

ATENDIMENTO DE SAÚDE A PESSOA IDOSA FRENTE AO HIV/AIDS

Amandda Thaise de Souza Barbosa¹
Juçara Elke Lourenço da Silva²
Lúcia Helena da Costa Bezerra³
Francisca Vilena da Silva⁴

RESUMO

Introdução: A sexualidade continua sendo uma necessidade básica da velhice, que visa a busca do prazer, afeto, intimidade, articulando-se a fatores hormonais, emocionais e sócio-culturais. Relacionado a estes fatores tem ocorrido o crescente aumento do número de idosos infectados com vírus HIV. **Objetivos:** caracterizar o atendimento oferecido aos idosos nas Unidades de Estratégias de Saúde da Família. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa realizado com 100 profissionais de saúde João Pessoa, Paraíba, Brasil. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista com questões sobre o atendimento prestado ao idoso e as dificuldades enfrentadas durante o atendimento. A análise realizada para os Teste da Associação Livre de Palavras foi textual, com o auxílio do *software* Iramuteq. **Resultados:** O presente estudo mostra diversos serviços oferecidos aos idosos nas unidades de saúde, tais como, atividades educativas, acolhimento, passeios, hiperdia, redes de apoio, atividades de prevenção e promoção a saúde, assim como diversas dificuldades enfrentadas pelos profissionais e idosos que de certa forma influenciam na qualidade do atendimento. **Conclusão:** Contudo, ressalta-se a importância de conhecer o processo de trabalho das equipes de ESF para (re)pensar e refletir sobre a organização e a produção do cuidado em saúde. Assim, os achados da presente pesquisa podem proporcionar o incremento de ações mais resolutivas pelos trabalhadores, pelos gestores e pelo controle social no processo de trabalho da atenção básica de saúde.

Palavras-chave: Atendimento, Saúde, Idoso, HIV/aids.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, é uma das preocupações da humanidade desde o início da civilização. Porém, foi no século XX que o estudo sobre velho marcou definitivamente, sendo produto do aumento do número de idosos em todo o mundo, conhecida como a transição demográfica (OLIVEIRA et al., 2005).

De acordo com Cassiano (2005), o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos grandes desafios. Quando entramos no século XXI, o envelhecimento global causou um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o

¹ Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Uninter - PB, amanddathaise@hotmail.com;

² Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Patos - PB, jucara_emf@hotmail.com;

³ Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Patos - PB, luciahelena_enfermagem@hotmail.com;

⁴ Professor orientador: Mestrado, Universidade Federal da Paraíba – UFPB/PB, enfvilena@hotmail.com.

mundo. No entanto, as pessoas da terceira idade são, geralmente, ignoradas como recurso, quando na verdade, são fundamentais para a estrutura das nossas sociedades.

O envelhecer é conceituado pela sociedade como um processo dinâmico de modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam algumas perdas de capacidade e adaptação. Nesta fase, identifica-se concomitantemente a diminuição da potência sexual como também de outras funções. No entanto, a sexualidade continua sendo uma necessidade básica da velhice, que visa a busca do prazer, afeto, intimidade, articulando-se a fatores hormonais, emocionais e sócio-culturais. Estando o sexo ligado à saúde e sendo o enfermeiro um profissional de referência, este é de primordial importância no acompanhamento terapêutico e aconselhamento sexual do idoso (ALMEIDA; LABROCINI, 2007).

Diante disso, percebe-se que no contexto atual, apesar dos avanços nas diversas áreas, o idoso ainda é tratado como um ser assexuado, isso devido há alguns tabus impostos pela sociedade que ainda não encaram o processo de envelhecimento com mais naturalidade

Relacionado a estes fatores tem ocorrido o crescente aumento do número de idosos infectados com vírus HIV no Brasil. Dados fornecidos pelo Ministério da Saúde mostram que o número de idosos infectados pelo HIV vem aumentando a cada ano e que até 2000 o número de casos de HIV notificados em pessoas com 60 anos ou mais era de 4.761, enquanto que entre 2001 e 2016 esse número cresceu consideravelmente, chegando a 28.122 casos nessa população (BRASIL, 2016).

Um dos principais veículos de prevenção do HIV/Aids encontra-se na Atenção Básica, uma vez, que ela é a principal porta de entrada do sistema de saúde, iniciando-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade (BRASIL, 2011).

O SUS preconiza, que o atendimento de saúde da população deve se dar de forma integral em níveis de atendimento, desde a promoção de saúde e prevenção de doenças até o atendimento mais especializado, porém, sendo cada um resolutivo no que propõe. No que se refere à Atenção Básica, em 2006, com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica, a promoção da saúde ocupa um importante papel, preconiza um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da

saúde, objetivando desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

Para isso, é necessário que o trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade na promoção à saúde

Para tanto, este estudo tem como objetivo: caracterizar o atendimento oferecido aos idosos nas Unidades de Estratégias de Saúde da Família.

METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo exploratória, utilizando-se uma abordagem qualitativa, para caracterizar o atendimento de saúde com enfoque na prevenção ao HIV/Aids em idosos.

O cenário da pesquisa foram as Unidades de Saúde da Família (USF) no município de João Pessoa, Paraíba.

Participaram do estudo 100 profissionais de saúde, de ambos os sexos, que atuam nas USF do município de João Pessoa, e que aceitaram participar do estudo, conforme Resolução 466/2012 (BRASIL, 1996).

Por ocasião das entrevistas os profissionais foram informados sobre os objetivos da pesquisa e se iniciou a coleta com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Para coleta dos dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada, constituído por duas partes. A primeira parte contemplou os dados sociodemográfica dos profissionais, e a segunda as informações relativas ao seu cotidiano.

Os dados sociodemográfico foram digitados e codificados em dicionário no Microsoft Excel 2013 for Windows, construindo-se o banco de dados. Os dados foram importados no aplicativo SPSS (Statistical Package for the Social Science) for Windows, versão 20.0, onde foi calculado o desvio padrão e a frequência simples das variáveis aplicando as medidas de posição (mínimo, máximo e média).

As entrevistas foram organizadas em um corpus no software OpenOffice.org, em seguida processados com o auxílio do software *Iramuteq 0.6 alpha 3 (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, desenvolvido por Pierre Ratinaud, programa informático que viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais.

Utilizou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), onde obtém-se classes de segmentos de texto que são organizados em dendograma ilustrando as relações entre as classes com descrição de cada uma, principalmente, pelo seu vocabulário léxico e pelas suas variáveis. Em representações sociais, estas classes podem indicar teorias ou conhecimentos do senso comum ou campos de imagens sobre um dado objeto, ou ainda apenas aspectos de uma mesma representação. (RATINAUD, 2009)

Os resultados foram expostos em seguimentos de texto, quadros e figuras, e analisados a partir da Análise de Conteúdo Temática.

O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética/HULW nº 261/09 folha de rosto nº294027 e seguiu os princípios éticos conforme Resolução 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Caracterização dos Sujeitos

A idade dos profissionais entrevistados variou de 20 a 60 anos, com maior concentração entre 30 a 39 anos, o qual representaram 20%, de 40 a 49 anos (31%), e de 50 a 59 anos (23%) dos entrevistados,

Quanto ao sexo, percebeu-se a predominância do sexo feminino com 82%. Quanto à escolaridade, cerca de 90% dos profissionais apresentavam nível superior, e 10% de nível técnico-profissionalizante, dos quais destes 65% eram casados, 18% solteiros, 12% divorciado, e 5% viúvos.

- Atendimento Preventivo no Cotidiano dos Idosos

O corpus analisado foi composto por 100 entrevistas, que constituíram em 149 Segmentos de Texto (ST) gerando o conjunto textual que foi processado com auxílio do programa Iramuteq versão 0.6 alpha 3.

Os resultados obtidos a partir do *corpus* analisado pelo Iramuteq mostram o número de textos que foi de 92, o número de segmentos de textos foi de 149, o número de formas distintas encontradas foi de 1175, o número de ocorrências 4476 com uma frequência média das formas de 3,21; o número de classes formadas pela análise foi de 5 e a retenção de segmentos de texto: 69.80%.

A figura 1 corresponde ao dendograma da classificação hierárquica descendente (CHD) dos dados, com ênfase na classe 3 que reteve (30,8 %), seguida pela classe 4 (20,2%) da classe 2 e 5 ambas com 17,3% cada, e por último a classe 1 (14,4%).

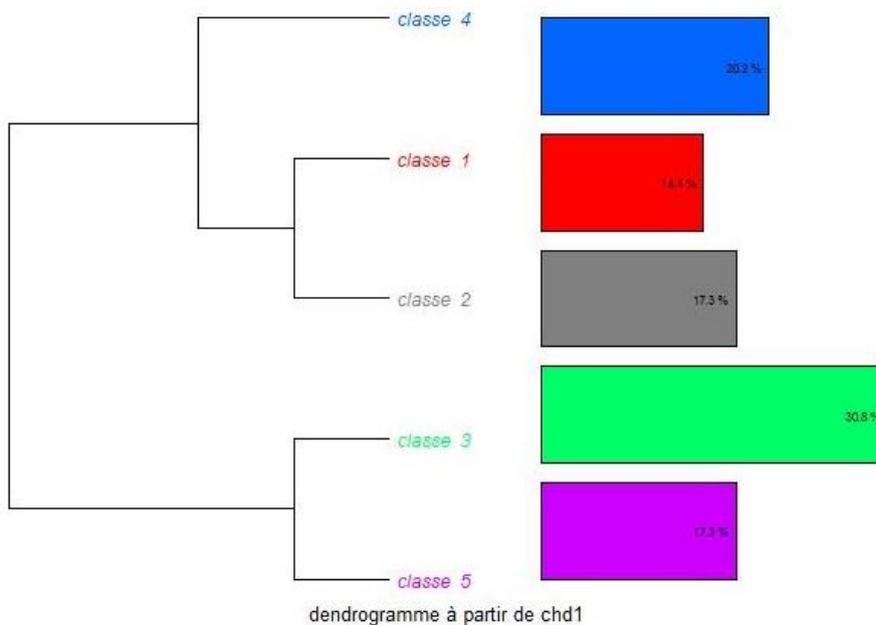


Figura 1. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do atendimento à idosos nas Unidades de Saúde da Família

Unidades de análise	%
Palestra	87.5
Passeio	75
Dinamicas	100
Enfermagem	83.33
Acolhimento	58.33
Atividade	44.44
População	66.67
Medicar	66.67
Lazer	66.67
Consulta	40.0
Grupo	31.25
Terapia comunitaria	50.0
Glicemia	50.0
Reunioes	40.0

Quadro 1. Unidades de análise da classe 1.

Classe 1 – As unidades de análise da classe 1 estão relacionadas as **Ações Educativas** que são desenvolvidas pelos profissionais da Unidade de Saúde aos idosos, como: *Palestras, Passeio, Dinamicas, Consulta de enfermagem, Acolhimento, Terapia comunitária, Grupo, Atividade, Reuniões.*

A educação em saúde, como prática social abre canais de comunicação entre profissionais e usuários, para melhorar a compreensão do estado de saúde-doença, discutir causas, riscos, e mudanças possíveis.

Unidades de análise	%
Diabeticos	83.33
Hipertenso	80.0
Atendimento	30.95
Prioridade	42.86
Hiperdia	50.0
Consulta	40.0
Espaço Físico	50.0
Acamado	50.0
Resistencia	50.0
Unidade	33.33
Terça feira	100.0
Terapia comunitaria	50.0

Quadro 2. Unidades de análise da classe 2.

Classe 2 – nesta categoria percebe-se um papel relevante no controle e na redução das doenças crônicas e nas complicações, demonstrada a partir das evocadas dos profissionais: diabéticos, hipertenso, hiperdia, consulta.

Para os profissionais o atendimento ao idoso se dá através de consultas voltadas ao programa Hiperdia, com aferição da pressão arterial, teste de glicemia capilar, e entrega de medicação aos idosos.

Na atenção básica são incrementadas ações, voltadas aos idosos, como o caso do Programa Hiperdia criado pela Portaria no. 371/GM, que visa o cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, com a disponibilidade das medicações (BRASIL, 2002)

O enfoque neste programa é a prevalência da hipertensão e diabetes com o decorrer da idade e outras complicações que podem ocasionar consequências mais graves, além de gerar, internação hospitalar, fato que onera os custos da saúde pública e implica negativamente nas condições de vida.

O programa conta com uma assistência farmacêutica ampla e universal, custeada pelo governo federal, onde o Ministério da Saúde repassa os recursos para os Estados e municípios comprarem os medicamentos e insumos (BRASIL, 2002).

Unidades de análise	%
Trabalho	62.5
Serviços	83.33
Tecnologia assistivas	100.00
Oferecer	57.89
Integralidade	100.00
Melhorar	80.0
Direcionar	80.0
Ambiente	66.67
Qualidade	66.67
Ações	75.0
Idoso	38.89
Precisar	88.89

Quadro 3. Unidades de análise da classe 3.

Classe 3 - Nesta categoria os profissionais entrevistados falam sobre a qualificação profissional, na busca do saber, a solução para qualidade do atendimento prestado por eles nas unidades de saúde.

Os profissionais qualificados apresentam melhor desempenho, quando comparado aos demais, na execução das ações implementadas nas unidades de saúde, isso mostra os de profissionais necessitam ir além do conhecimento apreendido da sua formação, buscando o conhecimento para que haja melhorias na qualidade do serviço oferecido a população, sobretudo, aos idosos (LEÃO, 2011).

“...Aqui no Centro de Atendimento ao Idoso temos uma equipe que a cada dia busca oferecer e adquirir conhecimento para benefício dos idosos...” (Suj. 006)

A qualificação é fundamental para o aprendizado dos profissionais e aperfeiçoamento dos serviços de saúde e também para as relações sociais estabelecidas inter e intra-equipes e com os usuários, o que proporciona uma melhora na qualidade da assistência prestada. Portanto, para seguir o novo modelo assistencial do SUS, o processo de trabalho deve ganhar contornos específicos. O profissional de saúde, deve ter qualificação e perfil diferenciado, já

que a ênfase da assistência não é nos procedimentos técnicos, mas a interrelação equipe/comunidade/família e equipe/equipe. (OLIVEIRA, 2007).

Unidades de análise	%
Fisioterapia	80.0
Psicologia	100.00
Fonoaudiologia	83.33
Rampa	71.43
Escada	100.00
Dificuldade	43.48
Nutrição	75.0
Infra-estrutura	55.56
Ventilação	60.0
Qualidade de vida	66.67
Glicemia	50.0
Esperar	50.0

Quadro 4. Unidades de análise da classe 4.

Classe 4- Nesta categoria os sujeitos entrevistados falam sobre os serviços oferecidos aos idosos em suas respectivas unidades de saúde, como: Fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, nutrição.

Além disso, relatam as dificuldades no cotidiano das unidades durante o atendimento, que chegam a afetar na qualidade do serviço prestado. As dificuldades citadas foram em relação a *infraestrutura, falta de ventilação adequada* nas salas de reuniões e consultórios, *escadas* na entrada das unidades, podendo estas serem substituídas por *rampas*, para facilitar o acesso dentro da unidade.

Segundo os profissionais entrevistados essas dificuldades afetam o atendimento prestado, bem como, impedem muitas vezes que os idosos se desloquem de suas casas até a unidade.

“... dificuldade na infraestrutura (pavimentacao), falta de ventilacao, e tambem algumas tecnologias assistivas... Ambiente desconfortavel e quente, dificil acesso, principalmente em dias chuvosos...”

Melhorias nas condições de trabalho e acesso por parte dos idosos, possivelmente trará mudanças efetivas no atendimento prestado pelos profissionais, bem como, a satisfação pelo serviço prestado (MARQUI, 2010).

Unidades de análise	%
Secretaria de Desenvolvimento Social	92.31
Fundação Cultural de Joao Pessoa	100.0
Hospital	85.71
Centro de Atenção Psicossocial	100.0
Universidade Federal da Paraiba	100.0
Faculdade de Ciencias Medicas	100.0
Unidade de Saúde da Família	42.86
Secretaria Municipal de Saude	60.0
Encaminhamento	60.0
Especialidade	50.0

Quadro 5. Unidades de análise da classe 5.

Classe 5 – Essa classe demonstram a importância das redes apoio que estão disponíveis para os idosos atendidos nas unidades. Dentre as citadas pelos profissionais, temos a *Secretaria de Desenvolvimento Social, Fundação Cultural de João Pessoa, Hospitais, Centro de Atenção Psicossocial, Secretaria Municipal de Saúde*, representando para eles instancias importantes no suporte de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação trás diversos serviços oferecidos aos idosos, voltados à prevenção e promoção da saúde. As ações prestadas no controle de doenças crônicas, quanto a prevenção do HIV/Aids foram citadas de forma sutil.

Fica perceptível, que os profissionais entrevistados relacionam o idoso como um ser que necessita de cuidados. Em contrapartida, estes profissionais percebem que necessitam de capacitação para trabalhar com este público, visando a melhoria do atendimento, e da prestação dos serviços.

O estudo nos trouxe também diversas dificuldades enfrentadas no serviço de saúde. Acredita-se que a melhoria nas condições de trabalho e a valorização dos trabalhadores pode possibilitar o desenvolvimento de uma atenção à saúde de qualidade e efetiva. Ressalta-se a importância de conhecer o processo de trabalho das equipes de ESF para (re)pensar e refletir sobre a organização e a produção do cuidado em saúde. Os achados da presente pesquisa

podem proporcionar o incremento de ações mais resolutivas pelos trabalhadores, gestores e controle social no processo de trabalho da atenção básica de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R. C. B.; LABROCINI, L. M. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contadas pela história oral. *Ciências da Saúde Coletiva*, jan./mar. 2007, v. 12, n. 12, p. 263-74.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria Ministerial n. 371. Brasília;2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Saúde e Trabalho. Brasília 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids/DST 2016. Programa Nacional de DST e Aids. Ano V - nº 1 - Brasília: 2016.

CAMARANO, A.A. Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. In: Freitas, E.V.; Py, L.; Neri, A.L.; Cançado, F.A.X.; Gorzoni, M.L.; Rocha, S.M. (eds). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002. cap 6, p. 58-71.

CASSIANO, J. et al., Promovendo saúde e qualidade de vida em adultos maduros e idosos, 2005. Disponível em: . Acesso em: 31 Agost. 2015.

LEÃO, C. D. A.; CALDEIRA, A. P. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4415-4423, 2011.

MARQUI, A.B.T. et al. Caracterização de equipes de Saúde da Família e seu processo de trabalho. *Rev. Esc. enferm. USP*. v.44, n.4, p.956-961, 2010.

OLIVEIRA, L. A. et al., Humanização e cuidado: experiência da equipe de um serviço de DST/AIDS no município de São Paulo. *Ciências de Saúde Coletiva*. v. 10, n. 3, 2005.

OLIVEIRA RG, MARCON SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá- Paraná. *Rev Esc Enferm USP*. n.41, v.1, p.65-72, 2007.