

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**Principais motivos que levaram as pessoas com 60 ou mais anos
a procurar um serviço do Centro de Testagem e Aconselhamento
para o HIV na cidade de Porto Alegre/RS**

Rosana Meyer Neibert dos Santos

Porto Alegre
2011

Principais motivos que levaram as pessoas com 60 ou mais anos a procurar um serviço do Centro de Testagem e Aconselhamento para o HIV na cidade de Porto Alegre/RS

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do grau de especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Jacqueline Oliveira Silva

Porto Alegre, julho de 2011.

Dedico este trabalho a todos aqueles que contribuíram para a sua realização. Especialmente às minhas colegas do Centro de Testagem e Aconselhamento Paulo César Bom Fim e às pessoas que confiam no nosso trabalho.

É improvável que neste espaço, seja possível agradecer de forma completa a todos que, mesmo sem perceber colaboraram na construção deste estudo. Mas, dentre todas, algumas pessoas são merecedoras de referência como atores fundamentais neste processo.

Um agradecimento especial á Carla Adriana Ricardo, coordenadora do COAS Paulo César Bom Fim, pela sua disponibilidade e apoio.

À Rosângela Meyer pelas contribuições sempre tão pertinentes.

Á Prof. Dra. Jacqueline Oliveira Silva, minha orientadora, que ao longo do nosso convívio, colocou-me diante de desafios que contribuíram para minha trajetória acadêmica e profissional.

Finalmente, agradeço á minha família que soube compreender tão bem os momentos de minha ausência no seu convívio.

RESUMO

A epidemia HIV/AIDS em pessoas idosas no Brasil tem emergido como um problema de saúde pública. A isto se deve o aumento da notificação de casos de transmissão após os 60 anos de idade, o envelhecimento de pessoas infectadas e a via sexual. **Objetivos:** Investigar os motivos que levaram pessoas com 60 anos ou mais a buscar o Centro de Testagem e Aconselhamento Paulo Cesar Bom Fim, em Porto Alegre /RS. Como objetivos específicos foram definidos: observar se as influências de comportamento; campanhas de prevenção; convívio com pessoas infectadas; história pregressa e vida sexual são os fatores de motivação para a realização do teste de HIV e identificar o perfil da clientela por gênero (sexo), estado civil, etnia (raça/cor), escolaridade, região/bairro e situação de moradia. **Materiais e Métodos:** Estudo de caráter exploratório, constituído de fontes secundárias, a partir da utilização do Formulário de Atendimento, aplicado no aconselhamento do pré-teste. O formulário é padrão, de uso nacional, regido com a orientação do Ministério da Saúde. O formulário contém 64 questões, sendo que 26 foram consideradas relevantes para o objetivo deste estudo. Os dados coletados referem-se ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, numa população de 144 usuários. **Resultados e Conclusão:** .Noventa e oito usuários são homens e 46 mulheres. Observou-se, a partir da amostra, que o perfil é masculino (68,0%); casados (38,1%); de cor branca (68,7%); com escolaridade de 4 a 7 anos (36,1%); das regiões Glória/Cruzeiro/Cristal (27,8%) e Sul/Centro-Sul (20,0%); como motivo da procura a exposição à situação de risco (47,2%); por via sexual, (94, 4%). Dos testes realizados, resultaram 22 casos em homens e 9 em mulheres. No âmbito da saúde pública, a identificação do perfil fornecerá subsídios para qualificar o trabalho do Centro de testagem e Aconselhamento (CTA) em relação à prevenção e ao atendimento prestado.

Palavras-chave: Aconselhamento sorológico, HIV/AIDS, idoso, Epidemiologia, Políticas de Saúde.

ABSTRACT

The HIV / AIDS epidemic in the elderly in Brazil has emerged as a public health problem. To this must be increased reporting of cases of transmission after 60 years of age, the aging and people infected through sexual intercourse. Objectives: To investigate the reasons people aged 60 years or more to get the CTA Paulo Cesar Bom Fim, Porto Alegre. The specific objectives were defined: to observe the influences of behavior, prevention campaigns, contact with infected people, history, and sex life are the motivating factors for HIV testing and identify the profile of clients by gender (sex) , marital status, ethnicity (race / color), education, region / district and housing situation. Materials and Methods: This exploratory, comprising secondary source, from the use of the Service Form, applied in the pre-test counseling. The form is standard in domestic use; governed under the guidance of the Ministry of Health the form contains sixty-four questions, of which only 26 were considered relevant to the purpose of this study. Results and Conclusion: The data collected refer to the period from January 2009 to December 2010, a population of 144 users. Of these, 98 are men and 46 women. It was observed from the sample, the profile is male (68.06%), married (38.19%), white (68.75%), with education from 4 to 7 years (36.11 %) regions Gloria/ Cruzeiro/ Cristal (27.87%) and South / South-Central (20.08%) as a reason for seeking exposure to risk (47.22%) through sex (94, 44%). Of the tests conducted, resulted in 22 cases men and 09 women. In public health, the identification of the profile will provide subsidies to qualify the work of the Center for Testing and Counseling (CTA) in relation to prevention and care provided.

Keywords: Counseling, HIV / AIDS, elderly.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características Sociodemográficas da Amostra

Tabela 2: Características Sociodemográficas: Origem da População do Estudo

Tabela 3: Motivos da Procura por Gênero (sexo) e Estado Civil

Tabela 4: Tipo de Exposição

Tabela 5: Causas da Exposição de Risco

Tabela 6: Exposição por Uso de Drogas

Tabela 7: Recorte Populacional

SUMÁRIO

Introdução	09
Método	11
Resultados	13
Discussão de Resultados	22
Considerações Finais	28
Rreferências	30

1. INTRODUÇÃO

Desde o início da epidemia do HIV/AIDS, a forma que predomina, em todas as faixas-etárias, é a transmissão via sexual, observando-se um crescimento, nos últimos anos, de casos entre heterossexuais. A transmissão por via sanguínea tem sido a menor desde o início da epidemia, passando de 16,3% para 4,9%.

A AIDS no Brasil assumiu diferentes faces, ao longo da disseminação da epidemia. Inicialmente, foi caracterizada como uma doença de “grupos de risco”, que vinculava às relações homossexuais masculinas; usuários de drogas injetáveis; profissionais do sexo e hemofílicos. Após as reivindicações desses grupos, a dimensão social da epidemia trouxe mudanças a seu perfil, destacando em sua evolução tendência à feminilização, pauperização e interiorização, retratando profundas desigualdades da sociedade brasileira (ARAÚJO, 2010).

Embora a faixa etária de 25 a 49 anos continue constituindo o grupo mais atingido, a notificação de casos entre pessoas com idade igual ou superior a 60 anos duplicou entre 1997 e 2007, segundo dados do Boletim Epidemiológico de 2009 (Brasil, 2009).

A epidemia HIV/AIDS em pessoas idosas no Brasil tem emergido como um problema de saúde pública nos últimos anos. Devido dois aspectos emergentes: o incremento da notificação de transmissão do HIV após os 60 anos de idade e o envelhecimento de pessoas infectadas pelo HIV (BRASIL, 2006).

O recorte regional mostra que, na faixa etária com idade igual ou superior a 60 anos, a incidência vem crescendo em todas as regiões do território nacional. Na região Sul, em 1996, existia 7,1 casos da doença para cada 100 mil habitantes. Em 2006, essa taxa subiu para 22,9. Foi o maior crescimento nesta população, entre todas as regiões do Brasil.

Segundo o IBGE (2010), o grupo populacional com 60 anos ou mais representa 11,3% da população geral brasileira, retratando 21 milhões de pessoas. A região Sul é a que possui o maior índice (12,3%) do crescimento populacional, nesta faixa-etária. O Rio Grande do Sul, por sua vez, apresenta índice ainda maior exibindo 13,7% e em dados absolutos, 1 milhão e 500 mil idosos. Na região Metropolitana de Porto Alegre são 506 mil pessoas (12,5%) com idade igual ou superior a 60 anos.

A AIDS trouxe à tona uma questão não era tratada em saúde pública nem na sociedade: a sexualidade na terceira idade.

A ideia de que as pessoas de idade avançada também possam manter relações sexuais não é culturalmente muito aceita, preferindo-se ignorar e fazer desaparecer do imaginário coletivo a sexualidade da pessoa idosa. (...)

Atualmente, são muitos os fatores que estimulam o prolongamento da atividade sexual desse grupo populacional: maior expectativa de vida saudável, incremento da vida social e, conseqüentemente, da vida sexual, em decorrência de novas drogas para a disfunção erétil, medicamentos que minimizam os efeitos da menopausa, lubrificantes vaginais, próteses, correção e prolongamento peniano (...) (BRASIL, 2007)

O Ministério da Saúde, segundo dados do Boletim Epidemiológico de 2010, estimou que, entre 1997-2010, a incidência de AIDS entre idosos, do sexo masculino, passou de 5,8% para 10,8%, nas mulheres, cresceu de 2,4% para 6,4%, dentro dos casos de AIDS, contrariando o senso comum e alertando para os crescentes índices de AIDS na terceira idade.

Esta pesquisa tem como objetivo investigar os principais motivos que levaram as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos a buscar o Centro de Testagem e Aconselhamento Paulo Cesar Bom Fim, na cidade de Porto Alegre, no período de 2009-2010.

Como objetivos específicos foram definidos: observar se as influências de comportamento; de mídia/campanhas de prevenção de saúde; da revelação de pessoas infectadas do seu convívio social; a história pregressa e a retomada da vida sexual são os fatores de motivação para a realização do teste de HIV e identificar o perfil da clientela por gênero (sexo), estado civil, etnia (raça/cor), escolaridade, região/bairro e situação de moradia.

Diante do exposto, este estudo tem a finalidade de obter subsídios que possam contribuir para a qualificação do serviço de aconselhamento e prevenção do HIV no Centro de Testagem e Aconselhamento Paulo Cesar Bom Fim, para esta faixa etária.

2. MÉTODO

Estudo de caráter exploratório, constituído a partir de fontes secundárias. Para atender aos objetivos da investigação optou-se pela utilização do Formulário de Atendimento do SI-CTA (anexo) aplicado pelos profissionais de saúde no momento do pré-teste para o HIV, em atendimento individual e sigiloso, no Centro de Testagem e Aconselhamento Paulo Cesar Bom Fim, na cidade de Porto Alegre.

O Formulário de Atendimento do SI-CTA é padrão, de uso nacional, específico para a realização do pré-teste, de acordo com a orientação do Ministério da Saúde.

O formulário contém 64 questões, 25 consideradas relevantes para a investigação. Das questões, foram selecionadas 16 de múltipla escolha e 7 de resposta sim-não; masculino-feminino; zona rural – zona urbana. Além de 2 de respostas curtas sobre município e bairro.

A população de estudo foi constituída por todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que procuraram o CTA, no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2010. Foram elegíveis 144 usuários (as) que realizaram o teste para o HIV. Destes, 98 são homens e 46 mulheres.

Vale esclarecer que, 23 formulários não haviam sido registrados no sistema informatizado do CTA, sendo identificados e informados apenas 121 formulários, no momento da elaboração do projeto de pesquisa.

Os formulários foram pré-selecionados por período e faixa-etária. Após, definiu-se as questões consideradas relevantes, seguindo como critério os objetivos da pesquisa. Selecionados formulários e questões, foram criadas categorias para a análise dos dados. Os dados foram lançados em banco de dados confeccionado no programa Microsoft Office Excel® (versão 2010) e os resultados apresentados por meio de números absolutos e percentuais.

Sobre o CTA, vale ressaltar que, é definido como um serviço de saúde de atenção primária e simplificada que faz intermediação entre a prevenção e a assistência, desempenhando um importante papel no controle e no processo de diagnóstico e prevenção do HIV/AIDS e outras DST, nos sujeitos que se percebem mais vulneráveis. Nesse processo de oferta do exame, se utiliza o aconselhamento como abordagem, a partir de uma relação dialógica entre profissional e usuário, e de acolhimento, propiciando um processo reflexivo,

tornando-se referência para a assistência ao diagnosticado como soropositivos para o HIV (BRASIL, 1999).

3. RESULTADOS

A partir da análise dos 144 Formulários de Atendimento do SI - CTA utilizados no atendimento individual de pré-teste para o HIV, no Centro de Testagem e Aconselhamento Paulo Cesar Bom Fim, em Porto Alegre, no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2010, observou-se que, 98 (68,1%) estavam realizando o primeiro atendimento e 46 (31,9%) já haviam realizado em algum momento da vida. E, 140 (97,2%) optaram pelo teste nominal, ou seja, seus nomes foram identificados nos exames. Vale ressaltar que todo e qualquer paciente pode manter a sua identidade em anonimato, recebendo uma senha que identifica o seu exame, bem como o formulário no ato da entrevista. Apenas 04 (2,8%) pessoas com 60 anos ou mais decidiram manter seus nomes em sigilo.

Quando perguntado se haviam procurado o banco de sangue para realizar o teste anti-HIV, nos últimos 12 meses, 136 (96,5%) revelaram não o terem procurado .

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra. A maioria (68,0%) era do sexo masculino. Dos 144 sujeitos de pesquisa que responderam ao formulário, 38,1% eram casados/amigados, 17,3% eram solteiros (as), 28,4% separados (as) e 15,9% viúvos (as). Em relação à raça/cor, 69% declararam-se brancos, 18,7%, negros, 1% amarelos, 14% pardos e 1% ignorado. O termo “ignorado” apresentado no formulário equivale-se a “não sabe responder”. Quanto à escolaridade, 11,8%, responderam não ter nenhuma escolaridade; 15,9% estudaram de 1 a 3 anos; 36,1%, de 4 a 7 anos de escolaridade; 24,3%, de 8 a 11 anos; 9,0% 12 anos ou mais; e 2,7% ignorado.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra

Características	N= 144	%
Idade		
≥ 60 anos	144	100
Sexo		
Feminino	46	31,9
Masculino	98	68,0
Estado Civil		
Casado/Amigado	55	38,1
Solteiro (a)	25	17,3
Separado (a)	41	28,4
Viúvo (a)	23	15,9

Raça/Cor		
Branca	99	68,7
Preta	27	18,7
Amarela	02	1,3
Parda	14	9,7
Ignorado	02	1,4
Escolaridade		
Nenhuma	17	11,8
De 1 a 3 anos	23	15,9
De 4 a 7 anos	52	36,1
De 8 a 11 anos	35	24,3
De 12 anos a mais	13	9,0
Ignorado	04	2,7

A Tabela 2 nos mostra a localidade daqueles que buscaram atendimento, nesta faixa etária. Para melhor entendimento, os bairros foram agrupados por regiões das gerências de saúde, do município de Porto Alegre. A mais atingida (27,8%) foi a da Glória/Cruzeiro/Cristal. As demais regiões, 20,8% Sul/Centro-Sul; 9,0% Partenon/Lomba do Pinheiro; 8,3% Centro; 5,5% Extremo Sul; 5,5% Norte/Eixo Baltazar; 4,8% Leste/Nordeste; e outras menos significativas. Vale ressaltar, a grande demanda (13,1%) da população em situação de rua e de albergados itinerantes, identificados nos formulários de atendimento como “não disponível”.

Tabela 2 – Características sociodemográficas: Origem da população de estudo

Região Urbana	N= 144	100%
Região Glória/Cruzeiro/Cristal	36	27,8
Santa Teresa	15	10,4
Glória	06	4,1
Cristal	03	2,0
Teresópolis	03	2,0
Medianeira	02	1,4
Aparício Borges	03	2,0
Morro Santa Teresa	01	0,6
Santo Antonio	03	2,0
Região Sul/ Centro-Sul	30	20,8
Vila Nova	07	4,8
Cavahada	09	6,2
Belém Velho	01	0,7
Serraria	02	1,4
Camaquã	01	0,7
Tristeza	01	0,7
Nonoai	03	2,0

Jardim Vila Nova	01	0,7
Hípica	01	0,7
Campo Novo	03	2,0
Guarujá	01	0,7
Região Partenon/Lomba do Pinheiro	13	9,0
Partenon	07	4,8
Lomba do Pinheiro	04	2,7
Quinta do Portal	01	0,7
São José	01	0,7
Região Centro	12	8,3
Centro	05	3,4
Menino Deus	05	3,4
Cidade Baixa	01	0,7
Vila Chocolatão	01	0,7
Região Extremo – Sul	08	5,5
Restinga	05	3,4
Nova Restinga	02	1,4
Belém Novo	01	0,7
Região Norte/ Eixo Baltazar	08	5,5
Passo D’Areia	02	1,4
Passo das Pedras	02	1,4
Rubem Berta	01	0,7
Leopoldina	01	0,7
Sarandi	02	1,4
Região Leste/Nordeste	07	4,8
Morro Santana	01	0,7
Bom Jesus	03	2,0
Jardim Botânico	03	2,0
Região Noroeste/Humaitá/Ilhas	02	1,3
São Geraldo	01	0,7
Jardim Itu	01	0,7
Não Disponível	19	13,2
Não Informado	04	2,7

Ao serem apresentadas quinze (15) opções de resposta para o motivo da procura, observou-se que quase metade (47,2%) buscou atendimento no CTA por exposição à situação de risco. O segundo maior motivo (20,8%) foi para conferir o resultado do exame anterior. Outros motivos significativos foram prevenção (9,7%); conhecimento de status sorológico

(7,6%); e janela imunológica (4,8%). Para conhecer melhor a clientela, elaborou-se por uma tabela (tabela 3) que mostra as motivações por sexo e estado civil.

Tabela 3: Motivos da Procura por sexo e estado civil

Descrição	N	%
Exposição à situação de risco	68	47,2
Feminino	23	33,8
Casada/Amigada	07	30,4
Solteira	03	13,0
Separada	06	26,1
Viúva	07	30,4
Masculino	45	66,9
Casado/Amigado	16	35,5
Solteiro	08	17,7
Separado	15	33,3
Viúvo	06	13,3
Encaminhado por serviço de saúde	06	4,1
Feminino	02	33,3
Solteira	02	100
Masculino	04	66,6
Casado/Amigado	02	50,0
Separado	02	50,0
Sintomas relacionados à AIDS	03	2,1
Masculino	03	100
Solteiro	02	66,7
Viúvo	01	33,3
Conhecimento de Status Sorológico	11	7,6%
Feminino	05	45,4
Casada/Amigada	01	20,0
Separada	04	80,0
Masculino	06	54,5
Casado/Amigado	03	50,0
Solteiro	01	16,7
Separado	02	33,3
Conferir resultado anterior	30	20,8%
Feminino	09	30,0
Casada/Amigada	05	55,5
Solteira	01	11,1
Separada	01	11,1
Viúva	02	22,2
Masculino	21	70,0
Casado/Amigado	10	47,6

Solteiro	06	28,5
Separado	02	9,5
Viúvo	03	14,3
Janela imunológica	07	4,8%
Masculino	07	100
Casado/Amigado	01	14,3
Solteiro	02	28,6
Separado	03	42,8
Viúvo	01	14,3
Prevenção	14	9,7%
Feminino	06	42,8
Casada/Amigada	02	33,3
Solteira	01	16,7
Separada	02	33,3
Viúva	01	16,7
Masculino	08	57,1
Casado/Amigado	03	37,5
Solteiro	01	12,5
Separado	02	25,0
Viúvo	02	25,0
Outros	04	2,8%
Feminino	01	25,0
Casada/Amigada	01	100,0
Masculino	03	75,0
Casado/Amigado	02	50,0
Solteiro	01	25,0
Não Informado	01	0,7%
Masculino	01	100,0
Casado/Amigado	01	100,0

Conforme observado na tabela 3, a exposição à situação de risco é o maior motivo para a realização do teste anti-HIV. Por conta disto, faz-se necessário saber quais as situações de risco são mais presentes em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. A pergunta sobre o tipo de exposição possibilitou que cada um dos aconselhados pudesse responder com até duas opções para esta questão. Dentre as opções do formulário estavam relação sexual, transfusão de sangue/hemodiálise, compartilhamento de seringas/agulhas, hemofilia, ocupacional (exposição a material biológico), transmissão vertical, não relata risco biológico, outros e não informado. Na tabela 4, veremos que a maior exposição de risco, relatada pelos 144 idosos que participaram do aconselhamento pré-teste, foi a relação sexual (94,4%).

Observamos também que cada um, que recebeu aconselhamento pré-teste, escolheu apenas uma opção para a sua resposta. A opção “não informado”, observada abaixo, equivale aquele que não quis responder a questão do formulário. E, “não preenchido” é quando o aconselhador não preenche a resposta.

Tabela 4: Tipo de Exposição

	N=144	%
Relação Sexual	136	94,4
Transmissão Vertical	01	0,7
Não relata risco biológico	03	2,0
Não informado	03	2,0
Não preenchido	01	0,7

De acordo com o explicitado anteriormente, o maior motivo para a procura ao serviço de testagem e aconselhamento é a exposição ao risco (47,2%) que mostra a relação sexual (94,4%) como o maior tipo de exposição dos sujeitos da amostra. Na tabela 5, fica claro através dos tipos de parceiros e uso de preservativo nas relações sexuais. Dos 130 sujeitos, 90,2%, que informaram ter tido pelo menos um parceiro nos últimos doze (12) meses, verificou-se que parceiro homem foi 43, 12,9% e parceira mulher foram 310, 87,8%. Evidenciam-se com estes dados que os homens tiveram mais de uma parceira nos últimos 12 meses. E, 11 sujeitos, 7,6%, informaram que não tiveram parceiros nos últimos doze (12) meses. Quanto ao uso de preservativo, observou-se que em relação a parceiro fixo no último ano, apenas 13,2% informou usar em todas as relações. Dos motivos expostos para não usar está a confiança no parceiro, 21,5%, sucedido pelo desgosto do parceiro em usar o preservativo, 8,3%. Do risco do parceiro fixo, 13,9% revelaram que seus parceiros são soropositivos, numa população de 23% que diz ter parceiro fixo. Sobre a última relação sexual mantida com parceiro eventual, 23,6% revelaram não terem usado preservativo, de uma população de 32% que diz ter mantido a última relação sexual com parceiro eventual. Quanto ao uso de preservativo, 17,4% revelaram não ter usado no último ano nas relações sexuais com parceiros eventuais. Apenas 10%, de uma população de 42,4% que diz ter mantido relações sexuais no último ano com parceiros eventuais, diz ter usado preservativo em todas as relações sexuais.

Tabela 5: Causas da exposição de risco

	N=144	%
Tipos de Parceiros		
Aplica-se (H/M/T)	130	90,3
Somatório do número de parceiros		
Homens	43	12,2
Mulheres	310	87,8
Não se aplica	11	7,6
Não Informado	02	1,4
Não Preenchido	01	0,7
Uso de preserv. c/ parc. fixo (atual) nos últimos 12 meses		
Usou todas as vezes	19	13,2
Não usou	58	40,3
Usou menos da metade das vezes	04	2,8
Usou mais da metade das vezes	02	1,4
Não se aplica	59	40,0
Não informado	01	0,7
Não Preenchido	01	0,7
Uso de preservativo na última relação com parceiro fixo		
Sim	04	2,8
Não	60	41,7
Não se aplica	79	54,8
Não preenchido	01	0,7
Motivo de não usar preservativos com parceiro fixo		
Não gosta	12	8,3
Parceiro (a) não aceita	04	2,8
Não dispunha no momento	01	0,7
Confia no parceiro	31	21,5
Achou que o outro não tinha HIV	03	2,0
Acha que não vai pegar	04	2,8
Não tinha informação	02	1,4
Não deu tempo/ tesão	01	0,7
Disfunção sexual	01	0,7
Outros	01	0,7
Não se aplica	78	54,2
Não informado	03	2,1
Não preenchido	01	0,7
Risco do parceiro fixo		
Relações bissexuais	01	0,7
Soropositivo para HIV	20	13,9
Tem ou teve DST	01	0,7
Outros	11	7,6
Não se aplica	97	67,4
Não informado	13	9,0
Não preenchido	01	0,7
Uso do preservativo com parceiro(s) eventual(is) nos últimos 12 meses		
Usou todas as vezes	15	10,4
Não usou	25	17,3
Usou menos da metade das vezes	07	4,8
Usou mais da metade das vezes	14	9,7

Não se aplica	82	56,9
Não preenchido	01	0,7
Uso do preservativo na última relação c/ parceiro eventual		
Sim	11	6,7
Não	34	23,6
Não se aplica	97	67,3
Não informado	01	0,7
Não preenchido	01	0,7
Motivo de não usar preservativos com parceiro eventual		
Não gosta	10	6,9
Parceiro(a) não aceita	01	0,7
Não dispunha no momento	03	2,0
Confia no parceiro	05	3,5
Sob efeito de drogas/ álcool	07	4,8
Achou que o outro não tinha HIV	02	1,4
Acha que não vai pegar	04	2,8
Não tinha informação	02	1,4
Não deu tempo/ tesão	04	2,8
Disfunção sexual	05	3,5
Outros	02	1,4
Não se aplica	96	66,7
Não informado	02	1,4
Não preenchido	01	0,7

O uso de drogas e DSTs parecem não caracterizar risco para a contaminação do HIV, para a população desta amostra. Dos sujeitos de pesquisa, observou-se que 91,6% revela que não usou drogas nos últimos doze (12) meses. E, dos 8,3%, que afirmaram ter feito uso, apenas 4% dizem fazer uso frequente de álcool. Da população que respondeu fazer uso de drogas, somente 1% afirmou aplicar cocaína injetável frequentemente e 1% cocaína aspirada. Quando questionados sobre contaminação de DST nos últimos doze (12) meses, observou-se que 95,8% revelam não terem sido contaminados (Tabela 6).

Tabela 6: Exposição por uso de drogas e DSTs

	N=144	%
Usou drogas nos últimos 12 meses	144	100
Não	132	91,67
Sim	12	8,33
Teve DST nos últimos 12 meses	144	100
Sim	138	95,83
Não	06	4,17

Dentro do recorte populacional, fazem parte 81,94% da população geral, 4,86% de pessoas em exclusão social, 2,78% de homem que faz sexo com homem e os demais dados, menos significativos para a amostra, podem ser analisados na Tabela 7.

Tabela 7: Recorte Populacional

	N= 144	%
População em geral	118	81,9
Homem que faz sexo com homem	04	2,8
Usuário de drogas injetáveis	01	0,7
Usuário de outras drogas	02	1,4
Pessoa vivendo com HIV/AIDS	04	2,8
Portador de DST	02	1,4
Profissional de saúde	01	0,7
Pessoa em exclusão social	07	4,8
Portador de hepatite B/C/D	02	1,4
Outros	01	0,7
Não preenchido	02	1,4

Da origem da clientela, ou de como chegaram ao CTA Paulo Cesar Bom Fim, verificamos que 80 (55,5%) dos 144 idosos que buscaram aconselhamento no pré-teste, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, foram motivados por amigos/ usuários do serviço e, 52 (36,1%) foram encaminhados por profissionais de saúde. E, apenas 1 (0,7%) informou que foi por meio de material de divulgação.

Tabela 8: Origem da Clientela

	N=144	%
Material de divulgação	01	0,7
Amigos/usuários	80	55,5
Banco de sangue	01	0,7
Serviço/profissional de saúde	52	36,1
Outros	07	4,8
Não informado	03	2,1

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta investigação foram avaliados 144 formulários de atendimento respondidos por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que procuraram o Centro de Testagem e Aconselhamento Paulo César Bom Fim para a realização do teste anti-HIV.

O perfil desta população (amostra) revela predominância masculina (68,06%) na busca pelo serviço de CTA, diferentemente do que nos mostram Pereira (2008) e Lazzarotto (2010). Nos seus estudos, apontam a clientela feminina como tendência atual de participação de grupos de idosos, 73,2% e 82,5% dos dados coletados, respectivamente para Pereira e Lazzarotto. Neste aspecto, é importante destacar os dados epidemiológicos apresentados pelo Ministério da Saúde (2010) que nos mostra que embora a incidência tenha triplicado entre as mulheres, nos últimos anos, com idade igual ou superior a 60 anos, os homens continuam com a incidência nesta faixa etária.

Ainda se verificou que a maioria dos idosos relatou serem casados/amigados (38,2%) e de raça /cor branca (68,7%). Quanto à escolaridade foram identificados pelo número de anos de estudo, no qual se optou em agregar os seguintes anos: nenhum, de 1 a 3 e de 4 a 7, totalizando 63% da população atendida. Estes dados revelam a baixa escolaridade das pessoas com 60 anos ou mais que buscaram atendimento no CTA, entre 2009 e 2010.

De acordo com os resultados, os dados revelam predominância de moradia das regiões Glória/Cruzeiro/Cristal e Sul/Centro-Sul (48,7%), próximas do CTA Paulo César Bom Fim, único serviço especializado em atendimento para HIV/AIDS na cidade de Porto Alegre. Neste contexto de proximidade entre o local de moradia e o CTA, Ramos (2003) enfatiza que o acesso, como possibilidade de utilização dos serviços de saúde, pode facilitar ou dificultar o atendimento e o cuidado. Embora todos os serviços dos CTAs, como o aconselhamento e o pré-teste, possuam universalidade de acesso, conforme diretrizes do SUS, como gratuidade e equidade, o acesso ao atendimento também abrange o aspecto econômico, relativo aos gastos indiretos referentes ao deslocamento até o serviço de atendimento. Por isso, podemos compreender o acesso facilitado dos moradores das regiões citadas e a dificuldade dos oriundos das regiões Norte, Nordeste e Noroeste.

Quanto aos principais motivos que levaram as pessoas com 60 anos ou mais a procurar um serviço do Centro de Testagem e Aconselhamento para o HIV, observou-se que a

exposição à situação de risco (47%) por via sexual (94,4%) é o maior motivo de procura para a realização do teste anti -HIV.

Exposição à situação de risco

A vulnerabilidade individual possibilita que uma pessoa, com idade igual ou superior a 60 anos, que não é portadora do vírus apresente um grau potencial de vulnerabilidade ao HIV. A isto, deve-se ao baixo nível de escolaridade e carência de informações; preconceito com o uso do preservativo; preconceito do profissional de saúde que ignora a sexualidade do idoso e a falta de ações preventivas voltadas para esta população.

Os dados apresentados nesta pesquisa não geram surpresas àqueles que trabalham diariamente nos CTAs. Frequentemente homens (66,2%) casados (35,5%) procuram o serviço de aconselhamento e testagem por terem mantido relações sexuais com parceira fixa e eventual desprotegidos.

O uso ou não-uso do preservativo é fator principal para a exposição de risco e consequentemente para a procura ao serviço.

As questões culturais fazem parte da vida deste perfil de usuário e da soropositividade para o HIV/AIDS nesta faixa etária. Permanecem ainda entre os homens, ressaltam Saldanha e Vasconcelos (2008), algumas questões culturais como a infidelidade e multiplicidade de parceiras adquiridas na trajetória de vida dos homens que hoje tem mais de 60 anos, e não praticam sexo seguro por que isto nunca fez parte da vida deles.

No estudo, relatamos que 40,3% e 41,6% não usou preservativo com parceiro fixo no último ano e na última relação sexual, respectivamente. Com parceiro eventual, revelaram que nos últimos 12 meses, 17,3% não usou preservativo em nenhuma das suas relações, 4,8% usou menos da metade e 9,7% revelaram ter usado mais da metade das vezes. Importante destacar que, o somatório destes que afirmaram não ter usado ou ter usado eventualmente representa 73% de uma amostra de 64 idosos que responderam ter mantido relações sexuais nos últimos 12 meses.

Encaminhamento por profissional de saúde

De acordo com os dados da pesquisa, o encaminhamento pelo serviço de saúde para o CTA foi de apenas 4,1% (06). O que nos revela que a crença de que avançar da idade e o declinar da atividade sexual estejam inexoravelmente ligados pode ser um dos fatores responsáveis pela forma negligenciada com que lidamos com a qualidade de vida nesta população (BRASIL, 2007).

“Os profissionais de saúde, e em especial os médicos, do clínico geral ao geriatra, 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. (...) Há de se investigar se a desinformação associada ao preconceito, não estão contribuindo para o desenvolvimento de prática tão incompatível com a área de saúde. 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)

Como esta prática não é adotada como um procedimento rotineiro, temos hoje, notificações tardias, dificuldades no diagnóstico e resistência para aderir ao tratamento.

Usuário retorna ao CTA para conferir resultado de exame anterior

Dos 144 idosos que responderam ao formulário, 30 (20,7%) informaram que foram conferir o resultado anterior, isto é, o teste anti-HIV já havia sido realizado, no próprio CTA ou em outro serviço. Isto aponta para um possível resultado positivo. Tendo em vista que conferir um resultado anterior, em sua grande maioria, significa um resultado reagente. Importante ressaltar que dos 144 que realizaram o teste, 31 tiveram resultado reagente. Destes, 22 homens e 9 mulheres.

Conhecimento do *status* sorológico

O conhecimento do status sorológico para o HIV é extremamente importante no que diz respeito ao controle desta infecção, pois estimula a adoção de comportamento sexual mais seguro, evitando a contaminação. Na amostra do estudo, observa-se que embora este seja um

motivo pouco significativo (7,6%); a busca por um serviço especializado com garantia de sigilo e, aconselhamento por profissionais qualificados para o atendimento pré e pós-teste, passa a ser visto como segurança de informação e atendimento, eximindo-os de qualquer tipo de preconceitos. Estes achados demonstram uma maior preocupação com a saúde por parte das pessoas acima de 60 anos ou mais, pois o diagnóstico precoce do HIV/AIDS é decisivo para melhor resposta ao tratamento, quando identificado reigente.

Janela Imunológica

Dos resultados da pesquisa, após aconselhamento e esclarecimentos do aconselhador sobre a janela imunológica, sete (4,8%) homens optaram em realizar o teste, mesmo estando na janela imunológica. Recomenda-se que estes exames devam ser repetidos, após o período da janela imunológica.

Após a exposição à situação de risco, é aconselhável aguardar dois meses para realizar o teste anti-HIV, pois após a infecção pelo vírus HIV, o organismo leva de duas semanas para produzir uma certa quantidade de anticorpos que possam ser detectados pelo exame de sangue. Este período é denominado de janela imunológica, ou seja, é o tempo entre a infecção pelo vírus e a soroconversão (quando os anticorpos passam a ser detectável no sangue e os testes sorológicos tornam-se positivos).

Quando o teste é feito na janela imunológica, ou seja, antes de dois meses (após o contato com o HIV), como nos sete casos desta amostra, é provável que dê um resultado falso negativo, embora a pessoa possa estar contaminada pelo HIV. Para que se obtenha um resultado confiável, é necessário aguardar dois meses após o contato de risco.

Dois dados do resultado deste estudo são fundamentais para a análise da janela imunológica. O primeiro é referente aos cinco (3,4%) idosos que procuram pelo banco de sangue nos últimos 12 meses. Esta informação contribui para o entendimento do quadro da pessoa que é atendida no aconselhamento, pois o sangue é testado para o HIV, quando para doação. A informação referente ao banco de sangue e a data (ou período aproximado) auxiliam o aconselhador no momento do cálculo da janela imunológica.

Outro dado importante para realização do teste anti-HIV durante a janela imunológica, nas pessoas desta amostra, é a gratuidade do exame. A gratuidade é um facilitador para a realização do exame, mesmo estando na janela imunológica, pois quando a pessoa busca o

serviço encontra-se apta psicologicamente para realiza-lo, portanto, se já está preparada para o exame, mesmo sabendo que não é aconselhável, opta em fazê-lo.

“Pode-se considerar que, de uma maneira geral, submeter-se a um exame anti-HIV não é uma decisão muito simples. Há uma série de mecanismos internos que são desencadeados e, sem dúvida, muitas emoções afloram, de acordo com as expectativas que os sujeitos têm em relação ao seu resultado, o que torna tal decisão muito mais complexa do que a de submeter-se a qualquer exame de sangue” (DRUCK, 1998)

Sintomas relacionados a AIDS

Quanto aos sintomas relacionados à AIDS, apenas 2,1%, sendo 2 homens solteiros e 1 viúvo, responderam ser o motivo que os levou a procurar o serviço de atendimento do CTA.

Estes dados são imprecisos para análise, tendo em vista que não se pode dizer que existam sintomas diretamente relacionados ao vírus da AIDS. Na verdade, devem-se às chamadas doenças oportunistas, aquelas que se aproveitam do enfraquecimento do organismo para se instalarem, tais como simples gripe, febre alta, dores musculares, pneumonia, gânglios e perda de peso.

O tempo para um soropositivo apresentar sintomas varia muito: não existe qualquer prazo definido. A maioria passa mais de dez anos sem nada e alguns podem até nunca desenvolver AIDS, mesmo estando infectados pelo HIV.

Prevenção

Quanto à prevenção, apenas 14 (9,7%) sendo 6 mulheres e 8 homens, expuseram a prevenção como motivo de procura. Do total, 5 casados(as); 4 separados(as); 2 solteiros(as) e 3 viúvos(as).

A partir da avaliação das vulnerabilidades, de cada pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, o profissional pode conduzir um processo de oferta de aconselhamento, testagem e orientações de prevenção para que o usuário dos serviços possa incorporá-las em sua vida cotidiana.

Segundo o Ministério da Saúde (2007), as intervenções de prevenção dirigidas aos idosos devem focar e estimular o acesso e utilização correta dos preservativos masculino e feminino e a lubrificantes; testagem, diagnóstico e tratamento com procedimentos que levem em consideração as necessidades desse grupo populacional; inclusão da prevenção de DST-HIV/AIDS focando as especificidades desse grupo, na rede de Atenção Básica e os resultados dessa intervenção devem buscar a redução do estigma que envolve as necessidades sexuais das pessoas idosas, para que estes possam discutir temas relacionados a sua sexualidade mais facilmente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados, pode-se inferir que a população estudada encontra-se em risco para aquisição do HIV/AIDS, uma vez que a relação sexual (94,5%) desprotegida (40,3%, com parceiro fixo e 17,4% com parceiros eventuais) é um dos principais fatores de exposição.

“Do ponto de vista da AIDS não é a sexualidade que torna as pessoas vulneráveis ao HIV/AIDS, mas as praticas sexuais que são realizadas de forma desprotegida, e este é um pressuposto válido para todas as idades. No entanto, convém ressaltar que o profissional de saúde deve estar atento para as queixas específicas das pessoas idosas. 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 gel lubrificante” (BRASIL, 2007).

Quando o projeto de pesquisa deste estudo foi elaborado, imaginava encontrar uma amostragem com dados mais significativos para as mulheres e não os 31,9% identificados. O perfil desta amostra revela uma população masculina (68,1%); branca 68,7%; casados (as), 38,2%, seguido de separados (as), 28,5% e de baixa escolaridade, 11,8% de analfabetos e mais da metade (52,1%) sem terem concluído o ensino fundamental.

Por conta do perfil encontrado, me motivaram para a condução deste estudo o ponto de vista sociológico, pelo acelerado crescimento do envelhecimento da população brasileira e, na área de Saúde, por tratar-se de um problema de saúde pública que envolve a prevenção e o atendimento para o HIV.

O que se tem observado no atendimento à pessoa idosa e no resultado desta pesquisa é a vida sexual ativa, fundamental aspecto para ser considerado em ações locais, nos serviços; e nacionais, pelo Ministério da Saúde.

Essa ampliação da AIDS entre os idosos pode estar diretamente ligada a uma falha nos esforços de prevenção com este grupo de idade, a prevenção é algo muito complexo, representando um desafio para as atuais políticas de saúde pública, já que as campanhas de prevenção concentram-se sua atenção na população jovem (GODOY *et al.*, 2008).

O crescimento do número de infecções por HIV/AIDS em pessoas com 60 anos ou mais resulta na mais nova característica da epidemia. Fazem-se necessárias campanhas de prevenção à DST/AIDS direcionadas a esse segmento, proporcionando assim qualidade de vida para os idosos (ARAUJO, 2007).

A lei do idoso (lei 10741/2003), reafirma esta necessidade na área da saúde, garantindo atendimento preferencial nos serviços de saúde, com acolhimento humanizado e digno.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Carla Luzia França; COSTA, Lizete Pontes Macário; SCHILKOWSKY, Louise Bastos e SILVA, Sonia Maria Batista da. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no município do Rio de Janeiro e o acesso ao diagnóstico do HIV entre e população negra: uma análise qualitativa. *Saúde soc.* [online]. 2010, vol.19, supl.2, pp. 85-95. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/09.pdf> <acessado em 05 de março de 2011>

ARAUJO, Vera Lúcia Borges et al. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2007;10(4). PP 544-554. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n4/12.pdf> <acessado em 05 de março de 2011>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA: manual. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, n. 19. 2006. 192p.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19).

_____. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário Temático: DST e AIDS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Boletim Epidemiológico AIDS 2009 - Ano VI nº 01 - 27ª a 52ª semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2008 - 01ª a 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2009. Data da publicação 26/11/2009. Disponível em <http://www.aids.gov.br/publicacao/boletim-epidemiologico-aids-2009> <acessado em 04 de março de 2011>

_____. Boletim Epidemiológico AIDS 2010 – Ano VII - nº 01 - 26ª a 52ª semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2009 - 01ª a 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2010. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/publicacao/2010/boletim2010_preliminar_pdf_34434.pdf <acessado em 04 de março de 2011>

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Diretrizes para Organização e Funcionamento dos CTA do Brasil. Brasília, Editora do Ministério da Saúde 2010. 77p.

DRUCK, Jenny. Aconselhamento e testagem anônima em HIV: a perspectiva do cliente. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da PUCRS. Porto Alegre, 1998.

GODOY, Vivian; FERREIRA, Milene; SILVA, Edilaine; GIR, Elucir; CANINI, Silvia. O perfil epidemiológico da AIDS em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do

DATA SUS: realidades e desafios, 2008. Disponível em: <http://www.uff.br/dst/revista20-1-2008/1.pdf>. <Acessado em 04 de março de 2011>

GOMES, Sabrina Ferreira, SILVA, CLÁUDIO MOSS. Perfil dos Idosos Infectados pelo HIV/AIDS: uma revisão. Viittale, Rio Grande, 2008, 20(1), pp.107-122 Disponível em <http://www.seer.furg.br/ojs/index.php/vittalle/article/viewFile/954/398> <acessado em 4 de março de 2011>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2010/default_tab.shtm < acessado em 08 de março de 2011>

_____. Indicadores Sociais/Síntese de Indicadores Sociais 2010/Tabelas. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009. Disponível em http://www.ibge.gov.br/servidor_arquivos_est/ <Acessado em 17 de junho de 2011>

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos et al. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, n.6, pp. 1833-1840.

PEREIRA, Gisella Souza e BORGES, Claudia Isecké. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. *Esc. Anna Nery* [online]. 2010, vol.14, n.4, pp. 720-725.

PRACA, Neide de Souza; SOUZA, Joyce de Oliveira e RODRIGUES, Daniela Angelo de Lima. Mulher no período pós-reprodutivo e hiv/aids: percepção e ações segundo o modelo de crenças em saúde. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2010, vol.9, n.3, pp. 518-525.

RAMOS, Donatela Dourado e LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acesso e aconselhamento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.19 (1), p.27-34, jan-fev, 2003.

SALDANHA, Ana; VASCONCELOS, Isabel. Vulnerabilidade ao HIV na velhice: riscos, prevenção e tratamento, 2008. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=376 <acessado em 18 de maio de 2011>