

# PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA AIDS NA VELHICE

## HEALTH PROFESSIONAL PERCEPTIONS ABOUT AIDS IN OLD AGE

Isabel Cristina V Oliveira,<sup>1</sup> Ludgleydson F Araújo,<sup>1</sup> Ana Alayde W Saldanha<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** o aumento progressivo no número de casos de HIV/aids no contexto da velhice traz a necessidade de estudos sobre as especificidades do atendimento a esta faixa etária. **Objetivo:** analisar as percepções dos profissionais de saúde acerca da aids na velhice, visando identificar os aspectos que influenciam no atendimento aos pacientes idosos soropositivos para o HIV. **Método:** a amostra foi constituída por 20 profissionais de saúde de diversas especializações, que atendem pacientes idosos. Para a coleta de dados utilizou-se entrevista semi-estruturada, composta, submetida à análise temática de conteúdo. **Resultados:** emergiram cinco categorias temáticas: concepção da aids; fatores de risco; solicitação do teste; comunicação do diagnóstico e dificuldades no atendimento. Verificou-se a associação das concepções da aids na velhice a temáticas negativas, como decepção e preconceito e, como via de infecção os procedimentos médicos, tais como transfusões de sangue, e práticas sexuais promíscuas. A solicitação do teste anti-HIV para idosos deve ocorrer somente mediante sintomatologia característica da doença, observando-se divergências quanto à forma da devolutiva do diagnóstico em caso positivo: se comunicação ao paciente ou à família. Relataram ainda não distinguir seus pacientes quanto à condição de soropositividade, não havendo, portanto, dificuldades particulares desta população. **Conclusão:** evidenciam-se concepções associadas a estigmas e preconceitos, igualando o conhecimento científico ao senso comum, podendo interferir em suas práticas de atendimento. Todas essas questões remetem às bases do fenômeno aids, colocando a descoberto algumas contradições que determinam as principais dificuldades para o trato psicossocial do paciente, evidenciando que por mais que as equipes profissionais estejam instrumentalizadas técnica, teórica e tecnologicamente, sua compreensão do fenômeno se restringe ao seu corpo especializado e a ação se ressentida na abordagem das necessidades emocionais do paciente.

**Palavras-chave:** Aids, idosos, profissional de saúde

### ABSTRACT

**Introduction:** the progressive increase in number of HIV/aids cases in old age brings the necessity of studies about the specificities in the assistance of this group of people. **Objective:** analyze health professional perceptions about aids in old age, aiming at identifying the aspects that influence in the assistance of serum-positive old patients to HIV/aids. **Methods:** the sample was constituted by 20 health professionals of different specialties, that assist old patients. To collect the data, a semi-structured interview was used, and was submitted to a thematic content analysis. **Results:** five thematic categories were arose: aids conception; risks factors; test solicitation; communication of the diagnosis and difficulties in assistance. Weverified the association of aids in old age conceptions to negative themes, such as deception and prejudice and, as the way of infection, medical procedures, such as blood transfusion, and promiscuous sexual behavior. The anti-HIV test solicitation must be done only in cases of characteristic symptomatology of sickness, observing divergences on how to give away the positive diagnosis: whether to communicate it to the patients or to their families. They said they don't distinguish patients by their soropositivity condition, and so, there are no particular difficulties to this population. **Conclusion:** conceptions associated to stigmas and prejudices were evidenced, equaling the scientific knowledge to common sense, interfering in their assistance practice. All these questions refer to aids the basis, putting certain contradictions in evidence and determining the main difficulties in the social approach of the patient, showing us that, although the professional teams are instructed in techniques, theory and technology, their comprehension of this phenomenon is restricted to the their specialized knowledge and the action does not take into account in the approach of the patients' emotional necessities.

**Keywords:** Aids, elderly, health professional

ISSN: 0103-0465

*DST – J bras Doenças Sex Transm 18(2): 143-147, 2006*

## INTRODUÇÃO

A aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) não se configura apenas como uma doença orgânica. Desde seu surgimento, apresenta-se como um evento psicossocial, cujo tema está geralmente arraigado aos estigmas, ao preconceito e aos sentimentos depreciativos. A velhice, por sua vez, também carrega consigo seus próprios rótulos que são carregados de preconceitos e estereótipos por tratar-se de uma fase do desenvolvimento humano marcado por acontecimentos negativos.<sup>1</sup> A associação dessas duas temáticas pode ser vista como uma tarefa desafiadora, pois con-

traria a freqüente representação de associação de velhice à “assexualidade”. Contudo, as estatísticas atuais têm mostrado que as duas temáticas estão cada vez mais correlacionadas, fazendo-se presentes nas estatísticas epidemiológicas.

De acordo com o Ministério da Saúde,<sup>2</sup> houve uma mudança no curso da epidemia de aids no Brasil, há atualmente três grupos distintos, adultos jovens, usuários de drogas injetáveis e crianças abaixo de cinco anos de idade infectadas pela chamada transmissão vertical, que apresentam uma queda constante na sua incidência. Em contrapartida, verificou-se que está cada vez mais freqüente o número de casos de aids na faixa etária acima dos 50 anos de idade. Segundo os últimos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, existem no Brasil cerca de 31.356 casos de aids em pessoas com 50 anos de idade ou mais, devendo-se des-

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Psicologia.

tacar ainda que, devido à subnotificação existente, pode-se concluir que este número tende a ser bem maior.

Dessa forma, em decorrência do progressivo aumento do número de casos de HIV /aids nesta faixa etária, observa-se a necessidade de se estudar este novo contexto, com o intuito de fornecer subsídios concretos para a avaliação do desempenho profissional no atendimento aos portadores do HIV e pacientes com aids, e para a elaboração de medidas efetivas com a finalidade de promover, por intermédio de uma abordagem biopsicossocial, um melhor acolhimento para as pessoas contaminadas pelo vírus, assim como para seus familiares, parceiros sexuais, profissionais de saúde e indivíduos que direta e indiretamente lidam com a doença.

Partindo desses pressupostos, este projeto visa à ampliação da estrutura de suporte psicológico para portadores do HIV e pacientes com aids, justificada pela complexidade do atendimento, cuja doença exige uma estrutura integrada e ampliada de forma a complementar a abordagem multidisciplinar atualmente dispensada ao paciente.

Para tanto, objetiva especificamente identificar e estudar as representações dos profissionais de saúde acerca da aids na velhice, visando analisar os determinantes socio-afetivos que influenciam no trabalho com pacientes idosos soropositivos para o HIV e identificar as barreiras que estes enfrentam para o atendimento desta população específica.

Abordar o tema “saúde” por uma abordagem psicossocial não é uma tarefa simples, tendo em vista as amplas e controversas discussões que este tema carrega consigo. O avanço tecnológico, ao mesmo tempo em que promoveu benefícios com a descoberta de novos recursos para o diagnóstico e o tratamento de doenças, influenciou diretamente na formação dos profissionais de saúde e na maneira como eles abordam seus pacientes, desvitalizando, dessa forma, a relação afetiva entre as partes envolvidas nesse processo. Em outras palavras, há uma preocupação voltada para a doença, enquanto problema a ser revolido, em detrimento de uma sensibilidade e valorização da necessidade de suporte aos pacientes.

Essa visão mecanicista do ser humano está sendo repassada aos profissionais de saúde desde os ensinamentos mais elementares do seu processo de formação acadêmica, estando ausente, portanto, uma concepção mais abrangente da saúde enquanto eixo integrador, de forma a condicionar os profissionais ao modelo biomédico, que subestima os aspectos psicológicos e sociais no tratamento de indivíduos.<sup>3</sup>

Todos esses novos recursos diagnósticos e terapêuticos não refletem modificações somente na forma de atendimento a pacientes. As implicações deste cenário moderno podem ser observadas também na perda da autonomia, na remuneração, no estilo de vida, no comportamento ético dos profissionais e, especialmente, na saúde física e mental deles próprios.<sup>4</sup>

Neste âmbito, as conseqüências do panorama atual da saúde no país incitam reflexões sobre a qualidade na forma de atendimento aos pacientes, especialmente àqueles que se apresentam com todos esses problemas maximizados, como é o caso de idosos soropositivos. A esta população específica, as demandas diferenciadas exigem uma abordagem peculiar, que muitas vezes são negligenciadas mediante à objetivação do tratamento, que valoriza o conhecimento técnico e teórico e a competência social.

Associados a toda essa problemática, os estigmas que acompanham as pessoas soropositivas idosas configuram-se, ainda, como um bloqueio para que estas sejam assistidas. A complexidade dessa forma de atendimento acarreta sobre o profissional de saúde um forte desgaste psicológico, além dos medos e dos sentimentos de desconforto criados em decorrência da potencialidade de contaminação pelo HIV.<sup>5</sup>

## OBJETIVO

Investigar a percepção dos profissionais de saúde que lidam com esse público, com a finalidade de identificar de que maneira essas concepções influenciam na abordagem a tais pacientes.

## MÉTODOS

O presente trabalho constituiu-se como um estudo de campo de cunho qualitativo, realizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, no período de novembro de 2005 a abril de 2006, cuja amostra foi constituída por 20 profissionais de saúde, selecionados de forma não-probabilística e acidental, tendo como único critério para participação do estudo, ter em sua prática de atendimento a assistência de pacientes idosos.

Os profissionais entrevistados apresentaram idade entre 24 e 65 anos, com média correspondente a 37,8 anos. As especialidades dos mesmos foram as mais diversas (traumato-ortopedia, clínica médica, saúde coletiva, periodontia etc.), contudo, para atender aos objetivos propostos neste estudo, eles foram subdivididos somente em especialistas, ou não, em geriatria/gerontologia.

Para coleta de dados utilizou-se uma entrevista semi-estruturada, composta por cinco perguntas subjetivas acerca da aids no contexto da terceira idade. O material transcrito das gravações das entrevistas foi submetido à análise temática de conteúdo, de acordo com a proposta de Figueiredo et al.<sup>6</sup>

Esta pesquisa foi realizada em conformidade com os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução nº 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1996), após ter obtido um parecer favorável fornecido pela Comissão de Ética Médica da Universidade Federal da Paraíba.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos discursos dos entrevistados, emergiram cinco categorias temáticas: (1) concepção da aids, obtida por meio da questão: “Como você vê a questão da aids na velhice?”; (2) fatores de risco, decorrente do item, “Na sua opinião, qual a maior vulnerabilidade do idoso?”; (3) solicitação do teste, evocada a partir da questão: “O que você acha de ser solicitado o teste anti-HIV para pacientes idosos como exame de rotina?”; (4) comunicação do diagnóstico, decorrente da pergunta: “Como você acha que os resultados devem ser repassados aos idosos?”; e (5) dificuldades no atendimento, a partir da questão: “Quais as dificuldades que você encontra/encontraria no atendimento ao idoso soropositivo?”. Todas essas categorias apresentaram subcategorias significativas e distintas.

Categoria 1 – concepção da aids

A primeira subcategoria, definida como “morte”, propõe a visão que os profissionais têm da falta de perspectiva dos idosos,

exacerbada pela infecção pelo HIV, como pode ser observada no discurso abaixo:

“Se os dias deles já estariam contados, imagina tendo AIDS” (odontóloga 1, 24 anos).

Esta visão, de certa forma, já antecipa as temáticas correlatas com a subcategoria seguinte, classificada como “impacto negativo”, que se configurou como a mais significativa na concepção da aids. Sugere que a aids nos idosos apresenta-se como um grande problema de saúde, por trazer muita tristeza e sofrimento, conforme os seguintes discursos:

“Eu vejo como um terror [...] é uma decepção” (médica, geriatra, 55 anos);

“Eu vejo como uma coisa triste que não deveria acontecer” (odontóloga 2, 51 anos);

“Eu vejo muito complicado” (enfermeira 1, 65 anos).

A terceira subcategoria emergente, “preconceito”, revela que os profissionais acreditam que a aids vem a maximizar o preconceito já existente em relação à idade, destacando não só o preconceito da sociedade para com eles, como também o deles com eles mesmos. Seguem os discursos:

“Na terceira idade, soma o preconceito com relação à idade” (fisioterapeuta 1, gerontóloga, 28 anos);

“[...] enfrentam um preconceito muito grande da sociedade” (fisioterapeuta 2, gerontóloga, 27 anos);

“[...] e o preconceito que o velho tem de usar, de utilizar métodos preventivos neles” (fisioterapeuta 3, 28 anos);

“[...] a velhice já traz muito preconceito né. Preconceito na família e a pessoa pensa que vai dar trabalho. E mais pegando a AIDS, aí lascou mesmo. Fica mais difícil ainda pra família aceitar aquele velho dentro de casa dando trabalho, e além do mais com uma doença contagiosa” (odontóloga, 52 anos).

A “carência de informação”, quarta subcategoria, está associada à falta de divulgação de políticas públicas sobre a incidência desta doença na velhice. Portanto, sugere acreditar que o aumento no número de casos é decorrente da falta de campanhas destinadas ao esclarecimento da possibilidade de os idosos também contraírem o vírus da aids.

“Eu vejo atualmente relacionada à falta de informação” (psicóloga, gerontóloga, 34 anos).

“Então pode até ser falta de informação” (enfermeira 2, 42 anos).

Por fim, surgiu como “Recorrente” a percepção dos profissionais, no qual considerava como “normal” um idoso apresentar o HIV/Aids:

“É a coisa mais normal entre aspas que você pode ver, é um senhor de 60, 70 anos ser aidético” (fisioterapeuta 4, 25 anos).

Ainda que não se constituam como subcategorias emergentes significativas, é relevante destacar a visão de dois profissionais que acham improvável a contração do HIV por um idoso:

“[...] a velhice, em si, ela não está muito sujeita a contrair o HIV” (odontóloga 4, 58 anos).

“Normalmente a gente não acha muito normal um idoso apresentar o vírus da aids” (fisioterapeuta 5, 25 anos).

Com estes relatos, pode-se perceber que a concepção dos profissionais de saúde acerca da aids na velhice, associada ao preconceito e estereótipos negativos, corrobora com os achados das pesquisas de Ribeiro et al<sup>7</sup> e Araújo & Carvalho.<sup>1</sup> De acordo com a primeira pesquisa, o preconceito emergido nos profissionais de saúde está relacionado ao estigma maior que a aids carrega consigo, por meio de tabus com sangue, promiscuidade e traição. Todos esses temas apresentaram-se como discursos frequentes nas entrevistas, constituindo subcategorias representativas. A pesquisa seguinte<sup>1</sup> refere-se à perspectiva preconceituosa e estereotipada da velhice que, em consonância com as temáticas evocadas pela aids, maximizaram os relatos dos profissionais entrevistados.

Um aspecto relevante a ser considerado nestes resultados foi a similitude das respostas dadas pelos profissionais graduados há pouco tempo, em comparação com as dos profissionais com maior tempo de profissão. Essa similitude na percepção dos profissionais sugere uma falta de atualização no processo de formação acadêmica/profissional, podendo comprometer diretamente a qualidade do atendimento à determinada população, por este estar, ainda, estagnado a um conhecimento contaminado por valores estigmatizados e, sobretudo, preconceituosos.

Nesse contexto, apesar dos resultados desta pesquisa corroborarem com a proposta da literatura já existente, torna-se preocupante para os pacientes se submeterem a profissionais que apresentam um preconceito latente em relação aos idosos, exacerbado pela condição de soropositividade.

#### Categoria 2 – Fatores de Risco

A segunda categoria, fatores de risco, produziu quatro subcategorias fortes, da qual três propõem comportamentos prováveis para a aquisição do vírus, enquanto uma sugere como prática improvável para tais fins.

A subcategoria inicial, denominada “promiscuidade”, propõe que o meio mais efetivo para a infecção pelo o HIV corresponde à via sexual, associada a comportamentos promíscuos, nos quais existem trocas de parceiros e práticas de infidelidade, tal qual propõem estes profissionais:

“[...] promiscuidade, de mudança de parceiro, de infidelidade” (médica, geriatra, 55 anos);

“[...] através de alguma relação ilícita” (odontóloga 4, 58 anos);

“[...] procura na rua o que não tem dentro de casa” (odontóloga 2, 51 anos).

A subcategoria seguinte, classificada como “transfusão sanguínea”, corresponde à forma de transmissão decorrente do exercício de atividades médicas, como a transfusão de sangue, tal qual propõem:

“Eu acho que mais nos procedimentos médicos, né, tipo uma transfusão” (fisioterapeuta 2, gerontóloga, 27 anos);

“A maior probabilidade de o idoso se contaminar com a aids, seria meio de internamentos em hospitais, através de transfusões, porque ele não corre tanto risco como os jovens, que está ex-

posto às drogas, a toda variedade de sexualidade de que ele pratica, só isso mesmo” (odontólogo 5, 57 anos).

“[...] através de transfusões de sangue, através de material contaminado, de enfermeira passando de um canto pra outro, eu acho, sanitários, ele tem fenda, as sondas urinárias, sondas também, que colocam no aparelho urinário, infecção de material hospitalar mesmo, que por mais que seja lavado, sempre fica a contaminação” (odontóloga 3, 52 anos).

A terceira subcategoria, denominada “sexo sem proteção”, evidencia que os profissionais acreditam que a via mais efetiva para a infecção pelo HIV seja a sexual, independente desta estar associada a comportamentos promíscuos ou não:

“Agora ele (o idoso) não usa camisinha, ou por falta de informação, ou pela falta de costume” (fisioterapeuta 6, gerontólogo, 29 anos).

Por fim, a última subcategoria, “uso de drogas”, emergiu não mais como uma via provável de contágio, mas sim, como um meio que não implica riscos para os idosos, por acreditarem que

“[...] drogas é um negócio tão distante deles” (fisioterapeuta 6, gerontólogo, 29 anos).

Os fatores de risco, segundo os profissionais, complementam, de certa forma, a idéia proposta nos tabus e, ainda, uma noção arraigada aos grupos de risco/vulneráveis. A via de transmissão “transfusão sanguínea” implica duas propostas: a primeira corresponde à idéia de “vítima da aids”, que está relacionada aos indivíduos que não estariam presentes nos grupos de risco e contraíram a aids “acidentalmente”; enquanto a segunda proposta remete-se a aspectos extremamente preocupantes no que concerne à credibilidade do saber científico. O relato de uma odontóloga de 52 anos, que acreditava que um meio provável de contaminação pelo HIV seria através dos “sanitários e sondas urinárias”, aponta para uma igualdade entre o conhecimento científico e o senso comum, de forma a interferir nas condições de atendimento e tratamento dos pacientes, e no foco incidente da transmissão do vírus.

Outro ponto que esta categoria evidenciou foi a semelhança nas respostas dos profissionais especialistas em geriatria/gerontologia, com os relatos dados a partir de profissionais que não possuíam esta especialização, sugerindo, ainda, uma falta de direcionamento do curso de especialização para aspectos contemporâneos no contexto da velhice. A partir dos discursos dos profissionais gerontólogos, pode-se observar uma carência de informações a respeito de temas como sexualidade ou vulnerabilidade ao HIV, de forma a igualar o conhecimento destes àqueles que não se submetem a determinada especialização.

#### Categoria 3 – Solicitação do teste

Esta categoria apresentou respostas contraditórias, tendo em vista que, embora a maioria dos profissionais alegasse achar importante a solicitação do teste para pacientes idosos como exame de rotina, foi observado que esta prática não se configura como medida efetiva nos consultórios e hospitais, conforme pode ser observado no discurso abaixo:

“Eu não solicito porque, não sei. Eu nunca solicitei. A não ser algumas vezes que ela desconfia de alguma coisa do companheiro e me pede para

eu solicitar. Porque eu sou muito assim a favor do que o Ministério da Saúde preconiza né. Então ele nunca me orientou a solicitar na rotina” (médica, geriatra, 55 anos).

Alguns profissionais destacaram a importância de solicitação do teste apenas mediante sintomatologia característica da doença, mediante desconfiança dos comportamentos dos parceiros:

“Se tivesse alguma sintomatologia, algo que viesse a requerer a solicitar esse exame, eu acho sem problema, agora como exame de rotina, eu não vejo... se diante da história do idoso existe algum indício que possa levar a requerer esse exame, certo, mas como rotina, desnecessário” (fisioterapeuta 1, gerontóloga, 28 anos).

Ainda que tal episódio apresente-se como idiosincrasia frente a todas as entrevistas, é relevante destacar a resposta de um profissional quando questionado acerca da solicitação do teste anti-HIV: “o que objetiva esse teste?” (fisioterapeuta 7, 27 anos). Embora este profissional tenha recebido informações acerca deste teste, sua resposta foi desconsiderada na análise de conteúdo, tendo em vista que um indivíduo pode apenas posicionar-se favoravelmente ou não perante um objeto quando o mesmo tem conhecimento do que este objeto significa. Ainda que desconsiderada a sua resposta, este episódio vem consolidar os resultados desta pesquisa, ao propor uma similaridade entre o conhecimento científico e o senso-comum.

#### Categoria 4 – Comunicação do diagnóstico

Foram observadas quatro subcategorias distintas nesta questão. A primeira delas, classificada como “paciente”, refere-se à comunicação do diagnóstico diretamente para o paciente:

“Eu acho que todo paciente deve ter o direito de saber o que tem” (fisioterapeuta 5, 25 anos).

A subcategoria seguinte, “família”, corresponde a importância destacada pelos profissionais para a comunicação para o familiar somente, ou via o familiar. Seguem os discursos:

“Têm as pessoas mais esclarecidas, uma pessoa que você encontra uma entrada maior, sempre válido, claro, conversar com ela. Mas outras que, que, você acha que o melhor caminho é a família, é filho, é marido” (fisioterapeuta 2, gerontóloga, 27 anos);

“Eu acredito que deve ser comunicado à família, em primeiro lugar” (enfermeira 1, 65 anos).

Foi ressaltada, ainda, a necessidade de comunicação por meio do “profissional de saúde”, terceira subcategoria, uma vez que este está apto a oferecer, por este apresentar-se como um suporte especializado para as possíveis reações dos pacientes:

“[...] eu acho que já tem um pessoal, nas CTA, que já é bem treinado, que já é capacitado pra isso aí” (enfermeira 2, 42 anos).

“[...] eu creio que seja melhor através de profissional da área, né. Especialistas, até o próprio clínico mesmo que esteja envolvido com o diagnóstico dele, ele tem essa possibilidade, desde que ele entenda a questão do idoso. Não só especialista, mas pode ser um médico ou um pro-

fissional. Em geral eu diria isso, até porque todos estão envolvidos, e seria contraditório você deixar na mão apenas de um profissional” (psicóloga, gerontóloga, 34 anos).

Por fim, emergiu a subcategoria “parcimoniosa”, que se refere à comunicação para os pacientes de forma cautelosa:

“[...] acho que da maneira mais cautelosa; eu acho que pelo fato de estar ligado a idosos, a gente tem que estar muito bem trabalhado, muito bem preparado” (fisioterapeuta 8, gerontóloga, 27 anos).

#### Categoria 5 – Dificuldades no atendimento

Os profissionais relataram não distinguir seus pacientes quanto à condição de soropositividade, não encontrando, portanto, nenhuma dificuldade específica no atendimento, exceto as dificuldades que encontrariam nos demais pacientes, independentes de serem soropositivos ou não.

“Acredito que não existe dificuldades não” (enfermeira 1, 65 anos).

“Mesma dificuldade que eu teria [...] pra atender outro paciente” (odontóloga 1, 24 anos).

Apesar de não se constituir como subcategoria representativa, é importante enfatizar o preconceito que muitos profissionais de saúde enfrentariam pelos próprios colegas de profissão por estarem atendendo pacientes soropositivos, tal qual relata esta profissional:

“A única dificuldade é o preconceito das pessoas por saberem que a gente atende [...], o problema que existe é como eu já conheci pessoas que enfrentaram isso, e, inclusive, pra tratar do primo, do irmão, da própria família, e os próprios colegas vizinhos da sala dela, pediram que ela não atendesse. Porque só em um aidético, só em um aidético não que esse é um termo feio, só em um soropositivo tendo acesso ao prédio dela, a sala dela [...], só em ele ter acesso ao andar dos colegas, já estavam mal vistos, já era uma pessoa que tava de alto risco, que tava... ou seja, é o preconceito. O que mais impede o tratamento é o preconceito” (odontóloga 2, 51 anos).

A solicitação do teste, a comunicação do diagnóstico e as dificuldades relatadas pelos profissionais de saúde para o atendimento de uma pessoa idosa soropositiva apresentam-se como dados novos dentro da pesquisa científica, não existindo, portanto, informações disponíveis para a comparação com a literatura preexistente.

Os resultados apontados por este estudo sugerem a necessidade de um aprofundamento neste campo, tendo em vista que a aids na velhice apresenta-se como recorrente na atualidade. Sugere-se, também, a realização de investigações futuras que avaliem a capacitação profissional, tanto de estudantes concluintes, quanto de profissionais já graduados, com o intuito de analisar de que forma o conhecimento científico está sendo transmitido, e se ele está sendo influenciado por valores pessoais ou se está, ainda, condicionado ao modelo biomédico tradicional de atendimento.

Como esta pesquisa configura-se como um estudo exploratório no campo das percepções dos profissionais de saúde acerca da aids na velhice, compreendem-se, de certa forma, os relatos pouco fidedignos dos entrevistados com a realidade atual, tendo em vista que carece de um certo tempo para que haja a

atualização com o tema proposto. No entanto, desejamos que este tempo não seja estendido por longos períodos, para que os pacientes não continuem a ser atendidos com pouca qualidade.

Por fim, espera-se que os achados desta investigação possam fornecer subsídios para a prática gerontológica no âmbito da soropositividade, com o debate acerca das práticas existentes frente a este fenômeno, de modo que sejam formuladas estratégias positivas de atendimento e enfrentamento da aids na velhice. Sendo assim, contribuindo para uma melhoria nas práticas dos profissionais gerontólogos das condições objetivas e subjetivas dos idosos soropositivos, seus cuidadores formais/informais e seus familiares.

## CONCLUSÃO

Evidenciam-se concepções associadas a estigmas e preconceitos, igualando o conhecimento científico ao senso comum, podendo interferir em suas práticas de atendimento. Todas estas questões remetem às bases do fenômeno aids, colocando a descoberto algumas contradições que determinam as principais dificuldades para o trato psicossocial do paciente, evidenciando que por mais que as equipes profissionais estejam instrumentalizadas técnica, teórica e tecnologicamente, sua compreensão do fenômeno se restringe ao seu corpo especializado e a ação se ressentida na abordagem das necessidades emocionais do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araújo L F, Carvalho V A M. Aspectos Sócio-Históricos e Psicológicos da Velhice. *Revista de Humanidades* 2005; 6(13): 1-9.
2. Ministério da Saúde. Disponível em: [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br). Boletim Epidemiológico. Acessado em 01 de novembro de 2005.
3. Traverso-Yéper M, Morais N A. Idéias e concepções permeando a formação profissional entre estudantes das ciências da saúde da UFRN: um olhar da Psicologia Social. *Estudos de Psicologia* 2004; 9(2): 325-333.
4. Nogueira-Martins L A. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. *Rev Bras Med Trab* 2003; 1(1): 56-68.
5. Malbergier A. Os médicos diante do paciente com aids: atitudes, preconceitos e dificuldades. In: Malbergier A. *aids e Psiquiatria. Um guia para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. p. 76-107.
6. Figueiredo M A C. Profissionais de Saúde e aids. Um estudo diferencial. *Medicina* 1993; 26 (3): 393-407.
7. Ribeiro C G, Coutinho M P L, Saldanha A A W. O atendimento e o tratamento no contexto da aids: Representações Sociais de Profissionais e Pacientes. In: Coutinho M P L, Saldanha A A W. *Representação Social e Práticas de Pesquisa*. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2005. p. 191-209.

#### Endereço para correspondência para:

#### **ISABEL CRISTINA VASCONCELOS DE OLIVEIRA**

Rua José Jardim, nº. 95, Bairro dos Ipês,

João Pessoa, PB, 58028-160.

E-mail: [isabel\\_cris@hotmail.com](mailto:isabel_cris@hotmail.com)

Recebido em: 19/06/2006

Aprovado em: 21/10/2006