

## PREVENÇÃO AO HIV/AIDS EM PESSOAS IDOSAS: CRENÇAS E AÇÕES EM SAÚDE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Josevânia da Silva (1); Karla Carolina Silveira Ribeiro (1); Camila Batista Nóbrega Paiva (2); Bruno Medeiro (3); Orientador: Ana Clara Nascimento Cabral (4)

(1) Programa de pós-graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, e-mail: josevanciasco@gmail.com; (1) Faculdade Maurício de Nassau -CG, e-mail: karlacribeiro@yahoo.com.br; (2) Universidade Estadual da Paraíba, e-mail: camilanobrega\_@hotmail.com; (3) Faculdade Maurício de Nassau - CG, e-mail: brunojpa@hotmail.com (4) Universidade Estadual da Paraíba, e-mail: anaclaranc\_@hotmail.com

**Resumo:** Este estudo teve por objetivo analisar as crenças e ações em saúde de Agentes Comunitários de Saúde em relação à vulnerabilidade à Aids em pessoas idosas. Participaram, de forma não probabilística e acidental, 73 ACS, atuantes na cidade de Campina Grande, com idades que variou de 25 a 65 anos (M=41; DP=8,84), sendo a maioria do sexo feminino (61 pessoas). Utilizou-se como instrumento um questionário sócio laboral e entrevista semiestruturada. Os dados referentes às questões objetivas foram analisados através de estatística descritiva. Já os dados das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo. Os resultados indicaram que a maioria possui tempo de trabalho como ACS entre 7 e 9 anos, sendo todos concursados e o número de famílias cadastradas em cada área variou de 40 a 600 famílias (M=170; DP=82,69). A maioria declarou não ter recebido nenhuma capacitação sobre DST/Aids. A análise das entrevistas indicou três categorias temáticas: 1) Sexualidade em pessoas idosas (com 08 subcategorias); 2) Aids em pessoas idosas (com 07 subcategorias); 3) Explicações para os casos de Aids (com 09 subcategorias). Os participantes, em sua maioria, acreditavam que o serviço de saúde poderia trabalhar a prevenção à AIDS em pessoas idosas por meio de palestra. Já os ACS destacam a necessidade de capacitação. Os ACS demonstraram compreender a vulnerabilidade das pessoas idosa ao HIV/Aids. Contudo, as ações em saúde que tenham por objetivo esta demanda ainda são bastante reduzidas, bem como são deficitárias as capacitações que propiciem qualificação profissional dos ACS para atuarem nesse contexto.

**Palavras-chave:** Idosos, Aids, Vulnerabilidade, Agente Comunitário de Saúde.

### Introdução

No Brasil, nas últimas décadas, houve um aumento na expectativa de vida da população mundial de 20 anos, bem como houve o crescimento da população com idade igual ou superior a 60 anos. Estima-se que em 2025 os idosos chegarão a 32 milhões de pessoas, representando 11,4% da população (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010). Do mesmo modo, no Estado da Paraíba, de acordo com o relatório apresentado pelo Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual (IDEME, 2011), houve o crescimento da população paraibana acima de 60 anos e a redução da população jovem.

É no contexto do envelhecimento individual e populacional que a Aids tem se apresentado como preocupação para as pessoas idosas. Isto decorre, em parte, das mudanças no curso da epidemia da Aids, tornando-se cada vez mais frequente o número de casos na faixa etária acima de 50 anos. No Brasil, segundo dados do Boletim Epidemiológico de Aids e DST (BRASIL, 2012), o número de novos casos

entre pessoas acima de 50 anos passou de 2.707, em 2000, para 5.521, em 2010 – representando um aumento de 103%.

Na Região Nordeste, só em 2010, considerando todas as faixas etárias, foram notificados 6.702 casos novos de Aids. Destes, a Paraíba ocupa o 5º lugar com maior número de notificações, correspondendo a 5,9% dos casos (BRASIL, 2011). Segundo dados da Secretaria Estadual da Saúde, do total de casos atendidos, 4,8% são de pacientes acima de 50 anos. Considerando que a subnotificação de casos no Brasil, principalmente na região Nordeste varia de 24% a 65%, pode-se concluir que este número pode ser bem maior (SILVA, 2011). Considera-se que vulnerabilidade deste grupo etário esteja relacionada ao pouco acesso a serviços de saúde, da invisibilidade com que é tratada a exposição da pessoa idosa ao HIV/Aids, falta de campanhas de prevenção destinadas aos mais velhos (SILVA; AZEVEDO; SALDANHA, 2010). Tais aspectos contribuem para que as pessoas idosas tenham menos acesso à informação sobre HIV/Aids e uso dos insumos necessários para a prevenção (SILVA; AZEVEDO; SALDANHA, 2010).

Estes fatores, associados a similaridade dos sintomas da Aids com sintomas que, socialmente, se atribui ao processo de envelhecimento, contribuem para a baixa solicitação, por parte dos profissionais de saúde, do teste HIV nos exames de rotina. No contexto do envelhecimento, o diagnóstico para o HIV/Aids acaba acontecendo de forma tardia e com prejuízos para o tratamento e para a qualidade de vida das pessoas. Sendo assim, “cabe aos profissionais de saúde (...) agirem de forma a prevenir doenças sexualmente transmissíveis, visto que, estes ainda estão muito condicionados a lidar com doenças consideradas próprias da velhice” (LIMA; FREITAS, 2012, p.114).

No tocante às ações em saúde, o número de ações que contemplem a temática da vulnerabilidade às Dst's/Aids em idosos é relativamente reduzido no âmbito da atenção primária à saúde. Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem papel importante para as intervenções em saúde, uma vez que estes são a ponte entre Unidade de Saúde e população. O Ministério da Saúde difundiu diretrizes para atuação dos ACS, as quais visam a prevenção ao HIV/Aids, a realização de encaminhamentos e a avaliação de serviços para atendimento especializados (SILVA; CARDOSO, 2008). Dessa forma, as unidades de saúde tornam-se responsáveis pelo acompanhamento dos usuários que ingressaram no tratamento de HIV/Aids, contribuindo com a atenção e cuidado aos usuários dos serviços.

A perspectiva da Vulnerabilidade, enquanto quadro teórico, tem sido utilizada na investigação e compreensão de fenômenos em saúde, sobretudo as dimensões envolvidas no

adoecimento ao HIV/Aids, perpassando indivíduos e grupos sociais. De acordo com Ayres, Paiva e França Jr. (2012), ocorre inseparabilidade de três dimensões da vulnerabilidade: a individual, a social e a programática. Para esses autores, tais dimensões perpassam os processos de adoecimento de diferentes formas e intensidades. Aspectos intersubjetivos, contextuais e programáticos podem se combinar e evocar acontecimentos que impedem os sujeitos de atuarem diretamente sobre seu adoecimento.

Mediante o exposto, este estudo teve por objetivo analisar as crenças e ações em saúde de Agentes Comunitários de Saúde em relação à vulnerabilidade à Aids em pessoas idosas.

## **Método**

### *Tipo de Estudo*

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal e com abordagem quantitativa e qualitativa.

### *Participantes*

Participaram deste estudo de forma não probabilística e acidental 73 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que trabalhavam na atenção básica na cidade de Campina Grande, com idades que variam de 25 a 65 anos ( $M=41$ ;  $DP=8,84$ ), sendo a maioria do sexo feminino (61 pessoas). Como critério de inclusão, os participantes deveriam: ter idade maior ou igual a 18 anos, b) aceitar participar do estudo de forma voluntária, c) trabalhar como agente comunitário de saúde há, no mínimo, seis meses.

### *Instrumentos*

Para a coleta dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: a) questionário com sessão referente a questões sócio laborais (sexo, idade, escolaridade, estado civil e tempo de atuação profissional), b) e uma entrevista semiestruturada abordando aspectos referentes às crenças e possíveis práticas dos ACS frente a problemática da Aids em idosos.

### *Procedimentos*

Após a aprovação do projeto no comitê de ética em pesquisa, foi realizado o contato com os serviços de saúde para início da coleta de dados. A aplicação dos instrumentos se deu de forma individual e no próprio serviço, com tempo médio de aplicação de 25 minutos. Ao serem contatados, os participantes foram informados acerca do estudo, explicitando o caráter voluntário e anônimo de sua participação, seguido da assinatura do “Termo de consentimento livre e esclarecido”. Por conseguinte, foi solicitado a cada participante, individualmente, que respondesse aos instrumentos (questionário sócio laboral e a entrevista semiestruturada).

### *Análise dos Dados*

Os dados referentes às questões objetivas foram processados através do software SPSS e analisadas por meio de estatística descritiva. Já os conteúdos decorrentes das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo utilizando a técnica de Análise Categórica Temática.

### *Considerações Éticas*

O estudo atendeu aos critérios éticos recomendados pela Resolução N° 510/16 do CNS - Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Contou com a aprovação do comitê de ética e sua aplicação pautou-se nos aspectos éticos garantindo aos participantes anonimato de suas identidades, além do direito de desistência de participação no estudo em qualquer momento da pesquisa, sem que isto implicasse em algum dano ou prejuízo aos agentes comunitários de saúde.

### **Resultados e Discussão**

Analisando os dados encontrados quanto ao perfil sócio demográfico e laboral, a maioria dos participantes possuíam ensino médio, recebiam de 1 a 2 salários mínimos, eram casados e se declararam católicos. Os demais resultados estão demonstrados abaixo.

Tabela 1. Perfil Sócio laboral dos participantes

VARIÁVEL	CATEGORIAS DE RESPOSTAS	<i>f</i>	%
Escolaridade	Ensino médio	49	67,1
	Ensino Superior	22	30,1
	Ensino Fundamental completo	02	2,7
Renda Mensal	1 a 2 salários	48	67,6
	3 a 4 salários	21	29,6
	5 a 6 salários	01	1,4
	Maior que 6 salários	01	1,4
Estado Civil	Casado	46	63
	Solteiro	14	19,2
	Divorciado/Separado	08	11
	Viúvo	05	6,8
Tempo de trabalho	3,1 a 5 anos	01	1,4
	5,1 a 7 anos	19	26
	7,1 a 9	06	8,2
	Mais de 9 anos	47	64,4
Possui capacitação sobre DST/Aids	Sim	36	49,3
	Não	37	50,7

Os dados evidenciaram que todos os ACS eram concursados e o número de famílias cadastradas em cada área variou de 40 a 600 famílias (M=170; DP=82,69). O tempo de trabalho, como pode ser observado na Tabela 1, demonstra que a maioria tem experiência

superior a 9 anos como ACS. Esse dado é relevante no que concerne as demais questões constatadas, pois convém destacar que mesmo durante todo esse tempo de trabalho, metade da amostra declarou não ter recebido nenhuma capacitação sobre DST/Aids. Embora a capacitação dos profissionais de saúde de maneira geral, como afirmam Saldanha e Vasconcelos (2008), seja um artifício de aproximação, conhecimento, domínio do contexto e superação de obstáculos referentes a AIDS em pessoas idosas, as mesmas não foram realizadas por todos os profissionais.

Evidencia-se por meio deste dado que, mesmo a AIDS sendo um desafio em saúde pública e que demanda ações no âmbito individual e coletivo, o apoio aos programas de saúde e atenção permanente por meio de capacitações sobre DST's/Aids não tem contemplado toda a demanda. As capacitações possibilitadas como ação educativa de indivíduos e de grupos são importantes para o aprimoramento das ações em saúde, bem como proporciona o diálogo sobre o trabalho que desenvolvem e suas relações com a melhoria das condições de saúde da população (CALDAS; GESSOLO, 2007).

No que compete a entrevista semiestruturada, pôde-se analisar as crenças que os ACS's possuíam a respeito da sexualidade em pessoas idosas, da Aids em pessoas idosas e sobre as explicações para os casos de Aids em pessoas idosas. A análise de conteúdo possibilitou a emergência de três categorias temáticas e suas respectivas subcategorias. Para a constituição de uma subcategoria considerou-se uma frequência mínima de 5% em relação ao total de unidades temáticas na categoria.

Quando questionados sobre a sexualidade em pessoas idosas, a maioria dos participantes afirmou ser **normal**. Nessa direção, também foram verificadas a existência de crenças que consideraram a sexualidade das pessoas idosa como algo **importante/necessário**. A subcategoria “**não tem idade**”, ainda que em menor frequência, também evidencia crenças que demonstram uma compreensão da sexualidade na velhice como fazendo parte da vida, independente da idade. Estes achados corroboram com o que Coelho (2006) afirmou sobre a sexualidade na velhice. Para este autor, o desejo por intimidade, afeição e amor não acaba em nenhuma idade, ou seja, a vida sexual não se extingue com a idade avançada, apenas muda de características, se inicia com o nascimento e se extingue praticamente com a morte. A sexualidade é constituída por uma pluralidade de tendências e de atividades (COELHO, 2006). Estas e outras categorias estão demonstradas abaixo.

Tabela 2. Análise categorial temática

<b>Categorias Temáticas</b>	<b>Subcategorias Temáticas</b>	<b>(f)</b>	<b>%</b>
Sexualidade em pessoas idosas (69 unidades temáticas)	Normal/comum	33	47,8
	Precisa de Informação	09	13,04
	Importante/necessário	07	10,1
	Importante, desde que com prevenção	06	8,7
	Não tem idade	05	7,2
Aids em pessoas idosas (57 unidades temáticas)	Ações em saúde	16	28
	Naturalização	12	21
	Impacto maior	08	14
	Preconceito	07	12
	Cuidado/prevenção	06	11
	Raridade ou fatalidade	05	9
	Ocorre na juventude	03	5
Explicações para os casos de Aids (100 unidades temáticas)	Falta informação	53	54
	Falta de prevenção/cuidado	24	24
	Não uso da camisinha	08	8
	Não se percebem vulneráveis	08	8

O preconceito em relação a sexualidade da pessoa idosa é, muitas vezes, evidenciado quando da manifestação desta sexualidade. A compreensão acerca da existência da sexualidade não implica, necessariamente, aceitação desta vivência. O disciplinamento do corpo e da sexualidade na velhice acontece pela via da construção social. Para Simões (2004), o declínio do desejo, a perda da atratividade física e o virtual apagamento como pessoa sexuada estão entre as principais associações feitas ao envelhecimento que sustentam, em grande parte, o repúdio e o medo generalizado do corpo em degradação e, em contrapartida, a avaliação positiva que se faz da juventude. Dessa forma, pode-se compreender que a sociedade exalta uma cultura da juventude ativa e velhice passiva, associando o idoso a um ser incapaz, inclusive de manter sua sexualidade.

Existe uma tendência social de reprimir a sexualidade da pessoa idosa, embora o carinho e outras formas de contato tanto físico quanto afetivo sejam saudáveis e indicadas a qualquer idade (SILVA, 2011). No contexto das pessoas que vivem com Aids, esse preconceito apresenta-se forma potencializada quando esta vivência se dá na velhice, o que representa um desafio duplicado para quem enfrenta essa situação, numa sociedade que exclui o idoso e as pessoas que vivem com Aids (SALDANHA; ARAÚJO; FELIX, 2006). De acordo com Sousa, Kantorski e Bielemann (2004) conviver com um dos integrantes da família acometido pela AIDS vai além das fronteiras físicas que a doença apresenta. Os próprios familiares apresentam um movimento de afastamento

de integrantes da família e de outras pessoas do convívio social do paciente. As reações vindas das pessoas decorrem do processo de simbolização construído socialmente, fruto da associação entre Aids e práticas sexuais “desviantes” ou “promíscuas”.

A segunda subcategoria mais frequente versou sobre a necessidade de **informação**. Outra categoria considerou a sexualidade importante, mas desde que associada à **prevenção**. A partir das crenças dos participantes, é possível considerar que existe entre os ACS uma compreensão positiva acerca da sexualidade da pessoa idosa. Ressalta-se a importância dada às ações de prevenção direcionadas à este público etário. Sobre este aspecto é importante considerar que, além das capacitações, se torna imprescindível campanhas que abordem os contextos e demandas específicas de cada faixa etária, ou seja, realizar campanhas educativas específicas para os adultos maiores de 50 anos e idosos, o que pode contribuir para maior apropriação das informações e incorporação de tais informações no seu cotidiano (KULKAMP; BERTONCINI; MORAES, 2008).

A segunda categoria temática, denominada “Aids em pessoas idosas”, revelou as seguintes subcategorias: ações em saúde, naturalização, impacto maior, preconceito, cuidado/prevenção, raridade ou fatalidade, e ocorre na juventude. Quando os participantes foram questionados sobre o que pensam acerca da Aids em pessoas idosas, a subcategoria temática com maior frequência de unidades temáticas foi denominada **ações em saúde**. Esta subcategoria abarcou crenças dos ACS no que se refere à necessidade de ações nos serviços de saúde que contemplem a temática, como já fora supracitado.

As ações em saúde são imprescindíveis, haja vista que muitas das necessidades de saúde não se manifestam como um problema imediato, mas como algo evitável, na qual as UBS podem intervir com ações preventivas e de promoção à saúde (DINIZ; SALDANHA, 2008). Em estudo realizado por Santos et al. (2008) percebeu-se que muitas ações realizadas pelos ACS são ainda centradas no enfoque curativo, com orientações e entrega de medicação, envio de exames, e marcação de consultas. Quando na verdade as práticas deveriam possibilitar às equipes que trabalham nesses serviços uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que transcendem as práticas curativas.

Já na subcategoria **naturalização**, os ACS's acreditam que a Aids em pessoas idosas deve ser vista como algo natural, como sendo uma enfermidade frequente entre os idosos. Todavia, muitos consideraram que a vivência da Aids nesta fase da vida possui **impacto maior**, conforme ficou evidenciado na terceira subcategoria. Crenças associadas à naturalização da Aids em pessoas idosas podem ter relação com o reconhecimento da

sexualidade nesse grupo etário, haja vista que esse reconhecimento foi evidente na primeira categoria temática. Tal reconhecimento é importante na medida que se evidencia uma demanda que exige ações em saúde. Para Silva (2011), embora se verifiquem relatos e achados em pesquisas que demonstrem uma certa naturalização da possibilidade de contágio com a Aids em idosos, isto não significa dizer que exista, socialmente, uma compreensão acerca da sexualidade da pessoa idosa como saudável e natural, o que também foi evidenciado enquanto subcategoria.

Outros ASC's, porém, considerou a Aids na velhice como sendo uma **raridade ou fatalidade**, bom como algo que ocorre mais na **juventude**. Isto pode ser indicativo de pouco conhecimento acerca do aumento dos casos de Aids nas últimas três décadas da epidemia, o que aponta para a necessidade de capacitação. Além disso, os ACS's indicaram a existência de preconceitos para com idosos vivendo com Aids.

Dentre os desafios para a prevenção da infecção pelo HIV/AIDS entre os idosos, está a crença errônea de que estes não estão em risco de contrair HIV como exposto por Lisboa (2007), em que a possibilidade de uma pessoa com mais de 60 anos ser infectada pelo HIV parece ser mínima para a sociedade e para os próprios idosos, uma vez que a sexualidade nessa faixa etária ainda é tratada como tabu. Quando comparadas com a sociedade em geral, é possível que as diferenças existentes sobre naturalização da Aids em pessoas idosas verificadas pelos ACS's se justifiquem por se tratar de uma categoria de profissionais de saúde, tendo parte deste grupo já recebido capacitação acerca do tema.

A terceira categoria, denominada "Explicação para os casos de AIDS em pessoas idosas", teve como subcategoria mais frequente a **falta de informação e falta de prevenção e cuidado**. De certo modo, tais subcategorias estão relacionadas quando se consideram as ações em saúde para a redução da vulnerabilidade às DST's/Aids neste grupo etário. Embora a Aids seja uma patologia que teve seus primeiros casos notificados na década de 80, apenas em 2008 houve uma campanha direcionada às pessoas acima de 50 anos. Trata-se de uma vulnerabilidade institucional, uma vez que há uma ausência do Estado no direcionamento de políticas que poderiam minimizar processos de vulnerabilidade em saúde.

Existe uma lacuna em termos que prevenção às DST's que leve em conta as pessoas idosas suas demandas, o que pode está relacionada com a invisibilidade da sexualidade das pessoas idosas. Em geral, a sociedade considera como pouco necessário o investimento em ações que discutam a sexualidade na velhice, o que influencia não só as políticas públicas e programas de investigação, mas também as representações dos próprios idosos (LEITE et al.,



2007). Como afirma Lisboa (2006) a possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo HIV parece invisível aos olhos da sociedade, ou aos olhos do próprio idoso, como demonstrado na subcategoria **não se percebem vulneráveis**, o que torna constrangedor admitir ou conversar sobre isto, mas, pior do que estigmatizar, discriminar ou lidar com o preconceito em relação à sexualidade e seus riscos após os 50 anos, é torná-la invisível.

Mediante tais limitações, foi perguntado aos participantes o que os serviços de saúde e os Agentes Comunitários de Saúde poderiam fazer para trabalhar a prevenção da Aids em pessoas idosas. Os dados podem ser observados na Tabela a seguir.

Tabela 3. Ações que podem ser realizadas pelos serviços de saúde e pelos ACS para prevenir a Aids em idosos

VARIÁVEIS	CATEGORIAS DE RESPOSTAS	(f)	%
Como o <u>SERVIÇO DE SAÚDE</u> poderia trabalhar a prevenção à AIDS em pessoas idosas?  (100 unidades temáticas)	Palestras	28	28
	Trabalhos em grupos	21	21
	Campanhas	12	12
	Capacitação para o ACS	11	11
	Disponibilizar Informação/prevenção	10	10
	Visitas	6	6
	Sala de espera	6	6
	Panfletos/Cartilhas	5	5
	Tendo capacitação	15	22
Como o <u>ACS</u> poderia trabalhar a prevenção à AIDS em pessoas idosas?  (69 unidades temáticas)	Nas visitas	15	22
	Atividades em grupo	15	22
	Palestras	11	16
	Salas de espera	5	7
	Suprir a Falta recursos/materiais	04	6

Fonte: dados da pesquisa

A partir destes achados, compreende-se que é necessário que os profissionais de saúde percebam os idosos como vulneráveis ao risco de infecção pelo vírus HIV e que suas particularidades sejam contempladas nas ações preventivas e assistenciais no contexto da atenção integral à saúde do idoso. Para os participantes, dentre as ações a serem realizadas pelos serviços estão, sobretudo, a realização de **palestras**, **trabalhos em grupos** e **campanhas**. Já para o trabalho dos ACS, os participantes destacaram, sobretudo, a necessidade de **capacitação** sobre o tema para, assim, poderem atuar melhor, bem como a realização de **visitas**, **trabalhos em grupos** e **palestras**.

Verifica-se que as ações em destaque consideram aspectos que demandam intervenções coletivas ou mesmo individual. Nos contextos de saúde, as palestras têm se

apresentado como recurso menos eficaz que ações que levam em conta a participação ativa dos atores sociais envolvidos (RIBEIRO, 2014), como é o caso dos trabalhos em grupo e oficinas. O uso de recursos meramente informativos, como distribuição de panfletos e palestras, pode não possibilitar o empoderamento das pessoas e a corresponsabilidade nos cuidados em saúde. Ademais, é nos trabalhos em grupos que os usuários encontram espaço para tirar dúvidas e construir, coletivamente, ações de prevenção a partir da sua realidade e dos recursos de que dispõem para enfrentamento.

Os ACS indicaram como uma das ações possíveis a serem desenvolvidas por eles dentro do serviço de saúde as **visitas**. Os ACS são os profissionais realiza, sob supervisão do gestor local, atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes incorporadas por esse sistema. Assim, diferente das palestras, as visitas podem se constituir estratégia efetiva de percepção das demandas e compartilhamento de conhecimentos. As visitas propiciam que os idosos exponham suas dúvidas, receios e vivências, contribuindo para que os ACS's, ao compartilhar dessa realidade, incorpore ações informativas e preventivas no âmbito da saúde, incluindo a sexualidade.

## **Conclusão**

Este estudo procurou investigar as crenças e ações em saúde de Agentes Comunitários de Saúde em relação à vulnerabilidade à Aids em pessoas idosas. A partir dos dados demonstrados, considera-se que as crenças dos ACS's acerca da vulnerabilidade à Aids em pessoas idosas estão pautadas em três planos interdependentes: 1) individual, que inclui aspectos referentes ao baixo uso do preservativos ou mesmo falta de cuidado com a saúde; 2) Social, incluindo aspectos como preconceito e o modo como a sexualidade da pessoa idosa é invisibilizada; e institucional, compreendendo as poucas ações em saúde, a falta de informação e capacitação sobre o tema.

Destaca-se, ainda, as crenças sobre as ações em saúde realizadas pelos serviços de saúde e pelos ACS's. O uso de palestras apresentou-se como recurso mais utilizados pelos serviços. Já os ACS's destacou o de recurso que permitem uma participação mais ativa dos usuários, como a utilização das visitas e atividades em grupos.

Verificou-se ainda crenças acerca do contágio com a Aids na velhice, o que pode indicar que os ACSs estão cientes da vulnerabilidade do idoso e reconhecem a atividade sexual nesta população, esses profissionais em sua maioria, concordaram que os idosos não

possuem informações acerca da Aids, destacando a necessidade de campanhas voltadas para este público. Estes achados são importantes no direcionamento de ações em saúde. Assim, reafirma-se a necessidade de implementar estratégias para diminuir o estigma em relação a vida sexual da pessoa idosa, através de práticas educativas para esta população, bem como o incentivo a pesquisa que focalizem a relação entre os serviços de saúde e a prevenção ao HIV.

## Referências

AYRES, J. R.; PAIVA, V.; FRANÇA JÚNIOR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: AYRES, J. R.; PAIVA, V. BUCHALLA, C. M. (Coords.). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos. Prevenção e promoção da saúde* Curitiba: Juruá, 2012. p. 71-94.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – AIDS e DST ano VIII nº 01, 2012. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim\\_aids\\_2011\\_final\\_m\\_pdf\\_26659.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf)

CALDAS, J.M.P.; GESSOLO, K.M. AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública. Disponível em Acessado em 07 de novembro de 2007.

COELHO, A. V. R. O sentido subjetivo da sexualidade na terceira idade, 2006, 126 f. Monografia (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Goiás Goiânia, 2006.

DINIZ, A. R. F; SALDANHA, A. A. W. A Ausência da Família no Cuidado ao Idoso Soropositivo para o HIV. In: *VII Congresso Virtual HIV/AIDS*. 2006.

IDEME. Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual. 16º Caderno Temático da Paraíba – Planejamento e Implementações de Políticas Públicas e Sociais, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Dados sobre População do Brasil, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), 2010.

KULKAMP, Irene; BERTONCINI, Bruna; MORAES, Karla. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV, 2008.

LEITE, M. T.; MOURA, C.; BERLEZI, E. M. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 10, n. 3, p. 339-354, 2007.

LIMA, T. C.; FREITAS, M. I. P.. Comportamentos em saúde de uma população portadora do HIV/Aids. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 1, Feb. 2012

LISBOA, M. A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia HIV/ AIDS.[internet]. In: Congresso Virtual: Anais do 7. Congresso Virtual HIV/AIDS, 2006.

RIBEIRO, C. K. S.; SILVA, J.; SALDANHA, A. A. W. Intervenção Psicoeducativa em DST para Adolescentes Jovens. *Fronteiras-Journal of Social, Technological and Environmental Science*, v. 3, n. 3, p. 215 a 228, 2014.

SALDANHA, A. A. W.; VASCONCELOS, I. Vulnerabilidade ao HIV na velhice: riscos, prevenção e tratamento, 2008.

SALDANHA, A. A. W., ARAÚJO, L. F., & FELIX, S. F. (2006). Aids na velhice: Os grupos de convivência de idosos como espaços de possibilidades. In D. V. S. Falcão & C. M. S. B. Dias (Eds.), *Maturidade e velhice: Pesquisas e intervenções psicológicas* (pp. 225-245). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo

SILVA, J. S., SALDANHA, A. A. W., AZEVEDO, R. L. W. Variáveis de impacto na qualidade de vida de pessoas acima de 50 anos HIV+. *Psicologia: reflexão e crítica*, vol. 23(1). Disponível em: [www.scielo.br/prc](http://www.scielo.br/prc). João Pessoa-PB, 2010.

SILVA, J. O impacto da AIDS na Saúde Mental e Qualidade de Vida de pessoas na maturidade e velhice. Tese de Doutorado. Universidade Federal da Paraíba, 2011.

SILVA, N.H.L.P. & Cardoso, C.L. Agentes Comunitários de Saúde: sentidos acerca do trabalho em HIV/AIDS. *Psicologia & Sociedade*, v.20, n.2, 247-257, 2008.

SIMÕES, J. A. et al. Homossexualidade masculina e curso da vida: pensando idades e identidades sexuais. *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras. Rio de Janeiro: Garamond*, p. 415-447, 2004.

SOUSA, A. S. D.; Kantorski, L. P., & Bielemann, V. de L. M. (2004). A AIDS no interior da família - percepção, silêncio e segredo na convivência social. *Maringá*, v.26, n.1, 1-9.