à vulnerabilidade e à fragilização frente às doenças. A realidade é que atualmente a velhice não é acompanhada pela inatividade sexual, mas talvez por falta de proteção durante as relações sexuais (GARCIA *et al.* , 2012).

Existem basicamente dois fatores que são responsáveis pelo aumento de casos de aids em pessoas da terceira idade, o primeiro é o preconceito com relação ao idoso fazer sexo e o outro fator é a disponibilidade nessa faixa etária de recursos que possibilitam maior acesso a alguns prazeres, como os sexuais. Acrescenta-se a falta de informação ou conhecimentos errados sobre as IST/HIV/Aids (JUNIOR, 2012).

A epidemia de HIV/Aids vem sofrendo diversas modificações em seu perfil ao longo do tempo, dentre as quais os fenômenos de feminilização, heterossexualização, juventudilização, pauperização e envelhecimento. Estas características mostram que não existem grupos específicos de pessoas que podem ter o vírus HIV, já que para estar exposta a contaminação por via sexual, somente é necessário fazer sexo desprotegido, independentemente da idade (SILVA; LOPES; VARGENS, 2010).

O aumento do número de casos de HIV na população idosa tem sido associado ao envelhecimento da população brasileira, ao aumento da sobrevivência das pessoas vivendo com

HIV/Aids e ao acesso a medicamentos para distúrbios eréteis, isto tem ajudado a aumentar a quantidade de idosos com atividade sexual, associado à desmistificação do sexo na terceira idade. A abertura para a vivência da sexualidade tem tornado os idosos mais propensos a contrair as IST, colaborando para maior incidência de contaminação pelo vírus do HIV em indivíduos maiores de 50 anos (SANTOS; ASSIS, 2011).

Junior (2012) conclui que se percebe a existência de falhas ou insuficientes programas de orientação de IST e aids na terceira idade, tornando-se um dos grupos de maior risco para as IST, devido à falta de informação, preconceito e constrangimento em usar e adquirir os seus preservativos.

O autor acrescenta que com a menopausa, as mulheres e seus parceiros não consideram importante o uso da camisinha, por não existir a possibilidade de engravidar. Os homens argumentam que o preservativo masculino diminui o prazer durante a relação sexual, dificulta a ereção, não sabe usar ou não consideram necessário usar o método de prevenção. As mulheres não exigem ou negociam o uso do método com seus companheiros por considerar estar seguras por ter um único parceiro, além disso, sugerir seu uso pode gerar a desconfiança de que ele pode ter relações extraconjugais.

Acrescentam-se ainda que o preconceito e a falta de informação fazem com que o idoso continue a ser considerado um ser que não pratica sexo, aumentando a vulnerabilidade do para as IST/HIV/Aids. As campanhas e ações de prevenção e promoção de saúde que estão sendo realizadas, na maioria das vezes têm como foco os mais jovens, excluindo assim, as pessoas de terceira idade (SANTOS; ASSIS, 2011).

Para abordar as IST em idosos, é necessária a criação de programas de educação e informação acerca das IST, seus riscos, sua incidência nessa faixa etária, bem como a exposição dos métodos preventivos e da evolução da doença em pacientes que a adquiriram e as possibilidades de tratamento (JUNIOR, 2012).

Além disso, é necessário que a sociedade consiga ver o idoso como alguém que continua a ter desejo sexual e que mantém uma vida sexual ativa, sendo importante erradicar os preconceitos existentes em relação a esse grupo, principalmente os que se referem ao sexo na terceira idade.

O idoso, assim como os mais jovens, busca sua felicidade, necessita de demonstrações físicas de afeto e amor, e o sexo é uma forma de fazer isso, devendo ser incentivado como um

hábito saudável. Cabe então aos profissionais de saúde informar tal verdade aos idosos e demais pessoas, para que estes possam compreender que o idoso pode ser sexualmente ativo, sendo também propenso a adquirir IST/Aids ao praticar sexo desprotegido.

2.2 PRÁTICAS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DE IST/AIDS EM IDOSOS

Um dos componentes prioritários da política brasileira de controle de IST/Aids é a implantação de atividades de prevenção a IST na rede de atenção básica do SUS. Foi em 1990 que começou a ser debatida com maior intensidade, a proposta de integração de prevenção de IST às estruturas do SUS, sendo que às reivindicações do movimento de mulheres foram importantes impulsionadoras para essa proposta, que foi fortalecida pelas recomendações da Plataforma de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em 1994, no Cairo, Egito. A plataforma propôs que fosse incluída a atenção às IST/Aids entre as ações prioritárias de saúde reprodutiva dos países signatários, dando destaque a implantação nos serviços de Atenção Primária a Saúde (APS) de atividades de prevenção, detecção e tratamento das IST; educação e aconselhamento para prevenção da aids; oferta de preservativos (FERRAZ; NEMES, 2009).

O Programa Nacional de IST/Aids tem em suas diretrizes que a APS é considerada como a melhor opção para prevenir novas infecções, sendo ela capaz de antecipar problemas de ordem individual e coletivo em relação às IST/HIV/Aids (FERRAZ, 2008).

O Brasil prioriza a ESF como modelo de organização da APS. Essa estratégia ajuda a reorientar o modelo de atenção centrado no atendimento individualizado, para um modelo que visualiza como prioridade a qualidade de vida da população, capaz de transformar e aprimorar a relação entre os profissionais de saúde e a comunidade, e de tornar real o princípio da integralidade, a promoção da saúde e a prevenção de agravos (FERRAZ; NEMES, 2009).

Nesse contexto, Guedes *et al.* (2004) afirmam que a promoção da saúde é compreendida como um processo participativo de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas que estão sob o risco de adoecer, quando se almeja a obtenção de condições melhores de vida da população, abrange, entre outros propósitos, excluir ou minimizar a ocorrência de doenças decorrentes da ausência destas condições.

Os autores consideram que a prevenção é toda medida tomada antes do surgimento de dada condição mórbida, visando que tal situação não possa ocorrer com pessoas ou coletividades, e se vier a ocorrer, que seja de forma menos grave.

Dessa forma são reafirmados como estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos, mudanças no estilo de vida ou comportamentais relativos à alimentação, exercícios físicos, fumo, drogas, álcool e conduta sexual (CZERESNIA, 2003).

A Estratégia Saúde da Família, por ter através de seus profissionais um contato direto com os usuários do serviço e por identificar os grupos de risco na sua área de cobertura, torna-se a melhor opção para realização de ações para a prevenção de IST/Aids. Essas ações devem ser voltadas para toda a população não somente para os mais jovens como se vê na maioria das campanhas (FERRAZ; NEMES, 2009).

Segundo Guedes *et al.* (2004) compete aos profissionais de saúde se esforçar para conquistar a população atendida com o intuito que eles realizem boas práticas no seu estilo de vida. Estes profissionais devem capacitar indivíduos e grupos a se auto organizarem para desenvolver ações que priorizem as necessidades e/ou demandas da comunidade, utilizando os serviços que oferecem atenção, promoção, prevenção e reabilitação da saúde, fazendo com que a educação em saúde transcenda campanhas educativas e orientações normativas, tanto as individuais como as coletivas.

Espínola e Costa (2006) afirmam que o trabalho em equipe justifica-se devido à necessidade de aumentar a área de abrangência dos serviços de saúde e desenvolver ações para reverter à situação epidemiológica de algumas doenças mais prevalentes. Os mesmos consideram que o trabalho em equipe consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configuram na relação entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes comunitários e os profissionais de saúde.

Desta forma, o trabalho da equipe multiprofissional tem suma importância no que se refere ao atendimento da população na Atenção Básica de Saúde, podendo as ações destes, em conjunto, significar mudanças para melhorar a assistência prestada aos usuários, principalmente em relação à prevenção de agravos e promoção da saúde (MAGALHÃES, 2010).

Ao executar práticas de saúde na comunidade, os profissionais devem lembrar que os usuários não podem ser acometidos apenas por doenças crônicas (como, entre outras, a hipertensão e diabetes), devendo lembrar que há inúmeros fatores que podem desencadear o

adoecimento por outras patologias. Sendo importante ressaltar as IST que tem atingido um crescente número da população (FERRAZ; NEMES, 2009).

Os idosos são hoje considerados um grupo vulnerável a essas infecções, principalmente por não utilizarem preservativo durante as relações sexuais. Os profissionais devem promover ações voltadas para incentivá-los a fazer sexo com proteção, e para isso não é preciso deixar de ter uma vida sexual ativa (FERRAZ; NEMES, 2009).

As atividades de prevenção às IST a idosos às quais sua realização está prevista nos serviços de atenção básica podem ser agrupadas em: oferta de testagem voluntária e aconselhamento; oferta de preservativos; segmento de atendimento em outros serviços de saúde; assistência às IST; orientações aos usuários em atividades frequentes realizadas nos serviços. Os profissionais devem ser guiados pelos princípios éticos que sustentam o componente de prevenção da Política Nacional de IST/Aids, no qual consta que deve existir respeito pela diversidade sexual, à vivência da sexualidade e ao uso de drogas, abordando o usuário com base nos princípios de direitos humanos, participação social e na noção de vulnerabilidade, atentas às dimensões subjetivas da prevenção e aos contextos estruturantes da vida das pessoas e dos grupos (FERRAZ, 2008).

Para que as Equipes de ESF tenha como atuar frente a essa prevenção, são necessárias estratégias para que os profissionais possam planejar, elaborar e efetivar ações na comunidade, dentre elas destacam-se: a comunicação; as ações educativas, principalmente com grupos de maior vulnerabilidade, como por exemplo, os idosos; o acolhimento e o aconselhamento para as práticas de saúde e o diagnóstico precoce; e as parcerias com instituições não-governamentais (SECRETARIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, 2008).

No tocante as ações educativas, elas devem ser desenvolvidas diretamente com a população, sendo importante à atuação da equipe de saúde multiprofissional ao abordar necessidades da comunidade e do usuário, de forma que os profissionais possam atuar tentando manter um elo de confiança entre o paciente e a equipe (FERRAZ, 2008).

A educação em saúde é uma estratégia direcionada para as ações básicas de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Sendo assim, deve ser permitido a todos os cidadãos conhecimentos sobre saúde, não só para manter sua saúde sob controle, mas também para identificar as causas do adoecimento, permitindo a eles compreender que o adoecimento não

ocorre somente por falta de orientações ou ensinamentos dos profissionais de saúde (GUEDES *et al.*, 2004).

Em relação às práticas de saúde, especificamente no encontro entre profissionais e usuários dos serviços, a integralidade diz respeito a uma atitude do trabalhador, a uma forma de abordar o usuário sem se restringir unicamente a suas queixas, mas se propondo a ampliar o potencial desse encontro, o profissional pode fazer isso ao realizar a escuta, tentando identificar outras necessidades de saúde do cliente que não sejam somente voltadas para os sintomas que ele apresenta no momento (FERRAZ, 2008).

Com a realização de ações de prevenção nas Unidades Básicas de Saúde, um número maior de pessoas idosas será orientado e terão acesso aos insumos. A integração da prevenção do HIV nos serviços de saúde para esse grupo e capacitação de seus profissionais, em relação ao processo de envelhecimento, tornará tais serviços sensíveis às necessidades das pessoas idosas (BRASIL, 2007).

No entanto, as ações de prevenção, apesar de serem muito difundidas, não são efetivamente realizadas, isso se deve ao fato dos profissionais, manterem o foco nas queixas do paciente, não analisando se o mesmo apresenta algum fator de risco para outra patologia. Isso também acontece em relação à sexualidade, por que os profissionais da saúde não têm como prática, em suas consultas, fazer questionamentos sobre a prática sexual dos clientes, principalmente se for idoso. Também, não é verificado, na maioria das vezes, se medicamentos utilizados pelos pacientes interferem na prática sexual (ESPÍNOLA; COSTA, 2006).

Os profissionais de saúde, assim como a maior parte da população, veem o idoso como alguém que ao avançar de sua idade deixa de ter relações sexuais e por isso não há questionamentos sobre esse tema. Assim, muitas vezes, deixa-se de abordar o usuário sobre sua sexualidade, o que não permite a prevenção de IST/HIV/Aids, que tem aumentado entre a população idosa (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007).

Destaca-se com esse fato, a importância da equipe de ESF com relação a uma atenção maior na orientação sexual do idoso e nas queixas que ele possa relatar. É responsabilidade pública colocar à disposição das pessoas idosas os insumos necessários à adoção de práticas sexuais mais seguras, como o preservativo masculino e feminino e gel lubrificante (BRASIL, 2007).

O Agente Comunitário de saúde (ACS), como componente da equipe de ESF deve juntamente com os demais membros da equipe, atuar realizando ações para a prevenção de IST/Aids, principalmente para os idosos. Este profissional por morar na comunidade em que trabalha pode ajudar muito, pois conhece as pessoas a quem atende, passa por situações semelhantes e divide as mesmas crenças (ESPÍNOLA; COSTA, 2006).

No entanto, para que os ACS possam efetuar essa pratica é preciso que eles tenham conhecimentos teóricos sobre o assunto, e para isso é necessário que sejam capacitados, uma vez que, por compartilhar dos problemas de déficit cultural e educacional da própria comunidade em que vive, ficariam impossibilitados de atuar na prevenção, até mesmo, pelos limites tangentes ao conhecimento acerca da aids (CASTANHA; ARAÚJO, 2006).

O ACS tem que prestar um atendimento qualificado a toda a população idosa de sua micro-área sobre este tema, e para que isso ocorra, é necessário que ele repasse informações relacionadas às IST/Aids, disponibilize insumos para a prevenção, encaminhe os usuários para as ESF para realização da testagem, discuta com a equipe as vulnerabilidades específicas de cada situação, respeitar o desejo do cliente de confidência e sigilo, oferecer apoio nas situações em que os usuários compartilham angústias, ter disponibilidade para o diálogo no processo de assimilação de um resultado, esclarecer dúvidas sobre práticas preventivas e identificar referências de apoio social (BRASIL, 2007).

O médico e enfermeiro das ESF tem fundamental importância no processo de prevenção de IST/Aids, ao planejar e efetuar ações voltadas a comunidade de acordo com suas necessidades. Estes devem incluir o idoso em todas as práticas de saúde, sempre atuando de forma individual considerando as particularidades de cada um ou de cada casal (CASTANHA; ARAÚJO, 2006).

Esses profissionais têm papel essencial no aconselhamento e testagem anti-HIV com os idosos, tendo como competência o aconselhamento para prevenção em IST/Aids, avaliação das vulnerabilidades e de riscos nas consultas, nos grupos de educação em saúde, na demanda espontânea para a testagem do HIV e outras IST, ofertar e realizar o teste, orientar sobre a importância da realização de práticas seguras, disponibilizar insumos de prevenção e fornecer informações para seu uso correto, agendamento de consultas conforme fluxo estabelecido, apoio a aceitação do status sorológico, adesão e fortalecimento das mudanças de práticas seguras (BRASIL, 2007).

Se toda a equipe de saúde da família desenvolver práticas de saúde para a prevenção de IST/Aids na população idosa, estes poderão compreender a importância, independentemente da idade, de ter relações sexuais com proteção. No entanto, para que isso ocorra, é necessário que a equipe de saúde mude a forma como pensa sobre a vida sexual do idoso, para que possa atuar prestando uma assistência de melhor qualidade (CASTANHA; ARAÚJO, 2006).

Alguns profissionais de saúde, não valorizam as queixas sexuais do paciente idoso. Evitam tocar nesse assunto, seja por medo de não saberem lidar com ele, seja por não saberem o que fazer com as respostas que as pessoas podem dar. As pessoas idosas, nas quais ainda é intenso o desejo sexual, experimentam por essa razão, um sentimento de culpa e de vergonha. Se o profissional de saúde considerar com naturalidade a ocorrência de atividade sexual na terceira idade, o encaminhamento dessa pessoa para o exame do HIV tornar-se-ia um procedimento rotineiro, da mesma forma como é feito junto ao segmento mais jovem da população (BRASIL, 2007).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva visa descrever e caracterizar determinado fenômeno e determinada população. Pode estabelecer relações entre variáveis intervenientes e fatos (MARQUES et al., 2006).

No estudo exploratório o investigador tem acumulado pouco conhecimento sobre o fenômeno e problema que está estudando, objetivando descrever ou caracterizar a natureza das variáveis que se quer conhecer. Nesse tipo de estudo se trabalha com o levantamento da presença das variáveis e da sua caracterização quantitativa ou qualitativa (KÖCHE, 2011).

A abordagem qualitativa se desenvolve em um ambiente natural, é descritiva e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada, podendo ser caracterizada como a tentativa de compreender com detalhes os significados e características de uma determinada situação ou problema (LAKATOS; MARCONI, 2008).

A pesquisa aconteceu no período compreendido entre novembro de 2013 a abril de 2014.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Os lócus da pesquisa foram seis UBS do Município de São José de Piranhas – Paraíba. De acordo com o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município tem uma população total de 19.096 habitantes, ocupando uma área total de 677,3 Km² (BRASIL, 2011). Com 511 Km² de distante da capital João Pessoa. Esse município tem cadastrado sete equipes, sendo quatro na zona urbana e três na zona rural. Considera-se que uma da zona rural foi excluída devido à dificuldade de acesso e os profissionais não atenderem aos critérios de inclusão.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foram os profissionais que compõe as equipes da ESF de São José de Piranhas, que segundo a Secretaria Municipal de Saúde são sete médicos, sete enfermeiros, sete técnicos de enfermagem e 42 ACS, totalizando assim 63 profissionais de saúde.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa a amostra foi de 20 profissionais, a qual foi delimitada a partir do seguinte critério de inclusão: o profissional teria que está atuando há mais de um ano na ESF de São José de Piranhas. O critério de exclusão foi estar de licença médica ou de férias durante a coleta de dados. Um dos profissionais estava de licença maternidade.

Considera-se que por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a delimitação dos participantes foi através da saturação das falas.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice A) com perguntas sobre o perfil demográfico e profissional das equipes, ações de saúde na prevenção de IST/Aids em idosos, as tecnologias utilizadas durante as ações de saúde, e as facilidades e dificuldades para a realização das ações.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após a aprovação pelo Comitê de Ética na Pesquisa (CEP), os dados foram coletados nas UBS diretamente com os profissionais, tendo em vista, que houve a autorização previamente pela Secretaria Municipal de Saúde (Anexo C) e o próprio CEP. Na ocasião, a pesquisadora informou sobre os objetivos do estudo e apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo D), em duas vias, para anuência dos participantes que aceitaram ser voluntários da pesquisa. Ressalta-se que uma via do TCLE ficou com a pesquisadora e a outra via foi entregue ao participante.

Cada voluntário da pesquisa respondeu a entrevista de forma individual, para que nenhum pudesse influenciar as respostas dos demais participantes. Com o objetivo de permitir a fidedignidade das falas, houve a gravação após o consentimento dos mesmos.

Foi explicado a cada participante que o mesmo poderia ou não participar do estudo, de acordo com sua vontade. A pesquisadora entrevistou o mínimo possível, se restringindo a orientar a forma que eles deviam responder as perguntas. Ao final agradeceu pela participação voluntária.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados e categorizados a partir da técnica de análise de conteúdo.

Segundo Freitas e Janissek (2000), a análise de conteúdo é composta de quatro etapas sequenciais, que são: definição do universo, categorização do universo estudado, escolha das unidades de análise e quantificação. A primeira etapa é a definição do universo estudado, na qual será delimitado e definido claramente o que estará ou não envolvido no estudo. A categorização determina as dimensões que serão analisadas, sendo ela um processo no qual ocorre à redução do texto, onde muitas palavras e expressões são transformadas em poucas categorias. Na escolha das unidades de análise, o conteúdo poderá ser analisado de diferentes maneiras, de acordo com as unidades de análise que será definida. A última etapa é a quantificação, esta tem como objetivo permitir a relação das características dos textos combinadas ao universo estudado.

Ao final, os resultados foram analisados conforme a literatura pertinente a temática.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada obedecendo todas as regras éticas que constam na Resolução N°466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os participantes foram informados que tinham direito a escolher participar e permanecer ou não na pesquisa e que sua autorização não lhe causaria nenhum dano ou ônus, assim como foi garantido que seu nome não seria divulgado.

Os nomes dos participantes foram substituídos pelas iniciais de cada profissão, sendo utilizado “M” para médico, “Enfer”. para enfermeiro, “Téc. Enfer”. para técnico de enfermagem e “ACS” para o agente comunitário de saúde e a numeração foi sequenciada conforme ordem de entrevista de cada profissão.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES

Tabela 1 – Distribuição do Perfil Sociodemográfico e Profissional dos Participantes.

Variável	N	%
Idade		
20 a 40 anos	08	40%
41 a 65 anos	12	60%
Sexo		
Feminino	17	85%
Masculino	03	15%
Estado civil		
Solteiro	06	30%
Casado	13	65%
Divorciado	01	5%
Cor da pele		
Branca	18	90%
Negra	01	5%
Parda	01	5%
Profissão		
Enfermeiro	04	20%
Técnico de enfermagem	03	15%
Médico	01	5%
ACS	12	60%
Escolaridade		
Ensino médio incompleto	01	5%
Ensino médio completo	07	35%
Curso técnico	03	15%
Ensino superior	03	15%
Pós-graduação	06	30%
UBS que trabalha		
Zona urbana	17	85%
Zona rural	03	15%
Há quanto tempo atua na profissão		
2 a 15 anos	15	75%
16 a 25 anos	05	25%
Há quanto tempo trabalha nessa ESF		
1 a 15 anos	19	95%
16 a 25 anos	01	5%
Total	20	100%

Fonte: Pesquisa Direta, 2014.

Participaram do estudo 20 profissionais de saúde atuantes na ESF do município de São José de Piranhas - PB, que tinham idade entre 20 e 65 anos, sendo três (15%) homens e 17 (85%) mulheres.

Diante do resultado observa-se que houve mais mulheres do que homens, tendo em vista que elas procuram mais pelas profissões na área da saúde do que os homens. Esse dado encontra-se semelhante a um estudo realizado por Oliveira e Albuquerque (2008), no qual 96,3% dos profissionais de saúde eram do sexo feminino.

Do total de participantes 13 (65%) eram casados, seis (30%) solteiros e um (5%) divorciado. Dos entrevistados, 18 (90%) se declararam ser da cor branca e quanto à profissão, 12 (60%) eram ACS, quatro (20%) enfermeiros, três (15%) técnicos de enfermagem e um (5%) médico.

Percebe-se que os profissionais a maioria era casados, de cor branca e aqueles que mais colaboraram com a pesquisa foram os ACS, isso se deve ao fato que estes profissionais foram mais acessíveis para a realização da entrevista e por serem a maioria na ESF.

Segundo Cardoso e Nascimento (2010) o ACS é um profissional com potencial de facilitar a comunicação no âmbito local do PSF, pois este como morador da comunidade conhece a realidade local. Este profissional é importante por que ele mantém um vínculo de confiança com os moradores o que proporciona que eles exponham seus problemas de saúde e fatos da sua vida pessoal.

Quanto à escolaridade sete (35%) apresentavam ensino médio completo, seis (30%) pós-graduação, três (15%) deles tinham curso técnico, três (15%) curso superior e um (5%) ensino médio incompleto. Esse resultado demonstrou que a maioria dos participantes vem buscando se qualificar para poderem atuar em suas funções na ESF.

A qualificação dos profissionais é essencial para o exercício profissional na ESF, pois a sua formação não os prepara totalmente para atuarem na atenção integral a saúde. Por isso o ministério da saúde implantou cursos de especialização com o objetivo de capacitar os profissionais em diversas áreas de atuação, o que tornaria os profissionais aptos a realizarem praticas de saúde com melhor qualidade e eficácia (MONTEIRO; FIGUEIREDO; MACHADO, 2009).

No tocante ao local de trabalho 17 (85%) atuavam na zona urbana, já que a maioria das UBS do município do estudo centraliza-se na zona urbana.

A atuação profissional variou de dois a 25 anos, sendo que predominou os profissionais com no mínimo dois anos de atuação e máximo de 15 anos, totalizando em 15 (75%). E com relação à atuação na ESF local, observou-se que a maioria (19 - 95%) tinha entre um a 15 anos de serviços ocupacionais na referida ESF.

Apesar da ESF existir há 20 anos, observa-se que ainda ocorre a curta permanência de profissionais nas unidades, devido a existência dos contratos temporários, o que é um ponto negativo para a equipe e para a comunidade, pois este fato interfere no reconhecimento das necessidades da comunidade e atuação dos profissionais frente aos problemas.

4.2 AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DE IST/AIDS AO IDOSO

As informações que seguem, referem-se às categorias elaboradas a partir das respostas dos participantes e estão apresentadas em um total de três, intituladas: Ações de Saúde na Prevenção de IST/Aids em Idosos; Tecnologias utilizadas durante as Ações; Facilidades e Dificuldades para a realização das Ações.

Categoria 1 – Ações de Saúde na Prevenção de IST/Aids em Idosos

Na categoria 1 foram contempladas as ações dos profissionais das equipes para a prática preventiva de IST/Aids voltada para os idosos; as experiências vivenciadas pelos profissionais durante as ações; as formas utilizadas para busca ativa de idosos para fazer o teste anti-HIV e as estratégias utilizadas aos idosos vulneráveis as IST/Aids.

No tocante as ações evidenciou-se que a maioria não realizava nenhuma ação, no entanto, encontraram-se cinco profissionais que estavam abordando o tema através de orientações, distribuição de camisinhas, solicitação de exames, administração de medicação prescrita e entrega de panfletos.

“Aqui na unidade geralmente a gente solicita os exames de rotina, como o HBSAG e o anti-HIV, mas alguns deles muitas vezes se negam, certo! Esses exames é mais comum a gente conseguir a permissão com os jovens, porque quando a gente solicita esses exames às pessoas, a gente tem que dizer pra elas qual o tipo de exame que tá solicitando, e é direito

do paciente querer fazer ou não. E isso acontece muito com os idosos, eles se negarem a fazer. E o que a gente faz também é orientar. Pronto é praticamente isso.” (Enfer. 01)

“Como prática mesmo, a gente não tem nada, a não ser uma: a orientação, né! Se o médico passar uma medicação, a gente aplica essa medicação. Mas prevenção mesmo não tem, porque o paciente só aparece quando tá com algum sintoma e mesmo assim vai para o médico, né! O médico quem passa e orienta para ele tomar às vezes, a medicação até em casa mesmo.” (Téc. Enfer. 03)

“Olha aqui no nosso PSF como prevenção, a gente sempre entrega panfletos e cartaz que a secretaria de saúde oferece. Eles vêm da Secretaria de Saúde do Estado. A secretária também fornece camisinhas pra que a gente oriente o pessoal pra vim até a unidade de saúde e pegar pra que tenha mais uma prevenção em relação a Aids. A gente entrega tanto para o jovem como para os idosos.” (ACS 07)

“Realmente a gente não faz muito esse trabalho, porque a gente trabalha mais com a população até certa idade, 40 e 50 anos, e o idoso a gente não tá fazendo trabalho 100% nem 50%, a realidade tem que ser vista né, tem que ser dita, porque geralmente a gente não tá procurando pessoa nessa faixa etária.” (ACS 08)

As limitações para realizar ações preventivas acabam acarretando um aumento expressivo de chances para a vulnerabilidade dos idosos às IST/Aids. Fato expressivo não apenas no presente estudo e sim, em outros como, por exemplo, em um desenvolvido no ano de 2005 no município de Diamantina/MG em que os profissionais de saúde não atuavam com medidas preventivas, não verificavam se os idosos tinham vida sexualmente ativa e também se os mesmos faziam uso de preservativos (RIBEIRO; JESUS, 2006).

Isso pode ocorrer porque os profissionais evitam falar desse assunto com o idoso por muitas vezes se sentirem despreparados para abordar a sexualidade do mesmo (SOUSA; SUASSUNA; COSTA, 2009). Além disso, eles não se lembram do idoso como um ser que possa ser infectado por essas patologias, apenas por outras, e como alguém que mantém relações sexuais, deixando assim, uma lacuna ao que se refere à vida sexual desse grupo.

Em relação às experiências de ações preventivas contra as IST/Aids já vivenciadas pelos profissionais, apenas três relataram ter histórias anteriores com relação a esse tema, entre eles um não desenvolve nenhuma ação na unidade que trabalha atualmente (M 01).

“Fiz uma vez uma reunião na associação comunitária e falei não só para os jovens como também os idosos que ali estavam presentes. Eu não sei se eles aprenderam! Eu sei que eu expliquei como se prevenir. Mas eu acho que sim, eu acho que eles entenderam um pouco. Eu gostei, foi boa, eu gostei sim.” (ACS 03)

“Já mandei idosa na faixa etária até 64 anos ir para o posto pra fazer a prevenção, que a gente chama de Papanicolaou. Já dei orientação sobre as DSTs, e já pedi pra procurar o posto pra conversar com a enfermeira.” (ACS 08)

“Aqui no município foram poucas as ações, praticamente nulas. Mas em outras cidades foram ações muito proveitosas. Em outro município, a gente desenvolvia palestras, orientações e dava seminários para idosos.” (M 01)

As experiências anteriores desses profissionais são muito importantes porque elas permitem que eles tenham mais facilidade para desenvolver ações, por saber como se comunicar com os idosos e como atuar, além de já identificar nessas ações algumas necessidades e dificuldades do idoso sobre o tema, podendo assim planejar ações com base nessas informações, o que possibilita que as ações posteriores possam ter um melhor resultado.

Castanha e Araújo (2006) dizem que para que os profissionais de saúde desenvolvam os cuidados aos idosos, é preciso que eles tenham conhecimentos teóricos sobre o assunto, bem como vivências práticas construídas ao longo do cotidiano, e assim, possam aplicar nas situações específicas para cada idoso.

Entre os participantes da pesquisa a maioria afirmou que não tem nenhuma experiência com idoso relacionada a esse tema. Reafirmando assim que os profissionais não têm o hábito de desenvolver ações para a prática preventiva de IST/Aids voltada para os idosos.

“Não tenho nenhuma experiência a relatar, até porque a gente nunca desenvolveu essa ação aqui na unidade com idoso, mas com adolescentes a gente sempre tem a busca ativa, a gente faz palestras com incentivo do anticoncepcional, do uso de camisinha, de preservativo, orientamos, fazemos palestras mostrando vídeos, revistas. Mas com idoso não.” (Enfer. 04)

“Com idoso não temos experiências alguma.” (ACS 11)

“Como não foi ainda implantado esse tipo de ação para o idoso em relação a DST, então não houve ainda uma comunicação entre

enfermeiro, médico do PSF desenvolvendo um trabalho relacionado ao idoso. Então no momento eu não tenho em mente que ações a gente pode desenvolver com idosos... Quando desenvolve é com adolescentes.” (ACS 12)

Nas falas dos participantes Enfer. 04 e ACS 12, os mesmos comentam que o grupo que eles mais abordam esse tema é os adolescentes, e que estes são mais participativos e buscam mais por informações e métodos para prevenção, o que faz com que sejam considerados mais fáceis para o desenvolvimento de ações.

Por não terem desenvolvido ações para prevenção de IST/Aids com idosos os profissionais não se lembram que o idoso também é susceptível a essas infecções ao ter relações sexuais desprotegidas. Mas como o foco de campanhas são os adolescentes, eles sempre atuam frente a esse grupo desenvolvendo constantemente ações, o que acaba se tornando um hábito por ter experiências anteriores com esse grupo.

O fato de essas ações serem voltadas mais para os jovens, gestantes, usuários de drogas, homossexuais e profissionais do sexo, faz com que os idosos não se preocupem em se prevenir, por acreditar que não pode ser infectado ou não faz parte do grupo de risco, esquecendo assim do uso do preservativo (MELO *et al.* , 2012).

No que se refere à busca ativa de idosos para fazer o teste anti-HIV foi identificado que os profissionais não realizam tal ação, a não ser que alguém da própria comunidade indique uma pessoa que possa ter sido infectada (ACS 07). Talvez isso ocorra, como foi relatado pela Enfer. 03, por não se ter conhecimento de algum caso confirmado com idoso na área de abrangência da unidade ou no próprio município. A visão de que não há casos de idosos com IST/Aids pode causar certa acomodação nos profissionais para a realização de ações preventivas nesse grupo, ao somente pensar que não há casos os mesmos podem achar que isso tornará mais difícil à ocorrência de tais doenças.

“Num tem como nós realizar essa busca, por que num tem, nunca foi praticado isso no nosso PSF. Não tivemos nunca nenhum treinamento.” (ACS 01)

“Não faço essa busca ativa, justamente porque a gente não desenvolve esse trabalho. Por isso que não há essa busca ativa não. A não ser que surja um caso, que de repente aconteceu na sua área, você vai lá e busca essa pessoa. Mas eu mesmo não fiz isso ainda não.” (ACS 04)

“Nós nunca realizamos, na verdade como a gente não tem esse trabalho, eu não tenho experiência, porque aqui o que a gente trabalha mais com idoso é a parte de hipertensão, diabetes, de incentivo a prática de exercícios físicos, de alimentação saudável. Mas assim... pra mim é novo e eu acho que até para os outros postos, as outras enfermeiras eu acredito. Então não tenho experiência, não realizo aqui essa busca ativa de idosos para fazer o teste anti-HIV não, até por não ter casos aqui, não que eu conheça casos aqui no município na parte de idoso.” (Enfer. 03).

“Só através de indicação, porque nós somos aquele elo de ligação entre unidade de saúde e comunidade né, então a gente faz aquela ligação, é o leva e traz como se diz né. A gente colhe as informações do que tá oferecendo a unidade de saúde e leva até a comunidade e passa pra eles, pra que eles venham a unidade de saúde pra que eles venham fazer a busca.” (ACS 07)

Pode-se perceber na fala do ACS 01 que os profissionais não se sentem preparados para realizar essa busca ativa, achando ser necessário que tenha um treinamento ou curso específico que possa lhes deixar a par do assunto e aptos a atuar diante a problemática que é as IST/Aids em idosos.

Segundo Cambuzzi e Lara (2012) é importante que seja realizado capacitações dos profissionais de saúde com relação às IST/Aids voltadas para os idosos, para que eles possam estar preparados para desenvolver ações preventivas com esse público. Com isso, os profissionais podem orientar um maior número de idosos e realizar ações que tenham maior eficácia.

Identificou-se também que um dos profissionais (Enfer. 03) relatou que para ele esse assunto é novo, acrescentando que acha que os outros profissionais das unidades básicas devem concordar com a sua opinião. Tal fala mostra que ainda não se vê o idoso como um ser que tem vida sexual, acarretando assim na visão de não existir a possibilidade de o idoso ser acometido por essas infecções.

Os profissionais não solicitam o teste anti-HIV para os idosos como um exame de rotina devido a essa visão de que o idoso não tem relação sexual e por associarem os sintomas apresentados com outras doenças que podem acometê-los, acarretando assim em diagnóstico tardio. Por isso é necessário que os profissionais compreendam que o idoso é sexualmente ativo para que ele possa ter como rotina a solicitação desse exame para as pessoas da terceira idade (SANTOS; ASSIS, 2011).

Nas falas dos participantes foi observado que apenas cinco desenvolvem alguma ação com os idosos que são mais vulneráveis a adquirir uma IST/Aids, sendo elas a orientação, palestras, sala de espera, solicitação de exames e encaminhamento para o médico.

“Na minha área, como ACS, eu acompanho minhas famílias e quando tem alguma pessoa meio que danadinha, assim que geralmente tem que bebe, gosta de farra e tudo, eu sempre converso com ele direitinho pra ter cuidado, porque tem muitas pessoas que podem transmitir doença ou às vezes até mesmo pegar outras doenças e não só DST/Aids como outros tipos de doenças que pode ser vulnerável pra eles, como idosos.” (ACS 02)

“A gente tem o hábito de fazer aqui é palestras, sala de espera, como a gente chama. Tem os dias da semana que dá um número maior de idosos que é nas segundas e nas quintas-feiras, então geralmente a gente aproveita esses dias pra falar alguma coisa e às vezes a gente enfoca a questão de doenças sexualmente transmissíveis pra os idosos, mas eles são muito resistentes. Mas até hoje a gente não sabe de nenhum caso confirmado na nossa área, nem a gente que tá aqui na unidade, nem os agentes de saúde nunca passaram pra gente. Não, nunca foi identificado idoso não. E quando eles vêm na unidade têm aqueles que a gente consegue solicitar os exames, eles fazem, trazem, traz pra gente, mostra direitinho, tudo ok. Mas tem aqueles que têm uma resistência muito grande, aí infelizmente a gente não pode obrigá-los.” (Enfer. 01)

“Eu encaminho pro obstetra, que a gente tem um obstetra pra atender. E a partir do momento que o idoso procura né que eu faço um exame e ele me apresenta as queixas, então eu encaminho para o médico, pra o ginecologista, nós temos dois que atendem no centro de especialidades.” (Enfer. 02)

“É mais uma conversa na visita domiciliar. Como eu moro numa cidade pequena, então termina a gente sabendo quem é aquele idoso que não tem uma esposa e que busca esse tipo de mulher. Então é mais uma conversa informal pra se prevenir das doenças que eles estão vulneráveis. Então fica uma conversa solta.” (ACS 12)

Para que o profissional reconheça as vulnerabilidades que os idosos têm é de fundamental importância que ele mantenha uma relação de confiança, o que proporciona que o idoso possa dialogar abertamente sobre a sua vida, dúvidas, sentimentos e receios (SANTOS; ASSIS, 2011).

Também é necessário que eles lembrem que o que torna as pessoas vulneráveis a

contrair uma IST/Aids, independentemente da faixa etária, são as práticas sexuais desprotegidas. Sendo assim, os profissionais têm que distribuir preservativos em suas unidades para toda a população, assim como estimular o uso do método (ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010).

Idoso vulnerável não é somente aquele que não tem um cônjuge e procura por outras mulheres, como expõe o ACS 12, mas todo aquele idoso que tem relações sexuais sem utilizar o preservativo. Deve ser lembrado que o idoso também pode ter relacionamentos extraconjugais e não usar o condom, tornando-se vulnerável a ser infectado por uma IST/Aids e expondo o seu parceiro a esse risco.

Cabe assim aos profissionais das unidades de saúde identificar os idosos que são mais vulneráveis a adquirir essas doenças para poder realizar ações voltadas a esse grupo com o objetivo de passar informações sobre o assunto, abordando modo de transmissão, conceitos e outras coisas que são importantes para conscientização dos mesmos, sempre enfocando que não há idade para ser infectado, mas comportamentos de risco.

Categoria 2 – Tecnologias utilizadas durante as Ações

Nessa categoria foi abordada a forma como os profissionais desenvolvem ações para a prevenção de IST/Aids em idosos e os materiais e/ou recursos tecnológicos usados para realizar essas ações.

As tecnologias podem ser classificadas em leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves são representadas pelas relações, acolhimento, gestão de serviços. A leve-dura são os saberes bem estruturados e dura quando envolvem os equipamentos tecnológicos do tipo máquinas (ROCHA, *et al.*, 2008).

Em relação como os profissionais desenvolvem as ações, apenas cinco profissionais relataram que era por orientação, triagem, solicitação de exames e campanhas que atingem todas as faixas etárias. O restante dos participantes afirmou não desenvolver nenhuma ação de prevenção ao idoso.

“Através de orientação e triagem né, solicitação de exames” (Enfer. 01)

“A gente tem uma vez ao ano faz uma campanha no dia mundial da Aids, então a gente abrange todas as faixas etárias. É uma caminhada, tem carros de som, distribuição de panfletos. A gente orienta pra que se eles

sentirem alguma coisa, ou fazerem parte desse grupo, ou acharem que teve algum contato, que procure a unidade de saúde.” (Enfer. 02)

“Como eu te disse, a gente nunca desenvolveu né. A gente faz mais o particular falando assim aleatoriamente, e na verdade não deixa de tá desenvolvendo, que quando você tá orientando de qualquer forma você tá fazendo uma ação. A gente tenta orientar como a gente orienta em outros tipos de doenças também. É mais na parte preventiva, porque assim se você prevenir é melhor do que depois remediar o problema.” (ACS 09)

Pode ser observado que entre esses profissionais, todos fazem orientação. Sendo assim percebe-se que essa ação é a que mais prevalece, fato que pode ocorrer porque durante o diálogo pode-se identificar as carências e particularidades de cada pessoa, permitindo que o profissional possa atuar individualmente e diretamente nas necessidades de cada idoso.

Alencar (2007) afirma que a orientação faz parte do processo educativo em saúde e que é uma das maneiras mais efetivas para diminuir a incidência de IST/Aids, pois através dela são fornecidas informações de forma intencional sobre a promoção da saúde sexual para a população.

Em relação às campanhas que são voltadas para toda a população, como cita o Enfer. 02 têm que ser avaliado se elas têm alguma eficácia e se são realmente também voltadas para os idosos, pois elas podem ser realizadas sem focar um grupo específico ou sem divulgação que ela também inclui o idoso como pessoas que podem ser infectadas.

Ao que se refere aos materiais e recursos tecnológicos usados, foi identificado que os profissionais utilizam panfletos, cartazes, vídeos e distribuição de preservativos. Os profissionais utilizavam apenas tecnologia leve.

“Nós nunca tivemos, assim, a não ser panfletos que nós recebemos da secretaria, mas outro material a gente nunca teve acesso.” (ACS 02)

“Nós temos o teste rápido pra fazer. As enfermeiras foram capacitadas em outro município. Foi dois dias de curso. O teste rápido eu acredito que tá disponível no hospital e no SAMU. Sei que tem que ter uma sala ou um ambiente para fazer esse exame e tem que ter uma pessoa orientando, porque para receber os pacientes, principalmente em caso de estupro e agressão, a gente tem que ter o teste rápido e as campanhas que são feitas pelo Ministério da Saúde e a gente faz a divulgação. Uso vídeo, panfleto e a orientação para explicar o exame” (Enfer. 02)

“Panfletos, cartazes de como ensinar o uso de preservativos, palestras e distribuição até mesmo do próprio preservativo.” (ACS 05)

“Materiais que a unidade oferece. Aqui a única coisa que eles oferecem para que o pessoal se previna é o preservativo mesmo, a camisinha, infelizmente não tem a feminina, só à masculina. Aí a gente orienta o pessoal que tem a quantidade mesmo nas unidades e procura para que eles possam utilizar e se livrarem do risco. Os panfletos é também distribuído e sempre que tem, entregam aos agentes de saúde e a gente faz aquela entrega nas casa, aí eles leem” (ACS 07)

Os profissionais relataram utilizar panfletos para poder repassar informações sobre as IST/Aids. Laroque et al.(2011) em seu estudo afirma que os idosos receberam informações apenas por material impresso, fato que demonstra deficiências ao abordar a saúde sexual do idoso.

Os panfletos por si só não causa impacto na população, eles podem não ler, não compreender a informação, restringir o seu conhecimento apenas para o que está escrito no panfleto e não dar real importância a esse problema. Então os profissionais de saúde devem sempre atuar orientando, divulgando claramente e com linguagem fácil as informações, de forma que os idosos possam compreender e tentar levar as informações aprendidas para a sua vida pessoal.

Como pode ser percebido na fala do ACS 02 as unidades não tem disponível muitos materiais e recursos tecnológicos para desenvolver as ações. Laroque et al.(2011) também expõe que um dos desafios para realização de um cuidado qualificado pelos profissionais está relacionado ao comprometimento das esferas políticas e governamentais em disponibilizar ou oferecer recursos materiais e profissionais capacitados.

Categoria 3 – Facilidades e Dificuldades para a realização das Ações

A categoria 3 trata como os profissionais se sentem ao trabalhar o assunto sobre IST/Aids com o idoso e as facilidades e dificuldades encontradas para realizar as ações.

Ao perguntar sobre como se sentem ao trabalhar esse tema com idoso os profissionais relataram gostar de atuar com esse grupo, mas também tem dificuldades por se sentirem despreparados.

“Eu particularmente gosto, mas a gente sente que não tem o feed beek, porque educar é muito difícil, educação em saúde é muito difícil, por isso

tem que ser feito uma coisa, é um trabalho de formiguinha, tem que ser um trabalho contínuo, tem que ser de toda a equipe não só do enfermeiro, mas do médico, do agente de saúde que tá lá todo dia na casa do paciente, aliás todo mês. Alguns idosos são muito bons de se trabalhar, mas outros são muito resistentes.” (Enfer. 01)

“Despreparada. Nem trabalho.” (ACS06)

“Na conversa direta com o paciente eu me sinto muito a vontade, a gente conversa muito abertamente. Agora a gente se sente de mãos atadas devido ao sistema que a gente trabalha. Se sente é impotente em realizar qualquer ação.” (M 01)

Como demonstrado nas falas acima, os profissionais mesmo desenvolvendo ações consideram que elas não têm total eficácia, sendo assim, é necessário que eles tentem descobrir porque isso ocorre, para poderem planejar as ações enfocando as necessidades do idoso e de forma que melhore o desempenho das ações.

Também se percebe que tem profissionais que se sentem despreparados, isso pode acontecer porque os profissionais não são capacitados para desenvolver práticas sobre as IST/Aids com o idoso, como já foi mencionado anteriormente, não sabendo como agir ou atuar frente a esse problema.

Apenas três profissionais falaram que tinham facilidade para abordar esse tema com o idoso, sendo elas ter a abertura de dialogar com o idoso, a confiança e gostar de trabalhar com o idoso.

“Somente a abertura com a pessoa que a gente tem, devido o tempo de trabalho. A gente tem aquela abertura de conversar e ficar abertamente à vontade pra conversar com o pessoal da área. Mas outro recurso a gente não dispõe, a única coisa é aquela de você poder chegar numa casa e às vezes poder se sentir em casa e ficar a vontade pra conversar o que for necessário.” (ACS 07)

“Se por acaso surgir um caso com idoso, à gente procura alguém mais esclarecida pra perguntar e que passe mais umas coisinhas para a gente, como a gente inicia o trabalho, como a gente chega até eles. Só que lá onde trabalho não tem esse tipo de caso (...). É gostoso trabalhar com idoso, eles são muito entendidos, são ótimos! Eu chego em casa de tanto idoso, eles faz tanta pergunta, só você vendo! É ótimo trabalhar com idoso.” (ACS 10)

“Uma das facilidades é o diálogo aberto, o contato com o idoso. Eu gosto muito de brincar com os meus idosos assim de ter aquele contato na rua, então eu acho que o fato principal é esse, é você ter o respeito a ele pra que ele também tenha confiança no agente de saúde. Então você tendo esse respeito essa consideração, então fica fácil de você implantar qualquer tipo de técnica com ele, porque eles sentem confiança no agente de saúde.” (ACS 12)

Dentre os profissionais, apenas os ACS relataram ter alguma facilidade para abordar esse tema, isso pode ocorrer porque o ACS está mais próximo dos idosos realizando visitas mensais, conversando com eles sobre diversos temas, podendo surgir uma amizade entre eles, o que acarreta na confiança que o idoso deposita no ACS. Tal fato facilita a realização de ações porque o idoso conversa abertamente com esse profissional, podendo fazer diversas perguntas sobre coisas que não saibam ou tenham dúvidas, como a sexualidade.

Maschio et al. (2011) fala que os idosos podem ter resistência em falar com os médicos e o médico de falar sobre a sexualidade do idoso, não fazendo perguntas e orientações sobre esse tema. Talvez isso ocorra porque o idoso não sinta confiança em expor a sua sexualidade para esse profissional.

As dificuldades de desenvolver as ações de prevenção pelos profissionais são: o tabu; preconceito; falta de material; falta de informações e conhecimento pelos profissionais e idosos; não se sentir preparado; falta de compromisso dos profissionais; não ter um treinamento sobre o assunto; recurso financeiro para desenvolver ações e investir na equipe de profissionais; a comunicação com o idoso; falta de ações; falta de uma política séria voltada para uma orientação; falta de palestras; não ter incentivo para trabalhar com o idoso; não ter acessibilidade ao idoso para poder realizar ações; não ter interesse em desenvolver as ações; falta de interesse dos profissionais e do idoso; e não lembrar do idoso para a prevenção de IST/Aids.

“As dificuldades é que não tem um, vamos dizer um chefe mesmo que seja determinado de fazer a busca ativa de todos esses tipos de doença, para orientar tanto idoso como os jovens, não tem interesse, não temos facilidade, porque não tem interesse de ser desenvolvido junto a enfermeira, médico e a equipe.” (ACS01)

“Todas! Que não há nem participação, nem interesse da unidade, nem interesse dos pacientes em procurar a gente” (Téc. Enfer. 01)

“Assim muitas né, porque como falei não tem, a gente nunca trabalhou

com idoso, então se não tem material, se a gente não tem assim a abertura de chegar até um idoso, se a gente não detectou ninguém em minha área, então as dificuldades são muitas, assim eu acho que para tratar de uma doença dessa com idoso, eu acho que tinha que ser feito todo um projeto com todos que trabalham no posto, na área né, pra assim incentivar, mostrar, esclarecer primeiro a gente para que a gente possa tratar com os outros. Não tem iniciativa do médico, do enfermeiro no meu posto, até porque como eu já falei a gente tem assim, a gente tem com jovens, mas com idoso não.” (Téc. Enfer. 02)

“Todas! a falta de ações, a falta de uma política, é digo não só aqui no município, mas em várias cidades em que a gente trabalha. Uma política séria voltada para a orientação, de palestras. Na busca ativa desses idosos a gente encontra todas as dificuldades do mundo. Não tem, não tem uma política séria em relação a isso.” (ACS 12)

Os profissionais encontram muitas dificuldades para abordar esse tema com pessoas acima dos 60 anos. Isso pode estar relacionado ao preconceito e dificuldades que eles têm de estabelecer medidas preventivas, especialmente com os idosos (MASCHIO *et al.*, 2011).

Além disso, eles têm dificuldade em falar sobre a vida sexual do idoso, pode-se evidenciar tal fato ao ver que os profissionais tratam desse assunto com grupos específicos, os quais não incluem o idoso. É necessário que a equipe de saúde compreenda e se conscientize que o idoso pode ser infectado por uma IST/Aids, e que ela tem o dever de atuar desenvolvendo ações preventivas com esse grupo (LAROQUE, *et al.*, 2011).

Há muitos desafios a serem enfrentados pelas equipes de saúde da família com relação às campanhas de prevenção, por que existe falta de profissionais capacitados para desenvolver essas campanhas com o idoso, não há continuidade das ações, não há informações sobre a eficácia das ações e campanhas panfletárias (ARAÚJO; MONTEIRO, 2011).

Apesar das dificuldades os profissionais devem atuar como puder em ações preventivas, pois cada um que faz sua parte em relação às IST/Aids em idosos fará diferença na vida deles. Não deve importar se não há interesse por parte dos outros profissionais da equipe, mesmo se não tiver materiais e recursos para desenvolver as ações, o profissional pode atuar orientando, ajudando esses idosos a compreender que eles são vulneráveis.

Não precisa de muito para que os profissionais comecem a desenvolver as ações, o que realmente é necessário, é o interesse por parte desses para desenvolver as ações e a inexistência da visão que os idosos são pessoas que não fazem sexo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ESF tem como uma de suas prioridades a promoção da saúde e prevenção de doenças, entre elas as IST/Aids. No entanto, os profissionais abordam esse tema geralmente com a população jovem, deixando de lado os idosos. Com isso, tem crescido consideravelmente o número de idosos acometido por essas infecções, o que torna necessária a implementação das políticas públicas existentes e ações mais concretas e eficazes para esse grupo.

O mais importante é que os profissionais de saúde percebam tal problema e deixem de ver o idoso como um ser assexuado. As pessoas idosas não são acometidas apenas por doenças decorrentes do processo de envelhecimento, mas por outras que muitas vezes passam despercebidas pelos profissionais e pelo próprio idoso, por não considerarem que tais infecções podem atingir essa faixa etária.

Esta pesquisa evidenciou que poucos profissionais desenvolvem ações de prevenção as IST/Aids aos idosos, sendo necessário que eles sejam incentivados a incluir os idosos nas práticas de saúde, pois como profissionais da atenção básica a saúde, eles devem atuar prevenindo tal problema na população sem que seja necessário a identificado de algum caso na comunidade.

Também foi observado que nenhum profissional realizava a busca ativa de idosos para a realização do teste anti-HIV. Tal fato é preocupante, pois é necessário que os profissionais identifiquem os idosos que são mais vulneráveis a adquirir uma IST/Aids e os oriente sobre a importância desse exame e o risco a que eles se expõem por ter relações sexuais desprotegidas.

Foi identificado que os profissionais recebiam poucos materiais para o desenvolvimento das ações. Isso pode ocorrer por não haver compromisso dos órgãos responsáveis de saúde em fornecer esses materiais, que muitas vezes são, em sua maioria, panfletos. Porém, o profissional não pode se confiar apenas nesses materiais para realizar as ações, é preciso muito mais, a começar pela orientação, busca ativa e distribuição de preservativos.

Os profissionais relataram muitas dificuldades para realizar ações sobre o tema com o idoso, mas esse é um desafio que eles têm que enfrentar, tendo em vista que o resultado das ações terá efeito na vida de muitas pessoas e que os obstáculos ou dificuldades devem ser superados. Para isso é importante que eles planejem as ações e procurem soluções para os possíveis problemas.

A não realização das ações preventivas voltada para os idosos dificultou um pouco a pesquisa, pois ao falar o tema para os profissionais eles tinham certa resistência para responder as perguntas, inclusive um relatou que este era um assunto novo para ele. Porém, foi informado que uma das coisas que seria verificada era se as equipes realizavam essas ações e que tudo o que eles falassem era importante, desta forma todos acabaram aceitando participar do estudo.

Espero que este estudo sirva para que a equipe de saúde da família possa compreender a grande importância de realizar ações preventivas com o idoso, além de desmistificar o preconceito que há em relação ao idoso que mantém uma vida sexual ativa, pois não há idade para fazer sexo, mas um pensamento social que o idoso não tem desejo sexual ou capacidade física de fazê-lo.

Essa pesquisa também deve servir para que os profissionais e comunidade acadêmica percebam a importância desse tema para a saúde do idoso, os estimulando a desenvolver novos trabalhos com enfoque na prevenção através das ações da equipe de saúde da família. Tal fato possibilitará descobrir os problemas e soluções para melhorar a eficácia das ações preventivas para a sociedade e principalmente para o idoso.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rúbia de Aguiar. **Pesquisa-Ação sobre sexualidade e vulnerabilidade as IST/aids com alunos de graduação em enfermagem**. 2007. 143 f. Dissertação (Mestrado) apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica – Linha de Pesquisa: Educação em saúde e Formação de Recursos Humanos, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/.../22/.../RUBIADEAGUIARALENCAR.pdf. Acessado em: 20 de março de 2014.

ANDRADE, H.A.S.; SILVA; S.K.; SANTOS; M.I.P.O. AIDS em idosos: vivências dos doentes. **Esc Anna Nery** (impr.). v.14 n.4, p.p.712-719, out-dez 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09.pdf>. Acessado em: 24 de fevereiro de 2014.

ARAÚJO, C.L.O.; MONTEIRO, A.C.S. Relato de experiência Qual a perspectiva da pessoa idosa em relação ao HIV/AIDS? **Revista Temática Kairós Gerontologia**. v.14 n.5, p.p. 237-250. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil, dezembro 2011. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/9914/7368>. Acessado em: 26 de fevereiro de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde**. – 1. ed., 2.^a reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto_idoso2edicao.pdf. Acessado em: 12 de agosto de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Ministério da Saúde; Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>. Acessado em: 28 de outubro de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>. Acessado em: 08 de agosto de 2013.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Sinopse do Senso Demográfico 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf>. Acessado em: 28 de novembro de 2013.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 30 de novembro de 2013.

CAMBRUZZI, C.; LARA, G.M. HIV/AIDS EM IDOSOS BRASILEIROS. **Revista Conhecimento Online**. Ano 4.v. 1, março de 2012. Disponível em:

<http://aplicweb.feevale.br/site/files/documentos/pdf/58664.pdf>. Acessado em: 21 de março de 2014.

CARDOSO, A.S.; NASCIMENTO, M.C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15 n. Supl. 1, p.p.1509-1520, Rio de Janeiro- RJ, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/063.pdf>. Acessado em:12 de março de 2014.

CASTANHA, A.R.; ARAÚJO, L.F. Representações Sociais de Agentes Comunitários de Saúde Acerca da AIDS. **Rev. Psicologia Teoria Prática**. v.8 n.1, p.p 1-2, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v8n1/v8n1a02.pdf>. Acessado em: 31 de outubro de 2013.

CEZAR, A.K.; AIRES, M.; PAZ, A.A. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma estratégia da Saúde da família. **Rev. Reben**. v.65, n.5, p.p.5-8, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/05.pdf>. Acessado em: 15 de outubro de 2013.

CZERESNIA, D. **Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS**. 2003. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/tt_as_02_dczeresnia_acoespromocaosaude.pdf. Acessado em: 26 de setembro de 2013.

ESPÍNOLA, F.D.S.; COSTA, I.C.C. Agentes Comunitários de Saúde do PACS e PSF: Uma Análise de sua Vivência Profissional. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v. 18 n. 1, p.p. 43-51, jan-abr 2006. Disponível em: http://www.cidadesp.edu.br/old/arquivos/publicacoes/revista_odontologia/revista_odonto_2006.pdf#page=43. Acessado em: 24 de novembro de 2013.

FERRAZ, D.A.S. **Avaliação da Implantação de Ações de Prevenção de DST/AIDS em uma Unidade de Saúde da Família**. 2008. 247 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde.../DulceFerraz.pdf. Acessado em: 25 de outubro de 2013.

FERRAZ, D.A.S.; NEMES, M.I.B. Avaliação da implantação de atividades de prevenção das DST/KHAIDS na atenção básica: um estudo de caso na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 25 Sup 2:p240-250, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/06.pdf>. Acessado em:30 de setembro de 2013.

FREITAS, H.M.R.; JANISSEK, R. **Análise léxica e análise de conteúdo: técnicas complementares, sequenciais e recorrentes para exploração de dados qualitativos**. Porto Alegre: Sphinx: Editora Sagra Luzzatto, 2000. Disponível: <http://prosilvio.sharepoint.com/Documents/Apostila.pdf>. Acessado em: 30 de novembro de 2013.

GARCIA, G.S. *et al.* Vulnerabilidade dos Idosos frente ao HIV/Aids: Tendências da Produção Científica Atual no Brasil. **DST – J. brás. Doenças Sex. Transm.** v. 24 n. 3, p.p.183-188 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264, 2012. Disponível em:

http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/7-Vulnerabilidade_idosos_aids.pdf . Acessado em: 29 de outubro de 2013.

GRADIM, C.V.C.; SOUSA, A.M.M.; LOBO, J.M. A Prática Sexual e o Envelhecimento. **Cogitare Enferm.** v. 12 n. 2, p.p. 204-13, 2007 Abr/Jun. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/9826/6737>. Acessado em: 02 de agosto de 2013.

GUEDES, M.V.C. *et al.* Educação em Saúde: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. **Rev Bras Enferm, Brasília (DF)**. v. 57 n. 6, p.p. 662-5, nov/dez 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a05.pdf>. Acessado em: 20 de setembro de 2013.

JUNIOR, R.C. *et al.* **Educação Sexual na Terceira Idade: Prevenção de DSTs e Promoção da Saúde do Idoso**. Núcleo de Pesquisa e Extensão do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento - CESED, 2012. Disponível em: <http://nupex.cesed.br/bibliotecaNupex/cadernosExtensao/medicina/3.pdf>. Acessado em: 10 de outubro de 2013.

KÖCHE, J.C. **Fundamentos de Metodologia Científica: teoria da ciência e iniciação a pesquisa**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p.126, 2011.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Metodologia Científica**. 5. ed. 2. reimpr. São Paulo: Atlas, p.271, 2008.

LAROQUE, M.F. *et al.* Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/ AIDS. **Ver. Gaúcha Enferm.** v. 32 n. 4, p.p. 774-80, Porto Alegre (RS), 2011 dez. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n4/v32n4a19.pdf>. Acessado em: 20 de novembro de 2013.

MAGALHÃES, R.V. **Os Desafios da Prática do Enfermeiro Inserido no Programa Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2416.pdf>. Acessado em: 26 de outubro de 2013.

MARQUES, H.R. *et al.* **Metodologia da Pesquisa e do Trabalho Científico**. 2. ed. Campina grande: UCDB, 2006. Disponível em: <ftp://ftp.unilins.edu.br/leonides/Aulas/Metodologia%20da%20Pesquisa/Metodologia%20da%20Pesquisa%20e%20do%20Trabalho%20Cientifico%20-%20metodologia%20cientifica%20-%20UCDB.pdf>. Acessado em: 30 de novembro de 2013.

MASCHIO, M.B.M. *et al.* SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 32 n. 3, p.p. 583-9, Porto Alegre (RS), set 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n3/21.pdf>. Acessado em: 17 de agosto 2013.

MELO, H.M.A. *et al.* O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens:

um estudo sobre a percepção desta doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17 n.1, p.p.43-53, Recife-PB, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a07v17n1.pdf>. Acessado em: 24 de fevereiro de 2014.

MIYATA, D.F. *et al.* Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama**. v.9 n. 2, mai./ago., 2005. Disponível em:<http://observasaude.fundap.sp.gov.br/RgMetropolitana/idoso/Documents/Artigos%20e%20Documentos%20%20Relacionados/PolProgIds.pdf>. Acessado em: 17 de agosto de 2013.

MONTANHOLI, L.L. *et al.* ENSINO SOBRE IDOSO E GERONTOLOGIA: VISÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM NO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Texto Contexto Enferm**. V. 15 n. 4, p.p. 663-71, Florianópolis, Out-Dez 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a15.pdf>. Acessado em: 03 de novembro de 2013.

MONTEIRO, M.M.; FIGUEIREDO, V.P.; MACHADO, M.F.A.S. Formação do vínculo na implantação do programa saúde da família numa unidade básica de saúde. **Revista Esc Enferm USP**. v. 43 n. 2, p.p. 358-64, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a15v43n2.pdf> . Acessado em: 12 de março de 2014.

OLIVEIRA, S.F.; ALBUQUERQUE, F.J.B. Programa de saúde da família: uma análise a partir das crenças dos seus prestadores de serviço. **Psicologia & Sociedade**. v 20 n.2, p.p. 237-246, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n2/a11v20n2.pdf>. Acessado em: 11 de março de 2014.

PEREIRA,G.S.; BORGES, C.I. Conhecimento Sobre HIV/AIDS de Participantes de um Grupo de Idosos, em Anápolis- Goiás. **Esc Anna Nery (impr.)**. v. 14 n. 4, p.p. 720-725, 2010 out-dez. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a10.pdf>. Acessado em: 20 de novembro de 2013.

RIBEIRO, L.C.C.; JESUS, M.VN. Avaliando a incidência dos casos notificados de AIDS em idosos no estado de Minas Gerais no período de 1999 a 2004. **Cogitare Enferm**. v.11 n.2, p.p. 113-62006 mai/ago. Disponível em: <http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2006/vol11/no2/2.pdf>. Acessado em: 25 de fevereiro de 2014.

ROCHA, P.K. *et al.* Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Rev Bras Enferm**. v. 61 n. 1, p.p. 113-6, Brasília jan-fev 2008. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/18.pdf
Acessado em: 21 de abril de 2014.

SANTOS, A.F.M.; 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**. v. 14 n. 1, p.p. 147-157, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a15v14n1.pdf>. Acessado em: 25 de outubro de 2013.

SECRETARIA DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO. **Diretrizes para a Atenção à Saúde em HIV/Aids e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Vitória, 2008. Disponível em:

http://www.saude.es.gov.br/download/34697_DST_AIDS_MIOLO.pdf. Acessado em: 17 de outubro de 2013.

SILVA, C.M.; LOPES, F.M.V.M.; VARGENS, O.M.C. A Vulnerabilidade da Mulher Idosa em Relação à Aids. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 31 n. 3, p.p. 450-7, Porto Alegre (RS), set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a07.pdf> . Acessado em: 20 de agosto de 2013.

SOUZA, N.R. *et al.* Perfil da População Idosa que Procura o Centro de Referência em DST/Aids de Passos/MG. **DST - J bras Doenças Sex Transm.** v. 23 n. 4, p.p. 198-204- ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264 2011,2011. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/10.Perfil%20da%20Populacao%20Idosa.pdf>. Acessado em: 30 de outubro de 2013.

SOUSA, A.C.A.; SUASSUNA, D.S.B.; COSTA, S.M.L. Perfil Clínico-Epidemiológico de Idosos Com AIDS. **DST - J bras Doenças Sex Transm.** v.21 n.1, p.p. 22-26, 2009 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/10.Perfil%20da%20Populacao%20Idosa.pdf>. Acessado em: 19 de novembro de 2013.

APÊNDICE

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Roteiro de Entrevista

Perfil demográfico e profissional das equipes

Idade:	Sexo:
Estado Civil:	
Profissão:	Cor:
Escolaridade: () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Curso técnico () Ensino superior () Pós-graduação	
Qual a UBS que você trabalha? () Zona urbana () Zona rural	
Há quanto tempo atua nessa profissão?	Há quanto tempo trabalha nessa ESF?

Ações de saúde na prevenção de IST/Aids em idosos

- 1) Quais as ações que você desenvolve para a prática preventiva de IST/Aids voltada para os idosos?
- 2) Como são suas experiências com relação a essas ações desenvolvidas?
- 3) Como você realiza a busca ativa de idosos para fazer o teste anti-HIV?
- 4) O que você faz em relação aos idosos que são mais vulneráveis a adquirir uma IST/Aids?

Tecnologias utilizadas durante as ações de saúde

- 5) Como você desenvolve ações para a prevenção de IST/ Aids em idosos?
- 6) Quais os materiais e/ou recursos tecnológicos utilizados para realizar práticas para prevenção de IST/Aids aos idosos?

Facilidades e dificuldades para a realização das ações

- 7) Como você se sente ao trabalhar esse tema com idosos?
- 8) Quais as facilidades que você encontra para realizar as ações de prevenção de IST/Aids com idosos?
- 9) E quais as dificuldades?

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE (Pesquisador Responsável)

Eu, **MILENA SILVA COSTA**, da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de **ÉVILA RAYANNE LIMA DE FRANÇA MEIRELES**, do Curso de Graduação em Enfermagem, no desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado **“AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA PREVENÇÃO DE IST/AIDS EM IDOSOS”**. Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria (CEP – FSM) sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras – PB, 02 de dezembro de 2013.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Pesquisador Responsável

ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE
(Pesquisador Participante)**

Eu, **ÉVILA RAYANNE LIMA DE FRANÇA MEIRELES**, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me, junto com, **MILENA SILVA COSTA**, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “**AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA PREVENÇÃO DE IST/AIDS EM IDOSOS**”. Comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador nas atividades de pesquisa e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e/ou científico.

Cajazeiras – PB, 02 de dezembro de 2013.

NOME DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

Pesquisador Participante

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA



ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Bom dia (boa tarde ou noite), meu nome é _____, eu sou _____ do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e o Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), à participar da pesquisa intitulada “ *Ações Desenvolvidas Pelas Equipes de Saúde da Família Para Prevenção de IST/Aids em Idosos* ”.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a estudar o assunto é o interesse em obter conhecimentos sobre as ações de prevenção de IST em idosos realizadas pelos profissionais de saúde. A pesquisa se justifica por ser importante mostrar se os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) estão abordando as práticas sexuais dos idosos. O objetivo dessa pesquisa é conhecer as práticas de saúde desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família na prevenção de IST/Aids em idosos. O(os) procedimento(s) de coleta de dados será(ão) realizado(s) da seguinte forma: por meio de uma entrevista semi estruturada com perguntas para os profissionais de saúde, que será realizada de forma individual com cada participante.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: Não haverá desconforto ou risco mínimo para o(a) Sr. que participar da entrevista.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSINTÊNCIA: A participação do Sr.(a) nessa pesquisa não implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, tendo em vista que participara apenas de uma entrevista.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados entrevista permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pelo Sr. (a) na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao (a) Sr. (a).

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa ao (a) Sr. (a), e caso haja algum, não haverá nenhum tipo de indenização.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. O (a) pesquisador (a) Évila Rayanne Lima de França certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar o (a) estudante Évila Rayanne Lima de França através do telefone: (83) 35322000 e-mail: rayannebetonivi@hotmail.com ou o (a) professor (a) orientador (a) Milena Silva Costa através do telefone: (83) 35322000 através do e-mail: milenascosta2011@hotmail.com. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, situado na BR 230, Km 504, Cristo Rei, Cajazeiras-Paraíba, CEP: 58.900-000 ou através do Telefone: (83) 3531-2722.

Nome	Assinatura do Participante da Pesquisa	/ / Data
------	---	-------------

Nome	Assinatura do Pesquisador	/ / Data
------	---------------------------	-------------

AXEXO E – PARECER DO COMITE DE ÉTICA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Pesquisador: MILENA SILVA COSTA

Título da Pesquisa: AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA PREVENÇÃO DE IST/AIDS EM IDOSOS

Instituição Proponente: Faculdade Santa Maria/ FSM /PB

Versão: 2

CAAE: 25913013.8.0000.5180

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Número do Parecer: 539.945

Data da Relatoria: 24/02/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto que ora se apresenta encontra-se bem estruturado, de acordo com as normas técnicas exigidas pela legislação vigente.

Objetivo da Pesquisa:

São exequíveis e a metodologia proposta é suficiente para a realização dos mesmos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Presente e de acordo com a legislação

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é dotado de uma importância significativa no ramo da saúde do idoso e dotado de caráter visionário e inovador, pois tem por preocupação a saúde da população idosa, segmento da população brasileira que mais cresce atualmente, contemplando as mudanças comportamentais, incluindo sua sexualidade, mostrando-se assim um projeto atual e antenado com a nova realidade da terceira idade, motivo pelo qual o projeto é digno de congratulações e apoio. Nesta segunda versão é notória a preocupação dos autores em atender as recomendações deste comitê, sendo sanados os parâmetros que impossibilitavam a execução desta pesquisa. Quanto ao tocante a quarta recomendação, na dúvida quanto instituição proponente, está claro na RESOLUÇÃO 466/12 e na CARTA Nº 0212/CONEP/CNS a definição do conceito de instituição proponente, no entanto, devido a problemas técnicos de preenchimento e submissão na plataforma brasil, considerar-se-á como válido o pleito dos autores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de apresentação obrigatória foram apresentados adequadamente: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); - Folha de rosto (datada e assinada); - Termo de Compromisso e responsabilidade do pesquisador responsável (datado e assinado); Termo de Compromisso e responsabilidade do pesquisador participante (datado e assinado); - Projeto completo e Instrumento de coleta de dados.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com os fatos anteriormente citados, concluo que o presente projeto é de extrema importância para a comunidade, sendo digno de apoio e congratulações por seu caráter inovador e atual. Uma vez que foram feitas as modificações este projeto encontra-se apto a sua realização.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAJAZEIRAS, 24 de Fevereiro de 2014

Assinador por:
ANKILMA DO NASCIMENTO ANDRADE
(Coordenador)

E-mail: cepfsm@gmail.com

Endereço: BR 230, Km 504

Bairro: Cristo Rei

CEP: 58.900-000

Telefone: 83)3531-1346

Município: CAJAZEIRAS **UF:** PB

Fax: (83)3531-1365

