



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**LUCIANA MATEUS ALVARISTA**

**O CONTEXTO SOCIAL E DE CUIDADO PERCEBIDO POR IDOSOS  
VIVENDO COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA**

**BRASÍLIA-DF**

**2018**

**LUCIANA MATEUS ALVARISTA**

**O CONTEXTO SOCIAL E DE CUIDADO PERCEBIDO POR IDOSOS  
VIVENDO COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA**

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão  
requisito para a graduação em Enfermagem da  
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade  
de Brasília (UnB).

Professora Orientadora: Profa. Dra. Carla Targino  
Bruno dos Santos

**BRASÍLIA-DF**

**2018**

## FICHA CATALOGRÁFICA

MAL473c

Alvarista, Luciana Mateus

O contexto social e de cuidado percebido por idosos portadores do vírus da imunodeficiência humana/ Luciana Mateus Alvarista; orientador Carla Targino Bruno dos Santos. Brasília, 2018. 31 p.

Monografia (Graduação - Enfermagem) -- Universidade de Brasília, 2018.

1. Idoso. 2. Saúde do idoso. 3. Assistência Integral à Saúde. 4. Infecções por HIV. 5. Soropositividade para HIV. I. Targino Bruno dos Santos, Carla, orient. II. Título.

**LUCIANA MATEUS ALVARISTA**

**O CONTEXTO SOCIAL E DE CUIDADO PERCEBIDO POR IDOSOS  
VIVENDO COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA**

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão  
requisito para a graduação em Enfermagem da  
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade  
de Brasília (UnB).

**Banca Examinadora:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carla Targino Bruno (ENF/FS/UNB- Orientadora)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andréa Mathes Faustino (ENF/FS/UNB – Membro interno)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Juliane Andrade (ENF/FS/UNB – Membro interno)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Keila Cristianne Trindade da Cruz (ENF/FS/UNB – Membro suplente)

À Magda e ao Dianiri, que me ensinaram a delicadeza de ser humana  
e a força necessária para dar o primeiro passo.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha família que me apoiou nos momentos difíceis. Especialmente a minha mãe Magda pelas caronas e por cuidar bem da minha filha e de mim. Wanda, por me fazer rir e me incentivar a seguir em frente. Bruna, pelo computador, por ser forte e me fazer refletir. Dianiri, por ser quem é. Eduardo, pelas horas me escutando desabafar e me acalmar. Cecília, por nascer e fazer de mim uma mulher mais responsável e guerreira.

Luana Alcântara, por seu carisma, noites sem dormir realizando trabalhos e por ser uma amiga tão estimada. Lua, por todo carinho, correção dos meus erros de português, lanches juntas e ombro para compartilhar minhas aflições. Vanessa, por ter me ensinado muito e pela paciência. Laurent, por seu companheirismo e atenção.

Carla Targino pelas orientações, dedicação, carinho e atenção aos detalhes, Andrea por ser uma referência de enfermeira, humana e responsável que pretendo ser. Gussi e Glória pela atenção individualizada aos alunos e competência. A todos os outros professores que contribuíram para a minha formação acadêmica.

Aos meus preceptores, em especial a Terezinha, que me mostrou como a rotina pode ser cansativa, mas que a qualidade dos atendimentos e o sorriso no rosto nunca deixarão o seu dia, pelas técnicas, pelos abraços e pelas frutas que compartilhou.

## RESUMO

O número de idosos tem crescido e tende a aumentar, com isso surge a necessidade de adequar as políticas públicas, para assegurar o direito à prevenção e promoção de saúde voltadas para essa população. A visibilidade da sexualidade dos idosos é baixa, o que pode levar ao diagnóstico tardio de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e atrasar a detecção da presença do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Objetivo: Conhecer a percepção do idoso portador do HIV sobre o seu contexto social e de cuidado recebido. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, envolvendo idosos de 50 anos ou mais de idade com HIV acompanhados em uma unidade de referência para o tratamento de ISTs/HIV no Distrito Federal. Utilizou-se de entrevistas semiestruturadas para coleta das informações e do discurso do sujeito coletivo para organização das falas. Resultados: Identificou-se que o acesso e a qualidade do serviço especializado de referência são satisfatórios na percepção dos participantes da pesquisa, e que os profissionais correspondem às expectativas dos idosos. A descoberta da presença do HIV deu-se pela realização de procedimentos solicitados pelos próprios idosos nas Unidades Básicas de Saúde ou em Unidades Hospitalares por complicações de doença associada. Observou-se dificuldades quanto ao acesso e qualidade nos demais serviços públicos de saúde da rede de atenção local. A equipe multiprofissional enfrenta algumas dificuldades para realizar o cuidado integral por problemas com a disponibilidade de materiais e insumos. Conclusão: Na percepção dos participantes da pesquisa, o serviço de referência em ISTs/HIV contribui com a qualidade de vida e bem-estar geral dos idosos acompanhados. A equipe é acolhedora e preparada apesar das precárias condições de trabalho, bem como as deficiências na articulação em rede. Os problemas relatados em relação ao acesso e qualidade nos atendimentos em outros pontos da rede de atenção apresentou-se como um fator de risco, contribuindo para o agravamento da doença por complicações e pela automedicação, e para a detecção tardia da presença do vírus com consequente atraso no início do tratamento.

**Palavras-chave:** Idoso, Saúde do idoso, Assistência Integral à Saúde, Infecções por HIV, HIV, Soropositividade para HIV

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA.....	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	
3.1. Características dos participantes da pesquisa.....	11
3.2. Diagnóstico do HIV.....	14
3.3. atendimentos e procedimentos do serviço .....	15
3.4. Acesso ao serviço.....	16
3.5. Qualidade dos serviços.....	17
3.6. Capacitação e qualidade dos atendimentos pelos profissionais.....	18
3.7. Articulação em rede e políticas públicas .....	19
3.8. Rede social/ de apoio.....	20
3.9. Sentimento que o portador de HIV tem por ser um portador.....	22
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
5. REFERÊNCIAS .....	24
6. APÊNDICE (Roteiro de Entrevista).....	29
7. ANEXOS .....	30

## 1. INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus classificado na subfamília dos *Lentiviridae*, quando esse vírus entra em contato com as células do sangue, ocorre a infecção que leva à lise das células acometidas, gerando supressão do sistema imune, principalmente pelo ataque ao linfócito TCD4+. Com o passar do tempo, essa infecção leva à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas, configurando uma doença. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A principal via de transmissão do vírus da imunodeficiência humana é a sexual, sendo que vários fatores podem estar associados ao aumento dos casos, como a susceptibilidade de alguns indivíduos. (VERGARAL, 2006)

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV-AIDS (2017), o número de pessoas com 60 anos ou mais notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) com HIV passou de 16,4 por 100.000 hab. em 2006 para 19,3 em 2016, ou seja, um aumento de 2,9 pessoas por 100.000 hab. Se levarmos em conta as pessoas com HIV notificadas com 50 a 59 anos, esse valor vai de 102,8 pessoas por 100.000 hab. em 2006 e passa para 91,5 em 2016, uma redução de 11,3 na detecção. Esses valores são importantes, pois mostram a taxa considerável de detecção do vírus notificadas apesar da redução dos casos entre a faixa etária 50 a 59 anos esses números podem estar subnotificados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Um estudo conduzido por Alencar (2016) em Botucatu-SP, com idosos, enfermeiros e médicos, buscou-se identificar os motivos pelos quais ocorre o diagnóstico tardio de HIV em idosos. Os resultados encontrados foram de que a invisibilidade da sexualidade do idoso e as fragilidades na solicitação da sorologia anti-HIV levam a detecção tardia da presença do HIV. Chegaram à conclusão de que os profissionais da saúde da atenção primária enxergam o idoso como assexuado e isso faz com que o diagnóstico seja lento, e realizado apenas em níveis secundário e terciário. (ALENCAR, 2016)

Em 2025 o número de idosos crescerá consideravelmente, chegará a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Além disso, o “envelhecimento ativo” é a cada dia mais difundido e divulgado entre os idosos, levando-os a práticas de diversas atividades como dança esportes e convivência em centros de convivência, bem como uma maior independência o que faz desse envelhecimento mais saudável e dinâmico (WORLD HEALTH ORGANIZAÇÃO, 2005). Para tal, é preciso investigar quais peculiaridades o envelhecimento ativo traz para a sexualidade, bem como para

a incidência de HIV em idosos.

Entender qual é a percepção destes idosos auxilia no entendimento dos fatores relacionados ao diagnóstico e ao cuidado que deve ser prestado a esses usuários neste contexto e etapa da vida, uma vez que a Enfermagem é uma profissão que visa o cuidado integral ao indivíduo. É imprescindível nos atentarmos aos mínimos detalhes, como pensamentos e perspectivas dos idosos infectados, a fim de que possamos prestar um cuidado resolutivo e de maior qualidade, de forma que atenda às expectativas deste usuário. Além de possibilitar maior visibilidade para os aspectos de sexualidade do idoso e poderá indicar caminhos a serem traçados no campo das políticas públicas que visem a promoção e prevenção, bem como o diagnóstico precoce e tratamentos mais adequados e multiprofissionais para esta população tão peculiar (SALES, et al. 2013).

Este estudo tem por objetivo conhecer a percepção do idoso portador do HIV sobre o seu contexto social e de cuidado recebido no Distrito Federal (DF). Conhecer o perfil social e cognitivo dos idosos portadores do HIV no DF, descrever o contexto de descoberta da presença do HIV pelo idoso quanto ao tempo, local e procedimentos realizados, identificar os cuidados recebidos pelo idoso portador do HIV por meio dos equipamentos de saúde do DF, e compreender a percepção do idoso sobre a qualidade dos cuidados prestados.

## **2. METODOLOGIA**

A pesquisa é descritiva com abordagem qualitativa, examinando os dados com base nos sentidos, para a obtenção de aspectos da realidade retratada. A realidade social é dinâmica, individual e coletiva, com riquezas de significados. Na inserção na realidade, encontra-se as suas razões e seus objetivos. A investigação inicia-se por um problema com uma questão, que são articuladas a conhecimentos anteriores, mas foi criado com base nelas a criação de novos conhecimentos. (MINAYO, 2001)

Foi realizada na Unidade Mista de Saúde (Hospital Dia) vinculada a Superintendência da Região de Saúde Centro-sul (SRSCS), é referência para o tratamento e acompanhamento de pacientes portadores de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e AIDS, destinado ao atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde do DF e entorno. A Região de Saúde Centro-Sul do Distrito Federal, tem como abrangência os bairros: Asa Sul, Guará, Lago Sul, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II e Park Way.

Participaram deste estudo pessoas, de ambos os sexos, com idade mínima de 50 anos, que recebem algum atendimento nas diversas áreas ofertadas pela instituição, que sejam HIV-positivos e tenham iniciado o tratamento ou não, mas que tenha sua cognição preservada de forma que possam responder a pesquisa sem auxílio de terceiros.

Ao todo foram 11 entrevistados, sendo 8 homens e 3 mulheres, as entrevistas foram coletadas até a saturação das informações. Os participantes da pesquisa foram identificados com a letra P e o número na ordem que ocorreu as entrevistas, P1 para o primeiro participante, P2 para o segundo participante e assim sucessivamente até o último P11. Os dados foram coletados no período entre os dias 7 de maio de 2018 há 23 de maio de 2018.

Foi utilizado como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 50 anos, possuir diagnóstico de AIDS ou viver com o HIV, ser residente no Distrito Federal ou entorno e realizar o seu acompanhamento na rede de atenção à saúde do DF. Seriam excluídos da pesquisa os idosos que apresentem alterações cognitivas no momento da entrevista que interferisse na coleta das informações.

Fernandes (2009) aponta que vários estudos demonstram que o PVHIV é considerado idoso a partir dos 50 anos de idade. O envelhecimento é um processo heterogêneo que se dá de maneira distinta em cada pessoa e grupos; Cunha (2004) afirma que se mostrou desapropriado o uso da idade cronológica já que é uma categoria socialmente construída. A UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) em sua sessão temática da 39ª reunião da Junta de Coordenação do Programa teve como foco o envelhecimento e o HIV, discutiu a importância do tratamento de forma equitativa e sensível a idade. As pessoas com mais de 50 anos devem ter igual acesso a proteção social. (UNAIDS, 2016)

Os idosos participantes da pesquisa foram avaliados quanto ao desempenho cognitivo por meio do instrumento MEEM (Miniexame do Estado Mental). O MEEM é uma escala desenvolvida por Folstein; Folstein; Mchugh (1975), nos Estados Unidos e traduzida e validada para o Brasil por Bertolucci et al. (1994), tem por objetivo auxiliar na investigação de possíveis déficits cognitivos em indivíduos com risco de desenvolver a síndrome demencial.

O teste é composto por diversas questões, agrupadas em sete categorias, cada uma delas desenhadas para avaliar funções cognitivas específicas: orientação para o tempo (5 pontos), orientação para o espaço (5 pontos), memória imediata (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), evocação, lembrança das 3 palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). Para análise dos resultados foi utilizado os pontos de corte sugeridos por Bruck

(2003) para triagem de déficit cognitivo que foi de 20 para analfabetos, 25 para idade de 1 a 4 anos de escolaridade, 26,5 para 5 a 8 anos, 28 para 9 a 11 anos e de 29 para indivíduos com escolaridade superior a 11 anos.

Descartada a alteração cognitiva, as entrevistas foram apoiadas em um roteiro semiestruturado de perguntas criadas pelos pesquisadores de forma a orientar a coleta de informações. A maioria das entrevistas foram gravadas, uma das entrevistas não foi gravada devido a recusa do entrevistado em ter sua voz gravada, então foi utilizado o diário de campo e todas as informações foram transcritas e confirmadas pelo entrevistado.

O roteiro semiestruturado abordava as seguintes questões: Quando o entrevistado descobriu ser portador do vírus HIV, onde e como ele descobriu ser portador do vírus HIV, quais atendimentos e procedimentos foram realizados para diagnóstico, onde ele realiza o tratamento e acompanhamento desta condição de saúde. Como ele avalia o cuidado prestado aos portadores de HIV no DF, quanto ao acesso aos serviços, capacitação e qualidade nos atendimentos pelos profissionais, políticas públicas em saúde e quanto à rede social de apoio e como o ele se sente por ser um portador do vírus.

As informações foram organizadas por meio do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefevre (2014), analisadas com apoio na literatura que aborda a temática. Com essa técnica, as opiniões de sentido semelhantes em diferentes relatos são analisadas em cada categoria e agrupadas em uma síntese, redigida na primeira pessoa do singular, como se o coletivo estivesse falando na forma de um indivíduo. Mesmo que de natureza simbólica o descrito é uma reconstituição de uma entidade existente, de um fato social. (LEFEVRE, et al. 2014). Essa pesquisa seguiu as normas éticas da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB (FS) e Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências Saúde (Fepecs) sob CAAE 78353517.1.3001.5553.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Características dos participantes da pesquisa**

Onze indivíduos foram entrevistados. As idades variaram entre 50 e 65 anos (média de 55 anos), com predomínio do sexo masculino (8 homens e 3 mulheres). Cinco dos entrevistados são casados e quatro são solteiros, um divorciado e um viúvo. Um participante da pesquisa reside na região de saúde central, dois na região de saúde centro-sul, dois na região de saúde

norte, um na região de saúde oeste, três na região de saúde sudoeste e dois no entorno do DF. A maioria dos entrevistados é natural do Piauí (4 entrevistados) e Goiás (2 dos entrevistados), mas outros são naturais de Tocantins, Pernambuco, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Paraná.

**Tabela 1 - Características sociodemográficas das pessoas com 50 anos ou mais de idade (n=11), vivendo com HIV e que são acompanhadas em uma Unidade Mista de Saúde do Distrito Federal.**

Características	Total		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%
<b>Idade (em anos)</b>						
50-54	7	63,63	5	45,45	2	18,18
55-59	2	18,18	1	9,09	1	9,09
60-65	2	18,18	2	18,18	0	0
<b>Escolaridade (em anos)</b>						
0-4	2	18,18	2	18,18	0	0
5-8	1	9,09	0	0	1	9,09
9-12	6	54,54	4	36,3	2	18,18
13-17	2	18,18	2	18,18	0	0
<b>Renda mensal (em salários mínimos)</b>						
0	2	0	0	0	2	18,18
1-2	5	45,45	4	36,36	1	9,09
3-5	2	18,18	2	18,18	0	0
6-10	2	18,18	2	18,18	0	0
<b>Renda mensal familiar (em salários mínimos)</b>						
1-2	7	63,63	4	36,36	3	27,27
3-5	2	18,18	2	18,18	0	0
15-20	2	18,18	2	18,18	0	0
<b>Integrantes do grupo familiar</b>						
0	3	27,27	3	27,27	0	0
1-2	7	63,63	4	36,36	3	27,27
5-6	1	9,09	1	9,09	0	0
<b>Diagnóstico (em anos)</b>						
0-2	1	9,09	1	9,09	0	0
8-10	4	27,27	2	9,09	2	18,18
11-15	2	9,09	1	0	1	9,09
22-32	4	36,36	4	36,36	0	0

De acordo com a Tabela 1, quanto a escolaridade dos entrevistados, seis deles tinham o ensino médio completo com aproximadamente 12 anos de escolaridade, três dos entrevistados tinham o ensino fundamental incompleto com até 5 anos de escolaridade (dentre eles dois analfabetos) e dois dos entrevistados possui ensino superior completo com 17 anos ou mais de escolaridade. A maioria dos entrevistados reside com a família entre 2 e 6 integrantes do grupo familiar (média de 3 integrantes), três dos entrevistados residem sozinhos.

A renda mensal variou entre 0 e 10 salários mínimos (média de 2,45). Sendo que 7 dos entrevistados ganhavam até 2 salários mínimos, 2 entrevistados entre 3 e 5 salários mínimos e 2 dos entrevistados ganham entre 8,5 e 10 salários mínimos (Tabela 1). A renda familiar mensal variou entre 1 e 20 salários mínimos (média de 4,5), sendo mais frequente a renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (Tabela 1).

A fonte de renda da maioria dos entrevistados era a aposentadoria (4 entrevistados), seguida de trabalho autônomo (3 entrevistados), desempregados (2 entrevistados), um trabalhador assalariado e um funcionário público. Seis dos participantes obtiveram resultado satisfatório no MEEM as notas variaram entre 21 e 30 pontos (média de 26,8 pontos). Três participantes (27,27%) tiveram alteração sutil de dois pontos abaixo do esperado para a escolaridade. Um desses participantes apresentou alteração em dois subescores.

Resultado similar de déficit cognitivo foi encontrado em um estudo que investigou 52 idosos infectados pelo HIV/aids com idade maior ou igual a 50 anos, avaliou-se frequência de déficit cognitivo, demência e outros dados através do MEEM e da Escala Internacional de Demência do HIV. A demência associada ao HIV foi mais comum em nível cortical, acometimento esse que é detectado pelo MEEM. Relevante tanto pela frequência dos entrevistados acometidos, tanto pelo crescimento de idosos com HIV (FERNANDES; MACIEL. 2009). O vírus pode acometer o sistema nervoso central diretamente e indiretamente por supressão de linfócitos TCD4+ por infecções oportunistas (MCARTHUR, et al. 2005).

O tempo de diagnóstico do vírus varia entre 2 e 32 anos, média de 17 a 18 anos. Todos os participantes são acompanhados ou realizavam alguma atividade fornecida pela Unidade Mista de Saúde da Asa Sul (Hospital Dia), um dos participantes além do acompanhamento na unidade realizava alguns acompanhamentos em uma Policlínica de Samambaia e um dos participantes realizou o acompanhamento de sua condição na unidade apenas no início, no

momento da pesquisa realizava o acompanhamento na rede privada de saúde e pega os medicamentos na unidade.

Observa-se com esses dados a longa convivência com o HIV, o que faz com que as experiências de vida sejam diferenciadas, demonstram também o sucesso da Highly Active Antiretroviral Therapy -Terapia Antirretroviral Altamente Eficaz (HAART), levando a cada vez mais a qualidade de vida e a longevidade desses indivíduos. A morbimortalidade dos pacientes HIV soropositivos foi reduzida consideravelmente após a introdução da HAART, mas, o sucesso desta terapia depende da adesão do paciente ao tratamento que é extremamente importante, pois o uso incorreto dos antirretrovirais facilita o aparecimento de cepas do vírus HIV. (CINTO, et al. 2011)

### **3. 2. Diagnóstico do HIV**

Identificou-se o diagnóstico do vírus HIV foi constatado em nível secundário ou terciário após a complicação de alguma doença secundária ao HIV, ou por agravamento do quadro clínico do cônjuge. Foi possível identificar o encorajamento para a realização do exame no cônjuge no hospital após detecção do vírus no parceiro já hospitalizado e a contra-referência após a alta hospitalar.

“Foi quando meu cônjuge ficou doente, foi hospitalizado, fizeram o exame nele onde constatou que ele era portador do vírus HIV, então já que sou casado tive que me submeter ao teste que constatou que eu também tenho o vírus. Passei a fazer o tratamento e quando ele recebeu alta do hospital, mandaram eu e ele para o Hospital Dia (P2, P7, P9).”

"Eu fiquei doente, por complicações da doença suspeitaram que eu poderia estar com HIV, ao realizar o exame de sangue foi comprovado que eu tenho o vírus (P3, P6).”

Alencar (2016) e Mattos (2011) destacam que a invisibilidade do sexo na velhice é um fator determinante para o diagnóstico tardio da infecção por HIV ou AIDS entre os idosos, que ocorre principalmente na atenção secundária e terciária, relacionado ao fato de os profissionais de saúde tendem a falar sobre o assunto com os idosos apenas após o diagnóstico da doença. Solicitar a sorologia anti-HIV, não diminui o número de infectados, porém permite o diagnóstico precoce e que o início do tratamento seja realizado com de maneira rápida diminuindo assim os riscos e complicações.

Se não houver o uso de preservativo entre os parceiros sexuais é recomendado incentivar o parceiro a comparecer na consulta, para aconselhamento e rastreio do vírus, contudo, em

nenhuma situação deverá haver qualquer tipo de coerção para a realização dos testes, a conversa deve ser abordada com cautela. Deve-se explicar os benefícios do tratamento como melhora do prognóstico e qualidade de vida para incentivar o exame (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2018).

“Peguei uma gripe que não curava, então decidi realizar o exame depois de um ano que estava com essa gripe que não curava então procurei o centro de saúde, realizaram teste rápido que acusou a doença, comecei o tratamento lá e depois me encaminharam para cá para o Hospital Dia. Descobri quando fui fazer exames de sangue, pois sempre fazia exames, assim regularmente, eu solicitei o teste de HIV e deu positivo. Foi muito difícil pra mim, porque na hora que eu soube, pra mim o mundo acabou, mas cheguei em casa, meu pessoal todo apoio, aí fiquei tranquilo, hoje pra mim é uma doença, eu tomo remédio todo direitinho, minha saúde é boa, tô velho mesmo, então só resta terminar meus dias de vida, só isso.” (P1, P4, P5, P8, P10, P11).

É possível identificar que os participantes que buscaram por conta própria o centro de saúde para realizar o teste rápido de HIV, por suspeitarem de alguma forma que poderiam estar infectados, os testes foram ofertados, os participantes conseguiram iniciar o tratamento no mesmo local, posteriormente foi feito o encaminhamento para a unidade mista especializada, onde são acompanhados há vários anos, o que demonstra uma fidelidade dos participantes a unidade. Três participantes faziam exames laboratoriais de rotina, que foi um fator importante para a identificação precoce do HIV, favorecendo o prognóstico da pessoa vivendo com HIV (PVHIV).

O Ministério da Saúde (2018) recomenda que seja instruído sobre os riscos à saúde e que se realize a triagem para HIV em todos que procurarem a UBS (Unidade Básica de Saúde) e seja sexualmente ativo, também reconhece que uma parcela expressiva dos PVHIV demora a ser diagnosticada o que contribui para o avanço da epidemia. Para que esse quadro se reverta “é necessário que as instituições de ensino e os treinamentos oferecidos aos profissionais de saúde que atuam na atenção básica abordem conteúdos sobre a saúde do idoso, enfocando a sexualidade”. (ALENCAR et.al, 2014)

### **3. 3. Atendimentos e procedimentos do serviço**

Todos os participantes pegam os medicamentos dispensados pela farmácia da Unidade Mista de Saúde (UMS), os participantes fazem acompanhamento com o médico infectologista a cada dois ou seis meses, período o qual solicita exames importantes como contagem de carga viral e quantitativo de linfócito TCD4+ além de exames complementares, disponíveis na UMS, para verificar doenças que possam estar

associadas, oferecidos pela UMS. Outras especialidades citadas foram a psicologia, psiquiatria, pneumologia, homeopatia, ginecologia e a nutricional, contribuindo para um serviço integral e resolutivo na unidade.

“Consultas com o especialista da área a cada dois meses ou a cada seis meses a depender da minha necessidade. Pego os remédios a cada seis meses, anteriormente eram de dois em dois meses, passou a ser menos frequente. Faço exames de sangue, exame de urina e outros exames de rotina mesmo, como glicose, triglicérides, carga viral e quantitativo de TCD4+, eu faço todos direitinho. Sempre peguei minha medicação lá. Aqui no serviço sou acompanhada pelo médico infectologista além de psicólogo, psiquiatra, médico pneumologista, homeopata, ginecologista e pelo nutricionista (P1, P2, P3, P4 P5, P6, P7, P8, P9, P11).”

Além das especialidades que os participantes citaram a unidade conta com endocrinologia, dermatologia, infecto-pediatria, ortopedia e traumatologia, assistência social, terapia ocupacional, fisioterapia. E os programas DST/Aids/Hepatites virais, Tuberculose, Hanseníase e Diabetes (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2018). Porém, algumas especialidades e demandas não atendidas na UMS como imunizações são encaminhadas para as UBSs próximas, e pacientes graves são referenciados para unidade hospitalar e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Estudo aponta que essa corresponsabilidade é difícil pois os profissionais da UBS estudada desconhecem os PVHIV de sua área de abrangência, sendo que os atendimentos em HIV/aids na Estratégia Saúde da Família (ESF) está restrito ao planejamento familiar e à assistência pré-natal. (SILVA et al. 2005)

### **3.4. Acesso ao serviço**

O acesso fácil ao tratamento, assim que diagnosticado e referência para a unidade especializada, é um fator muito importante para a promoção da saúde e manutenção da qualidade de vida dessas pessoas. Além de reduzir os riscos de abandono ao tratamento, pois facilitar às consultas e aos procedimentos é um fator que favorável a adesão à terapia antirretroviral (TARV). (COLOMBRINI, et al. 2006)

“Para mim foi fácil e acessível o serviço, assim que falaram que eu estava com o vírus, me encaminharam, passaram os remédios, eu não tenho o que reclamar em relação a isso aí, até que para um serviço dado pelo SUS é um excelente serviço. Agora assim os outros que têm mais dificuldade porque sempre tem alguém que tem mais dificuldade, graças a Deus até agora nunca tive não. Pelo menos no que se refere a minha necessidade especial eu acho ótimo, porque sempre tem médico, tenho acesso

aos medicamentos, eu marco consultas normalmente, eu faço exames regularmente (P1, P2, P6, P7, P8, P9, P11).”

Algumas demandas não supridas por falta de recursos ou insumos, leva a atraso de alguns exames necessários ao acompanhamento da condição na rede. Um deles associa esse fato a falta de assistência aos idosos, o que contribui para uma insatisfação moderada do acesso ao serviço em casos específicos.

“No DF eu não tenho como dizer, mas aqui no Hospital Dia é muito bom, com uma vertente sempre está faltando reagentes, fica a desejar alguns exames que são necessários (P3). Está faltando muita coisa, às vezes falta medicação, profissional, tem outros profissionais que atende, porque a gente depende de outros profissionais, como psiquiatras, psicólogo e vários outros médicos, então eu acho que está faltando mais assistência para nós idosos P10).”

Foi retratado o deslocamento de dois participantes para dar a continuidade do tratamento em Brasília, em busca de melhores condições de saúde. Essa demanda migratória pode ser explicada pelo fato de as doenças associadas à AIDS ter diminuído nas grandes áreas urbanas como o DF, porém, a transmissão ainda ocorre em municípios de pequeno e médio porte. A sugestão é de que os recursos alocados para o diagnóstico e tratamento nesses municípios não são suficientes e precisam ser aumentados (BARRETO, et al.2011)

“Foi muito fácil, eu trouxe o prontuário da cidade em que morava, me mudei para Brasília fui até lá e informei o meu interesse no serviço e consegui me tratar aqui e estou tratando até hoje. O que foi difícil foi aprender a andar aqui, foi um pouco difícil, mas aprendi agora faço tudo só (P4 e P5).”

### **3.5. Qualidade dos serviços**

A qualidade do serviço nesse ponto é percebida pela facilidade ao acesso ao serviço como um todo principalmente em relação às consultas, regularidade da assistência, além de atenção dos profissionais as demandas não marcadas. Os participantes consideram boa, contudo, a falta de reagentes para realização de alguns exames, a rotatividade dos médicos são pontos que são apontados como pontos que precisam ser melhorados.

“Em relação ao Hospital Dia a qualidade é boa eu gosto muito, não tenho o que reclamar não, porque sempre tem médico, tenho acesso aos medicamentos, eu marco consultas normalmente, eu faço exames regularmente, sempre que eu chego aqui, que eu não tenho consulta marcada, eles ajeitam para que eu fale com um médico, não seja com um eles ajeitam com outro (P1, P2, P4, P5, P6, P7 e P8). Muito bom, muito bom, é excelente mesmo, não me consulto lá porque tem na rede privada, mas o medicamento que não tem na rede privada, pego lá, muito bom (P11).”

“A eu gosto, só alguns exames que às vezes não tem reagente, ou você paga particular ou você não faz, mas isso são poucos o principal mesmo a gente sempre consegue. Por enquanto ainda está bom, apesar de ter muita rotatividade dos médicos, não está tão ruim assim não, mas precisa melhorar. Com relação aos profissionais, os profissionais são ótimos, são excelentes (P3, P9, P10).”

### **3.6. Capacitação e qualidade dos atendimentos pelos profissionais**

A qualidade dos profissionais é referida como ótima e excelente de um atendimento especializado. Percebe-se a qualidade pela tranquilidade transmitido aos PVHIV, pelo esclarecimento de dúvidas nas consultas, companheirismo, sensibilidade, amizade e humanização da assistência aos idosos. Os participantes falam um pouco da farmácia e levando em consideração que a equipe é multidisciplinar é uma avaliação muito positiva, contam também sobre a falta de recursos e como os profissionais se viram bem mesmo não recebendo condições de trabalho adequadas.

“Eles são ótimos, eles tiram todas as dúvidas da gente, não deixam a gente preocupado, dá toda assistência, dão tranquilidade, porque tem pessoas que se desesperam. Então assim, eu não tenho o que reclamar, sou muito bem atendido aqui, pelo menos as médicas com que eu tenho feito acompanhamento elas são excelentes, não tenho o que dizer não, elas são muito boas, são muito companheiras, muito amigas, muito humanas, muito sensíveis. Eu gosto de todos os meus médicos (P2, P3, P4, P7 e P8).”

Estudos confirmam que a qualidade do cuidado interfere de maneira positiva a adesão ao tratamento, em destaque é a relação com os profissionais de saúde, pois a disposição deles em envolver os clientes em decisões do próprio cuidado, gera um sentimento de apoio e satisfação, além desses aspectos destaca-se a clareza na comunicação, com informações adequadas sobre o tratamento, gravidade dos efeitos colaterais é fundamental para a adesão ao tratamento. (COLOMBRINI; LOPES; FIGUEIREDO, 2006)

“Os profissionais são bons, tem um bom atendimento e especializado, não tenho o que queixar, ainda não, pelo que eu estou vendo da situação nacional não é nem a questão local dos centros de saúde que não estão recebendo verba, não foram alteradas as verbas para dar melhores condições de trabalho, mas até então, pra mim está me surpreendendo (P1, P5 e P6). Com relação ao preparo, aos exames laboratoriais que faz, em relação a farmácia, é uma avaliação muito positiva (P11).”

Um contraponto a da maioria dos participantes, foi a visão de que alguns profissionais não estão capacitados, por serem novos e levantarem questões em demasia durante as consultas e que deveriam ter mais capacitação para se prepararem para os atendimentos aos PVHIV. Em

seu estudo Lima (2005), concluiu que é preciso novos processos de trabalho e de organização dos Serviços de Atenção Especializado para promover mudança atitudinal dos profissionais por meio de educação continuada e treinamento da equipe multidisciplinar.

“Olha a médica eu não tenho o que falar, muito boa, agora as meninas têm umas boas e outras não, mas são tranquilas, tratam bem. Nem todos são capazes não, nem todos estão capacitados porque às vezes são muito novos, aí ficam perguntando muita coisa, eu acredito que deveriam ter mais capacitação dos médicos né, porque é uma doença terrível, e estão um pouco despreparados. (P9 e P10)”

### **3.7. Articulação em rede e políticas públicas**

As consultas na UMS são a cada seis meses ou menos a depender de cada caso, mas a demanda é grande e especializada então é necessário que busquem as UBSs de referência para acompanhamento de outras condições de saúde, e encaminhadas as UPAs e Hospitais se necessário porém é possível notar nesses relatos que o atendimento nesses níveis estão precários, o que faz com que a saúde integral aos pesquisados sejam comprometidas, levando a possibilidade de complicações de doenças tratáveis e a comportamento de risco como a automedicalização e o retorno ao domicílio sem a necessidade suprida.

“Péssima, e a cada dia que passa está ficando pior, eu fiquei doente, então fiquei com febre, com dor, fui na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e nada (P2, P7 e P9). Cheguei até a falar que tenho HIV, geralmente não falo que tenho porque considero que a sociedade em geral discrimina quem tem o vírus (P1 e P2).”

“Quem é portador do HIV eu pelo menos quando for numa consulta de emergência, alguma infecção, alguma emergência não é necessário vir pra cá (Hospital Dia). Saí sem ser atendido eu peguei uma receita antiga que a doutora me receitou, comprei o remédio e tomei. Sempre que procuramos atendimento em UPAs e Hospitais é desse jeito, mas graças a Deus aqui no Centro eu sempre fui atendida, mas UPAs e Hospital muitas vezes não. Você vai no pronto socorro não tem médico e deveria ter, vai no posto não tem vaga, aí você vai fazer o que ou você fica doente em casa ou você toma remédio por conta. (P2, P7 e P9).”

As falta de especialidade específicas é levantada, o que leva a demora para agendar consultas nas especialidades que tem no serviço porém escassas, bem como a demora exacerbada para conseguir atendimento em especialidades que não tem na UMS, essa demora na percepção dos pesquisados relatam que algumas pessoas morrem na fila de espera por essas especialidades e mesmo assim várias outras ainda assim não são atendida. O HIV é uma doença que mexe com o corpo e com a mente das pessoas e esses pequenos detalhes sejam um divisor de águas na qualidade ou não da assistência.

“Quem depende realmente do serviço para tratamento ou acompanhamento simples, ou mesmo uma consulta periódica, não está conseguindo marcar, você marca hoje para ser atendido só daqui a dois anos se depender você pode até morrer, devido a falta de especialidades e especialistas. Aqui no Hospital Dia é referência para mim, pro problema que eu tenho que é o HIV, mas em relação a saúde do Distrito Federal deixa muito a desejar, falta profissionais, já vou para quase três anos esperando por uma consulta de uma especialidade que não tem aqui, então o que é que eu vou fazer, vou fazer particular. Pois não necessitamos apenas do médico infectologista é preciso do psiquiatra, psicólogo e vários médicos, pois é uma doença que mexe com você, que mexe com sua cabeça, com seu corpo, com tudo, então ainda está faltando muito, precisamos melhorar. (P6, P8 e P10).”

Quanto às políticas públicas a maioria considera que são poucas, as que têm são precárias, associam a esse fato aos políticos que na visão dos não se podem confiar. Em contrapartida a quem considere o Brasil uma referência mundial no tratamento de portadores de HIV/Aids.

As políticas públicas estão muito precárias, muito poucas, como eu falei faltam muitos médicos para acompanhar os pacientes. Eu acredito que é preciso criar novas políticas públicas para essa área, porque a saúde pública está doente, mas não sei nem te dizer, não se pode confiar nos políticos hoje em dia e é aquela coisa, quando é tempo de votar eu voto e é assim (P3, P5 e P10). No que diz respeito ao tratamento de portadores de HIV ou com Aids, as políticas públicas são muito boas, eu considero o Brasil uma referência mundial nesse respeito (P11).

### **3.8. Rede social/ de apoio**

A maioria dos participantes tem a família como a principal rede de apoio, o que faz com que o sentimento seja positivo e que mantenham uma adesão ao tratamento.

“Minha família é minha rede de apoio principal, eles sabem e me tratam bem e nunca me falou nada que me deixasse mal, o apoio é total (P1, P5, P6, P7 e P9).”

Nesse aspecto a rede de apoio toma outra forma, a família ganha tem um distanciamento e a rede de apoio passa a ser então amigos e vizinhos, a diferença e distanciamento que eles podem ter do grupo familiar pode ser um fator de risco em alguns casos.

“Tem pouquíssimas pessoas que sabem que tenho, apenas alguns amigos e eles os dão apoio (P2, P6), da minha família ninguém sabe que tenho, porque ninguém sabe o que tem no coração das pessoas de repente muda a forma de agir de pensar sobre nós, questionar alguma coisa, melhor que não saibam (P2, P3). Eu vivo só e

onde moro fica bem longe de tudo, então me comunico com os meus vizinhos e eles são minha rede de apoio (P4).”

Outra rede de apoio levantada foi a religião e integrantes da comunidade religiosa, dão forças e encorajamento aos PVHIV, por mais que o medo e estigma da sociedade faça com que alguns deles não chegue a efetivamente falar sobre sua condição de saúde, mas é uma rede que podem contar. Além da importância que dão a fé e a prática de sua religião.

“Eu sou religioso praticante da minha fé, então tenho um bom relacionamento com o povo e é muito tranquilo, tenho essa doença crônica, mas é como se não tivesse, devido ao tipo de trabalho que a gente faz. Na minha igreja todo mundo é legal comigo, até mesmo porque eu não falo para ninguém. Primeiro ano quando você fica sabendo, você fica meio assim, mas hoje não, eu nunca tive nada, pelo menos eu tenho o que agradecer por que tenho a saúde boa e tenho adesão aos medicamentos e graças a Deus nunca tive nada. (P3, P7 e P8).”

Nesse trecho da entrevista o apoio financeiro foi citado. O fundo o qual se referem é de financiado pelos próprios trabalhadores durante o período em que estão trabalhando, em decorrência de alguma intercorrência esse fundo é acionado e paga mensalmente o contribuinte necessitado, o que promove melhoria da qualidade de vida dessas pessoas no momento de necessidade.

“Na instituição pública que trabalhei tem um fundo que apoia todas as pessoas sejam trabalhadores dessa instituição, dependentes, esposas, viúvas, todos da família principal, ela dá o apoio realmente, porque pagamos desde quando entramos na instituição um seguro, que é para essas eventualidades, que é uma doença, uma perda e essas coisas (P6).”

Alguns participantes afirmam que não fazem parte de rede sociais de apoio como palestras e encontros de grupos, mas reafirmam a força dada pela família, em contraponto falam do desejo de participar, e que essas atividades são oferecidas quando estão UMS, seja em forma de cartazes ou convites.

“As redes sociais de apoio eu não faço uso de nenhuma, eu nunca fiz parte de nenhuma então não tem como eu avaliar, eu tenho notícias de quando vou buscar remédios lá na farmácia de palestras, encontros, grupos, mas nunca participei de nenhum, nem sequer uma palestra. Porém, tenho vontade de participar porque na quando eu descobri eu fiquei muito mal, mas assim não passei por psicólogo nem nada, recebi mais força da família mesmo, mas, eu tenho vontade de participar de algum grupo (P7 e P11).”

### **3.9. Sentimento que o portador de HIV tem por ser um portador**

O sentimento que a pessoa sente por ser um portador de HIV, influenciou aqui em como a pessoa lida com a doença e sobre a qualidade de vida, bem como o estímulo à promoção de hábitos saudáveis como atividades físicas, boa alimentação e parar de fumar. Há aqui também um reconhecimento de limitações físicas e de saúde, contudo, reconhecem que o HIV é uma doença crônica, mas que se bem tratada não é uma sentença de morte.

“Me sinto bem, não me sinto desprezado nem um coitado. Eu vejo que o HIV é como se fosse uma diabetes ou uma pressão arterial crônica, não deixa de estar dentro dessas doenças crônicas, na verdade acabou com aquele mito de que uma pessoa com HIV ela estava condenada à morte, acredito que a questão do tratamento e o acompanhamento, até se vive melhor estou trabalhando normalmente, me alimentando bem, faço as minhas atividades, mais do que nunca aprendi a me amar mais, hoje eu me cuido mais, eu fumava, hoje não fumo mais, tenho uma rotina diária de exercícios físicos e não sou sedentário. Claro que eu tenho limitações de ordem física, de ordem de saúde, mas por exemplo da ordem mental nenhuma aí eu sigo a vida (P1, P3, P4, P8 e P11).”

Identificam-se o sentimento de desespero, depressão, crise de estresse, culpa por não levar em conta o uso do preservativo e nervosismo que sentiram quando foi o vírus foi detectado. Os fatores que levam a essa crise são diversos dentre eles na percepção dos participantes está o receio dos efeitos colaterais dos TARV, e o medo da morte reforçado pelo senso comum de sentença de morte para quem é PVHIV. Contrapondo o sentimento inicial é possível reconhecer o sentimento de superação da depressão, além de negação da doença.

“No começo quando eu soube, eu fiquei um pouco abalado, deprimido, porque eu tinha muito medo em relação a isso, mas, com o fato de eu já ser estéril, ter filho, ter um cônjuge, não usava camisinha, com quarenta e poucos anos e ter netos, não julguei necessário, nunca imaginei que ele poderia ser um portador. A muito tempo atrás, eu ficava receoso com medo dos efeitos colaterais dos coquetéis, passei mal a primeira vez, porém, nunca senti mais nada, mas, pronto eu ajo como se eu não tivesse a doença, não choro, não me lamento. Estou fazendo acompanhamento psicológico, agora eu me sinto bem, eu não tenho mais depressão, não tenho mais nervosismo, crise de estresse, estou vivendo um dia após o outro (P2, P4, P5 e P6).”

O abandono da terapia antirretroviral é comum alguns fatores corroboram para que ocorra, como a depressão, efeitos adversos da TARV, bem como o distanciamento das redes sociais de apoio. Mas o correto acolhimento da equipe de saúde bem como o incentivo ao tratamento favoreceu a continuidade longa e duradoura ao tratamento após o retorno a uma unidade de referência.

“No início pensei que eu ia morrer, eu fiquei desanimado, aí a gente começa a tomar o remédio, aí vai paralisando você, não tinha vontade de fazer mais nada, de sair de casa fiquei 6 meses isolado. Nessa época eu abandonei o tratamento, bebi usei drogas, fiquei um ano sem tomar os remédios, eu vi que estava morrendo, no hospital o médico falou para escolher entre tomar os remédios e viver ou continuar sem tomar e morrer, então eu voltei a tomar os remédios que dão a vida para quem é portador e voltei a viver de novo e continuo tomando e é isso há 19 anos (P4).”

Percebe-se o sentimento de desgosto por ser um PVHIV, além do sentimento de traição do cônjuge e de revolta do preconceito que sofre, esses sentimentos levam ao desejo de fuga da situação o que no caso dos PVHIV, não é palpável ainda, esse acúmulo de sentimentos negativos faz com que a pessoa sofra e pode levar ao adoecimento mental e físico.

“Terrível, porque hoje em dia tem muito preconceito que é pior que a doença em si, tem muita gente que tem, pessoas ignorantes que não buscam conhecimento sobre o assunto, até mesmo familiares próximos, como a mãe de um portador falar que separa tudo dele como o copo e prato que ele usa. Eu vivo muito bem, porém, não gosto de ser soropositivo, primeiro porque eu peguei HIV por traição do meu cônjuge, isso aí é o que mais tem, mas eu não queria estar com isso, porque isso aí me atrapalhou muito (P7, P9).”

Alguns dos sintomas do HIV ou da TARV pode gerar sentimentos negativos, como é o caso da lipodistrofia que causa distúrbio da imagem corporal e leva a pessoa a ficar insatisfeita com o próprio corpo. Além de um sentimento muito impactante para os participantes que é a fé que Deus os vão manter vivos e graças a esse sentimento há o de superação das dificuldades.

“Eu acho que antecipou doenças que talvez eu teria no futuro, mas não seria tão rápido e o que mais me chocou que me deixou muito arrasada foi ter dado lipodistrofia, por ter afinado minhas pernas, ter ficado sem ‘bumbum’ muito chato. Com todas as mazelas com todos os sofrimentos vou caminhando, porque não adianta falar que estou mal, que estou ruim, que tenho mais é que pedir a Deus, porque só um milagre de Deus para a gente sobreviva e graças a ele já estou superando (P7, P9, P10).”

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O vírus HIV foi detectado principalmente em nível secundário ou terciário, após a complicação de alguma doença, seja do participante ou do cônjuge. O que retoma a possibilidade de que os casos de HIV estão subnotificados, uma hipótese relevante é que a triagem para o vírus não é realizada de maneira satisfatória nos idosos, devido à baixa visibilidade de sua sexualidade entre os profissionais da saúde. O acesso fácil ao tratamento foi

um fator decisivo na manutenção da qualidade de vida dos participantes e contribuiu para a adesão ao tratamento.

A boa qualidade da Unidade Mista de Saúde é apontada por praticamente todos os participantes, devido ao atendimento multidisciplinar, dispensarão de medicamentos gratuitos, além de uma equipe acolhedora e humana, que facilita o acesso aos serviços de acordo com a necessidade de cada usuário. Faz com que os usuários permaneçam vários anos na unidade mesmo morando longe, outro ponto apontado pela maioria dos participantes foi a qualificação dos profissionais, que muitas vezes sofrem com a falta de insumos para dar qualidade aos atendimentos prestados.

Os portadores de HIV sofrem com o estigma da sociedade que muitas vezes os discriminam e o que torna o diagnóstico para HIV uma experiência dolorosa sofrida e muitas vezes o leva a depressão, ansiedade e estresse. Algum dos sintomas como a lipodistrofia contribui para a alteração negativa da imagem corporal dos pacientes. Contudo foram identificados participantes que superaram a doença e hoje a enxerga como uma doença crônica tratável e isso os motivou a ter melhores hábitos diários, contribuindo favoravelmente para a saúde e bem-estar geral dessas pessoas, e isso foi possível graças a um acompanhamento e aconselhamento bem feito e corresponsável.

## 5. REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSEK, Suely Itsuko. **Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio**. Rev. Bras. Enferm. vol.69 no.6 Brasília Nov./Dec. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601140](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601140)> Última visualização às 10:29 , do dia 30 de março de 2017.

ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSEK Suely Itsuko. **O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/Aids**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2014; 49(2):229-235. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/103189/101592>> Última visualização no dia 17 de junho de 2018.

BARRETO, Maurício L; TEIXEIRA, M Glória; BASTOS, Francisco I; XIMENES, Ricardo A A, BARATA, Rita B Barata, RODRIGUES, Laura C. **Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa**. Publicado Online, 9 de maio de 2011

**DOI:10.1016/S0140-6736(11)60202-X. Disponível em:**  
**<[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/maestria\\_2012/Art%C3%ADculo%202.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/maestria_2012/Art%C3%ADculo%202.pdf)>** Última visualização dia 18 de junho de 2018.

BRUCKI, Sonia M.D.; NITRINI, Ricardo; CARAMELLI, Paulo; BERTOLUCCI, Paulo H.F.; OKAMOTO, Ivan H. **Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil.** Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.61 no.3B São Paulo Sept. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2003000500014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Última visualização as no dia 02 de julho de 2018.

CINTO, Fabiana Aparecida Corrêa, CORRIEA, Camila Carolina, GABALDI, Julio Cesar, MOYSÉS, Marcelo Kiyoto, OLIVEIRA, Wagner Jose Santos, GIOLIO, André Luis Guimarães. **Ferramentas de orientações farmacêuticas para melhoria da aderência ao tratamento com antirretrovirais.** Revista Qualidade HC. N. 2, novembro/2011. Disponível em: <<http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/26/26.pdf>> Última visualização no dia 16 de junho de 2018.

COLOMBRINI, Maria Rosa Ceccato; LOPES, Maria Helena B. de Moraes; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. **Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS.** Rev Esc Enferm USP, 2006; 40(4):576-81. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a17>> Última visualização dia 18 de junho de 2018.

CUNHA, L. M. P. da. **Dificuldades da população idosa nas atividades da vida diária: uma análise comparativa.** Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, ago. 2004 (Dissertação de Mestrado). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0191.pdf>> Última visualização dia 16 de junho de 2018.

LAROQUE, Mariana Fonseca; AFFELDT, Ângela Beatriz; CARDOSO, Daniela Habekost; SOUZA, Gabriela Lobato de; SANTANA, Maria da Glória; LANGE, Celmira. **Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS.** Rev. Gaúcha Enferm. vol.32 no.4 Porto Alegre Dec. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400019)>

Última visualização às 12:42, do dia 04 de março de 2017.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Discurso do sujeito coletivo: Representações sociais e intervenções comunicativas.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Abr-Jun; 23(2): 502-7 <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf)>, Última visualização no dia 16 de Junho de 2018.

LIMA, Ivana Cristina Vieira de; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez; PAIVA, Simone de Sousa. **Promoção da saúde em serviço especializado em HIV/Aids.** BRITO, Daniele Mary Silva de. Cienc Cuid Saude 2011 Jul/Set; 10(3):556-563

MATTOS, Alessandra Fatima Santos de; ASSIS, Mônica. **Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 14, núm. 1, 2011, pp. 147-157 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403834041015>> Última visualização no dia 17 de junho de 2018.

MCARTHUR, Justin C; BREW, Bruce J; NATH Avi. **Neurological complications of HIV infection.** The Lancet Neurology. Volume 4, Issue 9, 2005, Pages 543-555

FERNANDES, Filho; MACIEL, Sérgio Murilo. **Demência associada ao HIV em idosos: estudo seccional na cidade do Recife, Brasil e revisão de literatura.** Recife, 2009. VI + 72 folhas: il., fig., tab. Disponível em: <[https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/1313/1/arquivo1937\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/1313/1/arquivo1937_1.pdf)>, última visualização dia 16 de Junho de 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico-HIV AIDS 2017.** Brasília, 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/ASUS/Downloads/boletim\\_aids\\_internet.pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/boletim_aids_internet.pdf)> Última visualização no dia 18 de junho de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com HIV e aids.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 86 p.: il. – (Série F.

Comunicação e educação em saúde). Disponível em: <[http://www.confef.org.br/arquivos/RECOMENDACOES\\_PARA\\_A\\_PRATICA\\_DE\\_ATIVIDADES\\_FISICAS\\_PARA\\_PESSOAS\\_VIVENDO\\_COM\\_HIV\\_E\\_AIDS.pdf](http://www.confef.org.br/arquivos/RECOMENDACOES_PARA_A_PRATICA_DE_ATIVIDADES_FISICAS_PARA_PESSOAS_VIVENDO_COM_HIV_E_AIDS.pdf)> Última visualização às 11:41, do dia 30 de março de 2017.

NETO, Jader Dornelas; NAKAMURA, Amanda Sayuri; CORTEZ, Lucia Elaine Ranieri; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. **Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática**. Departamento de Medicina, Centro Universitário de Maringá. Maringá PR Brasil. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3853.pdf>> Última visualização às 13:02, do dia 04 de março de 2017.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; Casa Civil, Subchefia Para assuntos Jurídicos. **LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)> Última visualização às 12:05, do dia 30 de março de 2017.

SALES, Jaqueline Carvalho e Silva; TEXEIRA, Gabrielle Baldi Simões Ferreira; SOUSA, Hayssa de Oliveira; RABELO, Raisia Caldas. **A percepção do idoso de um centro de convivência de Teresina-PI sobre a AIDS**. Teresina-PI, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/677>> Última visualização às 13:18, do dia 04 de março de 2017.

SILVA, Leandro César da; FELÍCIO, Ezequiel Elias Azevedo Alves; CASSÉTTE, Júnia Brunelli; SOARES, Lissa Araújo; MORAIS, Rhariany Alves de; PRADO, Thiago Santos; GUIMARÃES, Denise Alves. **Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde**. Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste, Curso de Medicina. Divinópolis, MG, Brasil; 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt\\_1809-9823-rbgg-18-04-00821.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00821.pdf)> Última visualização às 13:39 do dia 04 de março de 2017.

SILVA, Lucilane Maria Sales da; GUIMARÃES, Terezinha de Andrade; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte; MIRANDA, Karla Corrêa Lima; OLIVEIRA, Eliany Nazaré. **Integralidade em saúde: avaliando a articulação e a co-responsabilidade entre o Programa Saúde da Família e um serviço de referência em HIV/aids**. Epidemiol. Serv. Saúde v.14 n.2 Brasília jun. 2005. Disponível em: <[27](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-</a></p></div><div data-bbox=)

49742005000200005&script=sci\_arttext&tlng=es> Última visualização dia 18 de junho de 2018.

UNAIDS. **Envelhecimento de pessoas vivendo com HIV comprova sucesso da resposta à AIDS, diz PCB.** Brasília, 2016. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2016/12/junta-de-coordenacao-do-unaid-reafirma-que-um-envelhecimento-da-populacao-de-pessoas-vivendo-com-hiv-e-uma-medida-de-sucesso/>>, última visualização 02 de julho de 2018.

VERGARAL, Tânia Regina Constant; BARROSO, Paulo Feijó. **Tendências em HIV • AIDS.** Volume 1 - Número 4 - 17-24. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.centrodegenomas.com.br/Arquivos/1/tendencias4.pdf>> Última visualização às 11:59, do dia 30 de março de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO DO BRASIL POR SEXO E IDADE PARA O PERÍODO 2000/2060 PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO DAS UNIDADES DA FEDERAÇÃO POR SEXO E IDADE PARA O PERÍODO 2000/2030.** Brasil, 2013. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao\\_da\\_Populacao/Projecao\\_da\\_Populacao\\_2013/nota\\_metodologica\\_2013.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf)> Última visualização no dia 18 de junho de 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZAÇÃO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)> Última visualização às 12:46, do dia 30 de março de 2017.

## 6. APÊNDICE (Roteiro entrevistas)

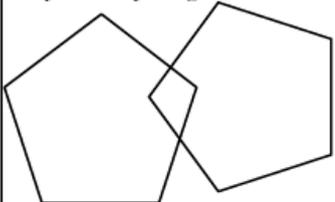
### ROTEIRO DE ENTREVISTA

<b>Participante (sigla):</b>	<b>Idade:</b>
<b>Data de nascimento:</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Região de residência:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>Reside com:</b>	
<b>Estado civil:</b>	<b>Escolaridade (em anos):</b>
<b>Nacionalidade:</b>	<b>Naturalidade:</b>
<b>Fonte de renda:</b>	<b>Renda mensal (em salários mínimos):</b>
<b>Renda familiar mensal (em salários mínimos):</b>	<b>Possui cuidador?</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>Se possuir cuidador, este é:</b> ( ) Formal ( ) Informal	<b>Se cuidador informal, qual grau de parentesco?</b>
<b>Resultado do MEEM:</b>	

1. Quando o(a) senhor(a) descobriu ser portador do vírus HIV?
2. Onde e como o(a) senhor(a) descobriu ser portador do vírus HIV? Quais atendimentos e procedimentos foram realizados para o diagnóstico?
3. Onde o(a) senhor(a) realiza o tratamento e acompanhamento desta condição de saúde?
4. Quais atendimentos e procedimentos o(a) senhor(a) recebe destes serviços de saúde?
5. Como o(a) senhor(a) avalia o cuidado ofertado aos idosos portadores do HIV no DF:
  - a) Quanto ao acesso aos serviços:
  - b) Quanto à qualidade dos serviços:
  - c) Quanto à capacitação e qualidade nos atendimentos pelos profissionais:
  - d) Quanto às políticas públicas em saúde:
  - e) Quanto à rede social de apoio:
6. Como o(a) senhor(a) se sente por ser um portador de HIV?

## 7. ANEXOS

### 7.1 MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Orientação temporal (5 pontos)	Qual a hora aproximada?
	Em que dia da semana estamos?
	Que dia do mês é hoje?
	Em que mês estamos?
	Em que ano estamos?
Orientação espacial (5 pontos)	Em que local estamos?
	Que local é este aqui?
	Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui?
	Em que cidade nós estamos?
	Em que estado nós estamos?
Registro (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO
Atenção e cálculo (5 pontos)	Subtrair: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$
Memória de evocação (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?
Nomear 2 objetos (2 pontos)	Relógio e caneta
REPE'TIR (1 ponto)	"Nem aqui, nem ali, nem lá"
Comando de estágios (3 pontos)	Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão
Escrever uma frase completa (1 ponto)	Escrever uma frase que tenha sentido
Ler e executar (1 ponto)	Feche seus olhos
Copiar diagrama (1 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção 

Fonte: Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arq Neuropsiquiatr. 2003; 61(3B):777-81.

## 7.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa " O Contexto Social e de Cuidado Percebido por Idosos Portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana", sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Carla Targino Bruno dos Santos. O projeto trata-se de uma pesquisa de trabalho de conclusão do curso de Enfermagem da UnB, e que envolve a temática do idoso portador do vírus HIV e sua caminhada desde a descoberta do vírus, compreendendo o cuidado recebido pelo SUS para seu acompanhamento ou tratamento.

O objetivo desta pesquisa é conhecer a percepção do idoso portador do HIV sobre o seu contexto social e de cuidado recebido em Brasília-DF.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio da realização de um Mini-exame do estado mental e de entrevista no local que o senhor (a) desejar, com um tempo estimado de quinze minutos para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são a possibilidade de identificação dos participantes e o fato de a entrevista poder levar o(a) senhor(a) a lembrar de momentos delicados da sua vida, resultando em desconforto e constrangimento. Para redução destes riscos, as informações que o(a) senhor(a) fornecer serão mantidas em rigoroso sigilo, bem como a sua identidade será preservada, além de estar garantida a interrupção da entrevista em qualquer momento da sua realização. Além disso, o(a) senhor(a) poderá contar com suporte psicológico disponível no próprio serviço, Hospital dia, no caso de possíveis sentimentos difíceis de lidar, considerando as questões relacionadas ao HIV. Se você aceitar participar, estará contribuindo com o conhecimento da comunidade científica e dos profissionais de saúde sobre os fatores relacionados ao cuidado que podem influenciar a qualidade de vida do idoso portador de HIV, melhorando a qualidade dos atendimentos.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) e o(a) seu acompanhante (familiar ou cuidador) tiverem relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Profa. Carla Targino Bruno dos Santos, na Faculdade de Ciências da Saúde/UnB no telefone (61) 3107-1711 ou (61)98383-0307, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou no e-mail carlatargino@unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser

Rubrica Participante da Pesquisa	Rubrica Pesquisador Responsável



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é co-participante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

\_\_\_\_\_  
Nome/Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Carla Targino Bruno dos Santos  
(Pesquisador Responsável)

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Rubrica Participante da Pesquisa	Rubrica Pesquisador Responsável

## 7.3 Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de Pesquisa



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

### Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado "O Contexto Social e de Cuidado Percebido por Idosos Portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana", sob responsabilidade da Prof<sup>a</sup> Carla Targino Bruno dos Santos vinculado(a) ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Meu som de voz pode ser utilizado apenas para **análise das informações por parte da equipe de pesquisa**.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, do meu som de voz.

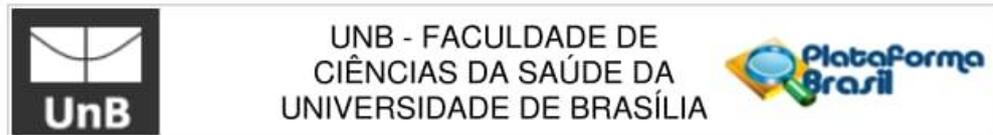
Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup> Carla Targino Bruno dos Santos

Brasília, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### 7.3 Parecer do Conselho de Ética e Pesquisa (CEP)



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O CONTEXTO SOCIAL E DE CUIDADO PERCEBIDO POR IDOSOS PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

**Pesquisador:** CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 78353517.1.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.528.651

##### Apresentação do Projeto:

"O elevado número de indivíduos portadores do vírus HIV ainda é alarmante no Brasil, tornando-se ainda mais preocupante quando esta condição de saúde acomete pessoas idosas. Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção do idoso portador do HIV sobre o seu contexto social e de cuidado recebido. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que será realizado em hospital dia referência em Brasília no acompanhamento de pessoas portadoras do HIV. Serão utilizados para a coleta das informações um mini-exame do estado mental e entrevista. As informações serão categorizadas e analisadas conforme literatura que aborda a temática."

##### Metodologia:

Trata-se de pesquisa descritiva com perspectiva qualitativa que analisará os dados de percepção dos participantes para "obtenção da realidade retratada." A pesquisa será conduzida no Hospital Dia, na Asa Sul, em Brasília-DF, no Serviço que atende ao Programa de Acompanhamento de pacientes portadores do vírus HIV, de atenção aos usuários do Sistema Único de Saúde. Os participantes deste estudo são "idosos, de ambos os sexos, com idade mínima de 60 anos, assistidos no local da pesquisa, que sejam portadores do vírus HIV, que tenham iniciado o tratamento ou não, que tenham capacidade cognitiva para responder as perguntas sozinhos." A pesquisa será realizada com "delineamento amostral-quantidade, uma vez que o estudo é qualitativo. O número de participantes será definido por saturação as informações preenchidas. O

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.528.651

critério de inclusão requer que o participante tenha idade igual ou maior que 60 anos, deve possuir diagnóstico de AIDS ou ser portador de HIV e deve realizar o acompanhamento na rede de atenção à saúde do DF. Serão excluídos os participantes que exibam "alterações cognitivas durante a entrevista e interfiram na coleta das informações." O instrumento de pesquisa utilizado será o Mine Exame do Estado Mental (MEEM), que é "uma escala desenvolvida por Folstein; Folstein; Mchugh (1975), nos Estados Unidos e traduzida e validada para o Brasil por Bertolucci et al. (1994), tem por objetivo auxiliar na investigação de possíveis déficits cognitivos em indivíduos com risco de desenvolver a síndrome demencial. Os participantes serão submetidos a esse instrumento para serem avaliados no desempenho cognitivo. O MEEM é constituído por diversas questões que são agrupadas em sete categorias que avaliam funções cognitivas específicas: (1) orientação para o tempo (5 pontos); (2) orientação para o espaço (5 pontos); (3) memória imediata (3 pontos); (4) atenção e cálculo (5 pontos); (5) evocação, lembrança de 3 palavras (3 pontos); (6) linguagem (8 pontos) e (7) capacidade construtiva visual (1 ponto). Se o participante não apresentar alteração cognitiva, será entrevistado por meio de instrumento de entrevista "apoada em um roteiro de perguntas abertas criadas pelos pesquisadores de forma a orientar a coleta de informações. As entrevistas serão gravadas." Como resultado, a pesquisadora espera poder "identificar fatores presentes nos fluxos e processos de cuidado destinado ao idoso portador do HIV no DF que contribuem ou interferem na qualidade de vida destes indivíduos, segundo a percepção dos mesmos." "Análise dos dados: as informações serão organizadas por meio de categorias extraídas das falas apreendidas e analisadas com apoio na literatura que aborda a temática. Aspectos Éticos: A coleta de dados para o desenvolvimento dessa pesquisa, só ocorrerá após a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da FS (Faculdade de Ciências da Saúde da UnB) e Comitê de Ética em Pesquisa da Fepecs."

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral:

"Conhecer a percepção do idoso portador do HIV sobre o seu contexto social e de cuidado recebido."

Objetivos Específicos:

- (1) "Conhecer o perfil social e cognitivo dos idosos portadores do HIV no DF;"
- (2) "Descrever o contexto de descoberta da presença do HIV pelo idoso quanto ao tempo, local e procedimentos realizados;"
- (3) "Identificar os cuidados recebidos pelo idoso portador do HIV por meio dos serviços de saúde;"

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.528.651

(4) "Compreender a percepção do idoso sobre a qualidade dos cuidados prestados."

(5) "Conhecer a percepção do idoso sobre ser um portador do vírus HIV."

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

"Os riscos que envolvem o desenvolvimento desta pesquisa referem-se à possibilidade de identificação dos participantes e o fato de a entrevista poder levar o idoso a lembrar de momentos delicados da sua vida, resultando em desconfortos e constrangimento para os mesmos. Para minimização destes riscos, as informações consultadas serão mantidas em rigoroso sigilo, bem como a identidade dos participantes que serão preservadas, além de estar garantida a interrupção da entrevista em qualquer momento da sua realização. As informações apreendidas serão utilizadas unicamente para fins desta pesquisa, após aprovação pelo CEP/FS e CEP/Fepecs."

##### **Benefícios:**

"Compreendem demonstrar para a comunidade científica e para os profissionais de saúde os fatores relacionados ao cuidado que podem influenciar a qualidade de vida do idoso portador de HIV, melhorando a qualidade nos atendimentos."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da estudante Luciana Mateus Alvarista do curso de graduação de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Brasília, sob a orientação da professora Dra. Carla Targino Bruno dos Santos. O Cronograma da pesquisa prevê o início da coleta de dados para 04 de dezembro de 2017 e o término para 31 de janeiro de 2018. O projeto foi encaminhado para o CEP/FS-UnB em 05 de outubro de 2017. A pesquisa será financiada pela própria pesquisadora com custo de R\$ 80,00 (oitenta reais) com gastos com material de custeio: material de escritório e impressão.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. Informações Básicas do Projeto

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_901214.pdf", postado em 06/12/2017.

2. Carta de respostas às pendências - "Cartarespostacomite.pdf", postado em 06/12/2017.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.528.651

3. Modelo de TCLE - "TCLELUCORRIGIDO.pdf" e versão editável "TCLELUCORRIGIDO.doc", postados em 27/11/2017.

**Recomendações:**

Não se aplicam.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 78353517.1.0000.0030:

Solicita-se:

1. Reinsere o Hospital dia/SES-DF como instituição coparticipante na Plataforma Brasil, por meio do CNPJ, confirmando vínculo com o "5553 - Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF", para que, uma vez aprovado pelo CEP/FS, possa ser automaticamente replicado naquele CEP para apreciação.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2. O TCLE apresenta mais de uma página, o participante da pesquisa ou responsável e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo sua assinatura na última página do mesmo. Sugere-se que campos para rubrica sejam criados em cada folha do documento, e para preservar a integridade do documento as páginas deverão ser numeradas como, por exemplo, página 1 de 2, página 2 de 2.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A realização das atividades do projeto na instituição coparticipante está condicionada à aprovação pelo CEP responsável, o CEP-FEPECS/SES-DF.

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.528.651

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_901214.pdf	06/12/2017 13:59:33		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_901214.pdf	06/12/2017 13:58:28		Aceito
Outros	Cartarespostacomite.pdf	06/12/2017 13:54:24	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLELUCORRIGIDO.pdf	27/11/2017 13:31:09	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLELUCORRIGIDO.doc	27/11/2017 13:30:49	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	lucianaTCC.docx	05/10/2017 11:26:35	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Outros	meem.pdf	05/10/2017 11:13:13	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Roteiroentrevista.pdf	05/10/2017 11:12:47	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Roteiroentrevista.doc	05/10/2017 11:12:18	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termorespcompromisso.pdf	05/10/2017 11:10:16	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoRespComprom.doc	05/10/2017 11:10:01	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	05/10/2017 11:03:11	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termogravacao.pdf	05/10/2017 11:02:30	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termogravacao.doc	05/10/2017 11:02:15	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	Orçamento.doc	05/10/2017 10:58:58	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.528.651

Declaração de Pesquisadores	LattesLuciana.pdf	05/10/2017 10:58:19	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LattesCarla.pdf	05/10/2017 10:58:04	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CoparticipanteFepecs.pdf	05/10/2017 10:57:43	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CoparticipanteFepecs.doc	05/10/2017 10:57:26	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Cartaencaminhamentoassinada.pdf	05/10/2017 10:56:32	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartaencaminhamento.doc	05/10/2017 10:56:15	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Proponenteassinado.pdf	05/10/2017 10:55:58	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Proponente.doc	05/10/2017 10:55:45	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Brochura Pesquisa	LucianaTCCPB.pdf	05/10/2017 10:54:28	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	05/10/2017 10:52:49	CARLA TARGINO BRUNO DOS SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 06 de Março de 2018

Assinado por:

**Marie Togashi**

(Coordenador)

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** ceptsunb@gmail.com