

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INGRID KAROLINY PEREIRA DA SILVA BARBOSA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM HIV/AIDS:
UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB, sob orientação do Professor Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

2018

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pois foi nele que encontrei força nos momentos de aflição e desespero. Obrigada Senhor por ouvir minhas preces nos momentos de aflição e angústia, por sempre colocar esperança, amor e fé em meu coração.

Agradeço a minha mãe, Marlúcia, que mesmo com os momentos conflituosos que passamos de alguma maneira me dava apoio para seguir em frente. Obrigada mãe por todas as orações que fizestes por mim durante todo esse período, e pelas palavras de apoio para seguir em frente.

Agradeço imensamente ao meu esposo Antônio, que ao decorrer desta jornada esteve sempre ao meu lado suportando minhas crises de estresse, meus choros de desespero, por sempre me mostrar o quanto eu era capaz quando eu pensava que não dava mais conta de ir além. Obrigada meu amor por todos os incentivos, pelas broncas que me dava quando a preguiça batia, por não ter me deixado desistir de tudo por conta de uma fase ruim que por hora era passageira. Sou eternamente grata a você.

Meu eterno agradecimento as amigas que a graduação pode me conceber, Ludmila, Mariane, Vanessa, Rosana, Carla, Simone, que contribuíram de maneira valiosa nessa minha jornada. Obrigada pelos conselhos, puxões de orelha, palavra de apoio. Obrigada por nunca desistirem de mim. Mesmo com o meu jeito louco de ser sempre estiveram ao meu lado, me dando apoio, afeto. Obrigada por estarem comigo no momento mais difícil da minha vida e por tornar mais leve e prazeroso esses últimos cinco anos ao lado de vocês.

Agradeço a todos os professores por cada ensinamento a mim transpassado. Agradeço de uma maneira especial a professora Karla por ser esse ser humano incrível. Obrigada professora pelas palavras de conforto, conselhos. Obrigada por ser tão atenciosa e prestativa, e sempre acreditar no meu potencial. Agradeço ao meu orientador Eduardo Cyrino por me oferecer suporte para que assim pudesse realizar este trabalho.

Assistência de Enfermagem ao idoso com HIV/AIDS: Uma revisão narrativa

Ingrid Karoliny Pereira da Silva Barbosa¹

Eduardo Cyrino Oliveira-Filho²

Resumo

A maioria dos profissionais da saúde possui bloqueios quanto à transmissão de orientação de práticas sexuais seguras para a população idosa, devido à mistificação de que essas pessoas possuem uma vida assexuada. Este trabalho tem como objetivo analisar a qualidade da assistência de Enfermagem prestada ao idoso portador do vírus HIV. Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura nacional, consultadas nas bases de dados da BVS, Scielo, bem como o sistema de busca do Google Acadêmico. Com o crescimento das tecnologias em saúde para o prolongamento da vida sexual, os idosos tornaram-se mais ativos sexualmente. No entanto a educação sexual para a terceira idade não foi introduzida na sociedade, aumentando a vulnerabilidade desse grupo para HIV/AIDS. Conclui-se que a temática sexualidade do idoso é pouco discutida prejudicando assim o trabalho do enfermeiro frente a essa abordagem e influenciando no decaimento da qualidade da assistência frente a esta situação.

Palavras-chave: HIV; AIDS; Idosos; Sexualidade; Envelhecimento; Enfermeiros; Qualidade; Assistência.

NURSING CARE FOR THE ELDERLY WITH HIV / AIDS: A NARRATIVE REVIEW

Abstract

The vast majority of health professionals have blockages regarding the transmission of safe sexual orientation guidance to the elderly population because of their apprehension that the people have an asexual life. This study aims to analyze the quality of nursing care provided to elderly people carrying the HIV virus. It is a study of narrative review of national literature, consulted in the databases of the VHL, Scielo, as well as the search system of Google Scholar. With the growth of health technologies for the prolongation of sexual life, the elderly have become more sexually active. However, sex education for the elderly has not been introduced into society, increasing the vulnerability of this group to HIV / AIDS. It is concluded that the topic of sexuality of the elderly is little discussed, thus harming the nurses' work in this approach, and the quality of care decreases in the face of this situation.

Keywords: HIV; AIDS; Seniors; Sexuality; Aging; Nurses; Quality; Assistance.

¹ Acadêmica de Enfermagem UniCEUB

² Professor do UniCEUB

1.INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é definido como um estado de progressivas modificações físicas, biológicas, psicológicas e sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como idosa uma pessoa que tenha idade igual ou superior a 60 anos (SANTOS; ASSIS, 2011). Estima-se que para no ano de 2050 exista cerca de dois bilhões de pessoas idosas no mundo. Isso se explica devido a melhora da qualidade de vida populacional, queda da fecundidade e mortalidade e ao aumento da esperança de vida (BRASIL,2006).

Com o aumento do envelhecimento populacional, os idosos cada vez mais vêm ganhando seu emponderamento na sociedade. Em decorrência do uso de medicamentos para reposição hormonal e para impotência, tem acontecido o prolongamento da atividade sexual, e conseqüentemente, o aumento de práticas sexuais inseguras nessa população, contribuindo assim para o aumento da vulnerabilidade para IST's(Infecções Sexualmente Transmissíveis), como por exemplo HIV, Sífilis, Clamídia, entre outros (NARDELLI *et al.*,2016).

O corpo humano é composto por células responsáveis por defender todo o organismo contra tudo que lhe é estranho, como microorganismos invasores. Dentre estes microorganismos, existe um vírus, pelo qual é responsável por inúmeras mortes anualmente em todo o mundo: o HIV, responsável pelo surgimento de uma doença bastante conhecida, a AIDS (BREGA *et al.*,2017).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é caracterizada pela destruição das células CD4 pelo vírus HIV, favorecendo o surgimento de diversas outras patologias, como neoplasias secundárias, infecções oportunistas dentre outras (SOARES *et al.*,2016).

Inicialmente a AIDS era uma doença que acometia exclusivamente homossexuais, pessoas que realizavam transfusão sanguínea, ou grupos onde ocorria o compartilhamento de seringas para a utilização de drogas injetáveis. Quanto à população idosa, não se caracterizava como grupo de risco para a doença, pois acreditava que pessoas pertencentes a essa faixa etária, não possuíam vida sexual ativa, sendo registrados apenas quatro casos na população idosa durante os primeiros anos da doença (LIMA *et al.*, 2013).

O ato sexual há algumas décadas atrás, acontecia somente para reprodução e não para prazer. Os jovens dessa época não possuíam conhecimento a respeito da sexualidade, tornando com que as práticas de atividades sexuais inseguras acontecessem de maneira crescente, devido

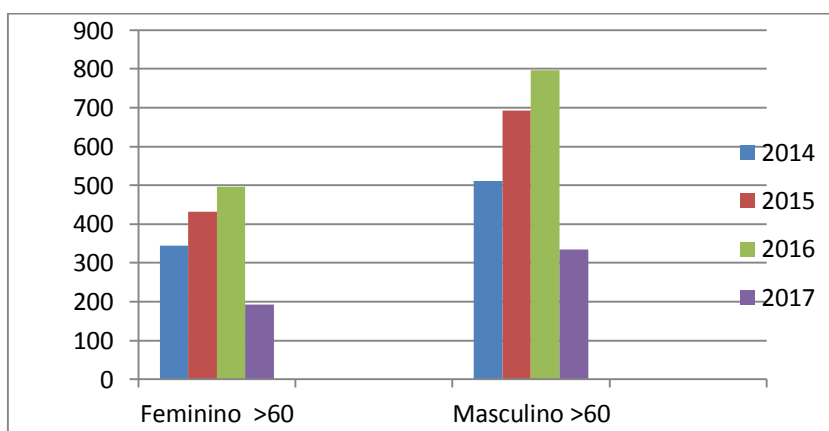
a falta de conhecimento acerca de métodos preventivos desse grupo populacional, onde o desenvolvimento de educação em saúde ainda era falha. Muitos deles não possuem conhecimento prévio sobre transmissão e prevenção de IST (UCHÔA *et al.*, 2016).

Devido às mudanças culturais ocorridas nas últimas décadas e o surgimento de novas tecnologias para atingir o prolongamento da vida sexual ativa, seja ela medicamentosa ou não, a ideia de que o idoso possui um estilo de vida assexuada permanece como um grande tabu na sociedade atual, fazendo com que a AIDS não se configure como uma ameaça para essa faixa etária levando aos profissionais não incluir o teste de HIV nos exames de rotina (SANTOS; ASSIS, 2011).

Dados epidemiológicos dos Estados Unidos mostram que, até meados do ano de 2007 foi registrado um total de 78.000 pessoas com mais de 50 anos contaminados pelo HIV, representando um total de 15% do total de pessoas infectadas pela doença neste país. Internacionalmente, os dados acerca de idosos portadores dessa patologia são limitados, justamente pelo tabu relacionado a sexualidade da pessoa idosa (SANTOS *et al.*, 2017).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS do ano de 2017 disponibilizado pela Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, o número de casos de HIV no Brasil notificado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo sexo de uma população com idades igual ou superior a 60 anos foi de 335 casos totalizando um percentil de 2,8% para o sexo masculino, e 193 casos, totalizando um percentil de 4,3% para o sexo feminino. Tais resultados apresentados na Figura 1 mostraram uma redução quando comparados aos anos de 2014, 2015 e 2016 (BRASIL, 2017).

Figura 1 – Quantitativo de casos entre os anos de 2014 e 2017.



Fonte: BRASIL, 2017

Em relação ao Distrito Federal (DF) no ano de 2009, o número de pessoas com idade superior a 60 anos notificado foi de 9 casos, totalizando um percentil de 2,4%. Tais resultados

demonstram que embora se tenha um menor coeficiente de casos dentro dessa faixa etária, quando comparados a uma idade inferior, confere uma nova realidade de epidemia (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Em vista a assegurar a saúde do idoso, foi criado o Estatuto do idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. O Estatuto do idoso foi instituído no Brasil a partir da Lei nº 10.741 de 1º de Outubro de 2003, garantindo-lhe direito a saúde, educação, direito à vida, liberdade respeito e dignidade, etc. O capítulo IV do Estatuto prega a respeito do papel do Sistema único de Saúde (SUS) sob a garantia de saúde da população idosa de maneira integral. Com isso em 2006 foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2003).

A PNSPI foi criada em 2006, a partir da portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 e tem como objetivo a prevenção de doenças, aumento da capacidade física e mental, e estimula a participação ativa dos idosos na sociedade. Embora a política, aborde a questão de prevenção de doenças, no que diz respeito à sexualidade, pouco ainda é abordado (GONÇALVES, 2016).

O presente estudo tem como objetivo, analisar as publicações relacionadas à qualidade da assistência de enfermagem prestada ao idoso portador do vírus HIV.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo narrativa. Este tipo de revisão não utiliza de uma metodologia definida para o seu desenvolvimento. A busca por leituras que apresentem relação ao tema desejado, não precisa esgotar as informações existentes. As escolhas dos estudos e informações presentes ficam a critério dos autores (FERENHOF, 2016).

Para a realização da pesquisa foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scielo, bem como o sistema de busca do Google Acadêmico. Utilizaram-se os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “HIV”; “AIDS”; “idosos”; “sexualidade”; “envelhecimento”, “enfermeiros”, “qualidade”, “assistência”.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos científicos em português, publicados entre 2010 e 2018, que tratam do assunto assistência de Enfermagem ao idoso com HIV.

Durante a realização de buscas dos artigos, foram encontrados nas bases de dados, bem como no sistema de busca do Google acadêmico um total de 1.150 artigos, onde após a leitura do título e resumo foram selecionados apenas 27 para o embasamento deste estudo.

O presente estudo foi subclassificado em quatro tópicos:1) HIV/AIDS em idosos; 2) assistência de enfermagem prestada ao idoso soropositivo;3) processo de enfermagem e classifica alguns diagnósticos de enfermagem que podem ser designados ao paciente geriátrico HIV+;4) análise da qualidade da assistência de saúde prestada ao idoso portador de HIV/AIDS.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 HIV/ AIDS em idosos

O envelhecimento populacional vem aumentando no Brasil cada vez mais. Isso acontece em decorrência da diminuição na taxa de mortalidade e de fecundidade, aumento da esperança de vida e crescimento das tecnologias em relação à saúde, para o tratamento de doenças crônicas e promoção da qualidade de vida. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde a estimativa de idosos para o ano de 2050 é de dois bilhões em todo o mundo (NARDELLI *et al.*, 2017).

Com o crescimento do envelhecimento populacional, e criação das tecnologias em saúde tem-se também a quebra de um estereotipo histórico: a sexualidade da pessoa idosa. Com o surgimento de medicamentos e próteses para disfunção sexual e reposição hormonal, os idosos tornaram se mais ativos sexualmente. No entanto, a questão de educação sexual para a terceira idade não foi introduzidas na sociedade, devido à ideia de dessexualização da pessoa idosa, fazendo que a vulnerabilidade desse grupo para IST, como a AIDS, por exemplo, aumente (SANTOS *et al.*, 2017).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é caracterizada pela destruição das células CD4, acometendo principalmente os linfócitos T. Essa destruição celular ocorre devido à ação do vírus HIV sobre o sistema imunológico do ser humano afetado. Esse vírus é transmitido pelo contato direto com sangue, sêmen, de maneira vertical (mãe para filho no momento do parto, se o feto entrar em contato direto com o sangue materno) (LOUSADA *et al.*, 2017).

O vírus da AIDS gera alguns impactos na vida da pessoa afetada, como por exemplo, princípios morais, religiosos e éticos, comportamento pessoal, entre outros. Para a maioria das pessoas é impossível que uma pessoa idosa seja infectada pelo vírus HIV e que a mesma mantenha uma vida sexual ativa. Isso ocorre devido ao tabu existente de que o idoso não possui vida sexual ativa (NEVES *et al.*, 2015).

O idoso possui um fator importantíssimo nesse crescente aumento da doença, pois os mesmos acreditam que o vírus HIV acomete apenas a população homoafetiva, devido a crenças criadas décadas atrás de que a AIDS acometia apenas homossexuais, profissionais do sexo e dependente químico. De tal modo a banalização da doença e a não utilização de preservativos fará com que a população senil tenha um comportamento de saúde propenso a risco (SILVA *et al.*, 2018).

A mulher idosa acaba por ser mais vulnerável frente à aquisição desta patologia e com isto, conseguiu que fosse inserida no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), uma nova meta: a redução da incidência de HIV/AIDS e outras IST's em mulheres senis, além da ampliação do acesso a informação sobre a prevenção dessas doenças (FERREIRA *et al.*, 2017).

Além de todos os tabus e preconceitos impostos pela sociedade acerca do tema, tem-se ainda outra dificuldade enfrentada pelos idosos: a adesão ao tratamento. Esse problema pode estar atrelado ao baixo grau de instrução e conhecimento da doença, aos efeitos colaterais dos medicamentos que podem fazer com que o paciente desista da terapia, ou até mesmo, por vergonha ou medo de sofrer rejeição de familiares e amigos ao descobrirem o real motivo de estar fazendo esse tratamento (BORGES; MARTINS; TONELLI, 2017).

A compreensão acerca das maneiras de transmissão do HIV e de como preveni-las, é de fundamental importância dentro da Gerontologia. Muitas dúvidas pertencentes a essa população, são de bastante influência para que haja a minimização dos riscos de transmissão, pois o esclarecimento de questionamentos a respeito do HIV/AIDS é realizado de maneira eficaz em grupos de jovens e adultos que possuem vida sexual ativa, deixando de lado os anseios da população senil (PEREIRA; BORGES, 2010).

3.2 Assistência de enfermagem ao idoso soropositivo

O aumento do quantitativo de idosos portadores de HIV/AIDS tem crescido bastante nos últimos tempos no Brasil. O acometimento desta patologia acontece devido a diversos fatores, sendo um deles a baixa escolaridade associada à falta de instrução e a dificuldade ou até mesmo a ausência de conhecimento acerca da patologia tornando o indivíduo mais vulnerável para aquisição da patologia, neste caso, a AIDS (ALENCAR; CIOSAK, 2016).

Outro fator que explica o aumento desse índice é a invisibilidade da vida sexual da pessoa idosa. Devido à sexualidade nessa faixa etária ser tratada como tabu pela sociedade, a AIDS acaba por não se configurar uma ameaça para o idoso, e leva um “comodismo” para o profissional da saúde na questão de não realizar o rastreamento do vírus nesse grupo populacional. Além disso, houve o aumento de práticas sexuais inseguras e aumento do número de parceiros, tornando-os mais vulneráveis para aquisição de diversas patologias (SANTOS; ASSIS, 2011).

A visão curativista dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem gerado alguns impactos negativos na vida do idoso. Isso se justifica pelo fato de durante as consultas realizadas haver a falta de questionamentos acerca da prática sexual dessas pessoas fazendo com que deixe de tratar agravos comuns nessa faixa etária como, por exemplo, dispareunia, disfunção erétil, vaginismo, e, principalmente, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como a AIDS por exemplo (CUNHA *et al.*, 2015).

Devido ao nível socioeconômico, a baixa escolaridade e a falta de conhecimento a respeito da doença a procura de alguns idosos pelo serviço de saúde acontece de maneira tardia. Muitas vezes a sintomatologia questionada por ele é de uma patologia oportunista do vírus HIV e seu diagnóstico é realizado em uma rede de atenção secundária ou até mesmo terciária. Com isso fica explícito a importância da assistência de enfermagem para a elaboração de práticas educativas para a prevenção de HIV/AIDS nesse grupo populacional (SILVA *et al.*, 2018).

No entanto, a maioria dos profissionais da saúde possui um bloqueio quanto a transmissão de orientação de práticas sexuais seguras para a população idosa, devido aos mitos criados pela sociedade. Normalmente, a prática de educação em saúde para esse público é voltada para patologias como hipertensão e diabetes. A criação de grupos para a terceira idade nas unidades básicas de saúde facilitam essa conversa aberta com os pacientes geriátricos, esclarecendo dúvidas presentes acerca do tema e dando orientações devidas para a prevenção não somente de HIV/ AIDS, mais também de outras IST (BORGES *et al.*, 2017).

A ausência de estratégias e orientações voltadas para a prevenção e orientação da AIDS, contribui para que haja o aumento do número de casos. Os idosos sentem desejos sexuais e isso deve ser compreendido por todos. O conceito de que são assexuados ou que não possuem libido tem que ser esquecido, e a criação de políticas voltadas para a sexualidade e prevenção de IST para essa população se faz necessária (CUNHA *et al.*, 2015).

Além da elaboração de estratégias e práticas educativas voltadas para a patologia, o enfermeiro deve orientar o paciente na adesão ao tratamento. Tal feito pode ser realizado por meio de atendimento individualizado, onde todas as dúvidas a respeito de como o tratamento

será realizado, de que forma o medicamento irá agir em seu organismo para obter-se uma resposta positiva, reações adversas, além de encorajar a seguir a terapia de maneira efetiva (BORGES; MARTINS; TONELLI, 2017).

Embora o Brasil possua uma política efetiva voltada para HIV/AIDS em jovens e adultos, quando se diz respeito a prevenção da doença no idoso ela não atua de maneira positiva. Além deste fator importante, existe a falta ou falha da realização da notificação dos casos, que por vezes é realizada de maneira tardia (GONÇALVES, 2016).

É indispensável que a enfermagem atue de maneira multiprofissional, trabalhando em conjunto com a finalidade de dar todo o suporte necessário para os pacientes, tornando possíveis respostas terapêuticas que se adequem a cada cliente, voltadas para as suas necessidades, proporcionando uma melhora na qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2018).

3.3 Diagnósticos de Enfermagem

O Processo de Enfermagem é representado pela Resolução n° 358/2009 do COFEN, que tem como finalidade a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Para que possa realizar tal implementação, é necessário que se identifique as necessidades dos clientes para traçar um plano de cuidados com direcionamento de ações da equipe de Enfermagem realizar frente a esse paciente. Esse processo é dividido em cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação (FERREIRA *et al.*, 2017).

Os diagnósticos de Enfermagem são dados a partir da análise do histórico do paciente em questão. Para a elaboração dessa etapa do Processo de Enfermagem utiliza como base NANDA (North American NursingDiagnosisAssociation). A NANDA é dividida em taxonomias, em que a mais conhecida é a TAXONOMIA- II que classifica os diagnósticos de Enfermagem em classes e domínios. Além disso, ainda podem ser de dois tipos: diagnósticos de risco (aqueles que definem uma condição de saúde que uma pessoa possa desenvolver em decorrência de algum fator de risco, que venha contribuir para a sua vulnerabilidade) e diagnósticos reais (aqueles que descrevem a condição de saúde atual da pessoa, e são sustentados pelas características e fator relacionado) (FARIA; SILVA, 2014).

Para que a SAE seja realizada seguindo o mesmo padrão, o processo de enfermagem permite a utilização de teorias para seu embasamento. A teoria de Dorothea Orem, segue a ideia de autocuidado, que no caso de idosos soropositivos se aplica para que facilite a observação

quanto à capacidade do paciente para a realização de seu cuidado e manutenção de sua saúde (CUNHA; GALVÃO 2010).

O autocuidado fomenta a ideia de que o paciente tem potencial para exercer as práticas de cuidado pessoal para manter sua saúde e seu próprio bem estar. Porém quando se descreve que o indivíduo possui déficit no autocuidado, caracteriza a incapacidade da pessoa em identificar condições às quais os portadores do HIV estão sujeitos, além de mostrar a falta de potencial do sujeito em exercer práticas favoráveis para a sua saúde e bem estar (FERNANDES *et al.*, 2015).

Com base na teoria de Orem, pode-se traçar também o diagnóstico de nutrição desequilibrada, menor do que as necessidades corporais, devido a perda de peso excessiva, mesmo os pacientes apresentando um padrão alimentar adequado. Além disso, a falta de apetite e diarreia. Devido a preocupações com a doença, o idoso soropositivo pode sofrer com a ansiedade. Assim, três diagnósticos podem ser traçados: Ansiedade; Risco de nutrição desequilibrada maior do que as necessidades corporais ou Nutrição desequilibrada maior que as necessidades corporais. Estes dois últimos podem acontecer, pois muitos encontram o “conforto” que precisam na alimentação, passando a comer compulsivamente (CUNHA *et al.*, 2015).

Com base no domínio de segurança e proteção da NANDA, pode se traçar alguns diagnósticos para promover a terapêutica do idoso soropositivo. Como exemplo de diagnóstico de risco pode ser citado o Risco de Infecção, pelo fato do sistema imunológico desse paciente está comprometido devido ao acometimento do vírus HIV, predispondo o desencadeamento de outras patologias. “A definição desse diagnóstico é: risco de invasão por agentes patogênicos” (FARIA; SILVA, 2014).

Outro diagnóstico não menos importante é de disfunção sexual. Esse problema acontece devido ao medo de ser rejeitado pelo seu parceiro ou por receio de transmitir o vírus para o (a) seu (sua) parceiro (a). Alguns sofrem de alguns transtornos psicológicos, devido a traumas sofridos após a aquisição da doença (CUNHA; GALVÃO, 2010).

Modificações na integridade da pele e mucosas são bastante comuns em portadores de HIV. Isso se justifica pela imunossupressão que pode ser de característica infecciosa ou não. Assim os diagnósticos da mucosa oral prejudicada, definido como lesões nos lábios e tecidos moles da cavidade oral, e o diagnóstico de integridade da pele prejudicada, têm como definição alteração na derme e epiderme, são justificados (FARIA; SILVA, 2014).

3.4 Qualidade da assistência de saúde prestada ao idoso soropositivo

É sabido que a descoberta de infecção pelo vírus HIV pode acarretar diversos transtornos e preocupações na vida de uma pessoa. Essas preocupações podem ser maiores quando se fala de um idoso, pois a capacidade de aceitação desta patologia acaba por ser diminuída, principalmente quando o mesmo traz consigo outras comorbidades (CALIARI *et al.*, 2018).

Segundo Okuno *et al.*(2014), os idosos entrevistados em sua pesquisa não sentem confiança no profissional de saúde que os atendem. Isso ocorre principalmente em decorrência da estigmatização do profissional ao idoso portador do vírus. Além disso, existe a preocupação com o sigilo profissional por medo de sofrerem discriminação tanto dos familiares e amigos quanto dos próprios profissionais, além de julgamentos inapropriados.

Devido a esses estigmas, julgamentos e preconceitos criados pelo profissional a cerca dos idosos soropositivo, muitos não querendo retornar ao serviço de saúde devido a retaliações sofridas durante o primeiro atendimento. Dessa form, surge o sentimento de invalidez e o paciente não dá continuidade ao tratamento, predispondo a piora do seu quadro clínico podendo levá-lo ao óbito (NUNES; SILVA, 2012).

A relação entre o profissional e o usuário do serviço tem de ser estabelecida de modo que o paciente não se sinta constrangido em receber atendimento. Uma vez criadas barreiras na relação profissional-paciente, maior a chance da desistência de atendimento e de interrupção da terapia antirretroviral, com maior probabilidade do aumento de números de pessoas infectadas pelo HIV (CALIARI *et al.*, 2018).

Segundo Borges, Martins e Tonelli (2017), a atuação da Enfermagem, é de grande importância ao idoso HIV positivo, pois estes profissionais encontram-se mais próximos dos pacientes, conhecem suas particularidades e seus atos errôneos, tendo maior oportunidade em educá-los de modo a levar uma vida sexual segura, impedindo a disseminação da doença a terceiros, e orientá-los quanto a importância da continuidade da terapia antirretroviral.

Segundo Nunes e Silva (2012), educar a pessoa idosa com a temática de prevenção de IST é de suma importância, principalmente as mulheres, após entrarem na menopausa acreditam não precisarem mais utilizar preservativo pelo fato de não engravidarem mais e acabam esquecendo das IST. Quanto aos homens, a não utilização de preservativos se dá devido ao medo de ter diminuição no desempenho sexual, deixando-os mais vulneráveis quanto ao HIV/AIDS e outras IST.

É notória a importância do atendimento de qualidade e de uma escuta qualificada no que diz respeito ao acolhimento e tratamento do idoso soropositivo, sem julgamentos e/ou

preconceitos aos pacientes. A informação acerca das medidas de prevenção e tratamento da doença deve ser sempre priorizada e ressaltada durante as consultas realizadas pelos profissionais da saúde, fazendo com que a satisfação e o bem estar dos usuários do sistema de saúde sejam priorizados (BORGES; MARTINS; TONELLI, 2017).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência do aumento do envelhecimento populacional, começam a aumentar os índices de patologias associadas ao grupo de pessoas que se encontra na terceira idade. Dentre estas patologias, o HIV/AIDS tem tido um crescimento significativo, pois parte da população idosa não possui conhecimento acerca da doença, fazendo com que aumente a transmissão e contaminação do vírus.

As políticas públicas de saúde voltadas para o idoso possuem falha, quando deixam a questão de sexualidade, dando foco em doenças crônicas, como a hipertensão e a diabetes. Isso acontece devido as mistificações e preconceitos existentes impostos pela sociedade desde o século passado de que o idoso não tem relação sexual devido a disfunção erétil, que acontece com o passar dos anos. No entanto, com o avançar da tecnologia em saúde, a prática sexual para essa população tem tornado cada vez mais fácil.

Devido as mistificações muitas vezes utilizadas pelo enfermeiro, que a vida sexual do idoso pode se tornar um problema de saúde pública. Este profissional possui contato direto com a população senil na ESF principalmente, fazendo com que tenha oportunidade para questionar a prática sexual dessa pessoa, dúvidas sobre os modos de prevenção e às IST.

Além de sanar as dúvidas, o enfermeiro juntamente com a equipe de saúde deve incluir nos exames de rotina a sorologia para HIV/AIDS bem como de outras IST. Atualmente o que percebemos é a preocupação com doenças que acometem o idoso deixando de lado essas questões.

Outro fator não menos importante que impede que a assistência do enfermeiro tenha uma excelente qualidade, é a discriminação do profissional frente ao idoso soropositivo. Em decorrência ao preconceito e julgamentos a esse grupo etário, quando o tratamento foi iniciado, ocorre o abandono ou o idoso opta por não falar que é portador do vírus HIV.

A grande questão abordada é: Existe qualidade na assistência de enfermagem prestada ao idoso soropositivo? Como resposta, o observado durante toda a elaboração deste trabalho é, a falha existente na comunicação entre o paciente e o profissional. A temática sexualidade do idoso é pouco retratada inclusive nas instituições de ensino superior, prejudicando assim o

trabalho profissional frente a abordagem fazendo que ocorra decaimento da qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. Aids em idosos: motivos que levam o diagnóstico tardio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.69, n.6, p.1140-1146, nov./dez. 2016

BORGES, Rafaela Cristina Gonçalves; MARTINS, Juliana Chiqueto; TONELLI, Sílvia Ricci. AIDS no idoso: Panorama situacional e amplificação da qualidade do atendimento de enfermagem. **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**, Campinas, v.14, n.34, p.35-43, jan./mar. 2017.

BRASIL. **Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003**. Brasília/DF: Poder Legislativo, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico, Aids e IST**. Brasília, 2017. Acesso em 13 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em 13 de maio de 2018.

BREGA, Melissa Paro Pereira; GONCALVES, Patrícia Guimaraes; SOUZA, Vinicius José Vieira de. AIDS: Um breve panorama sobre aspectos epidemiológicos, antropológicos, clínicos e a situação atual no Brasil. **Revista Científica Fagoc Saúde**, Ubá, v.2, n.1, p.40-49, mai/jul,2017.

CALIARI, Juliano de Souza; REINATO, Lilian Andreia Fleck; PIO, Daiana Patricia Marchetti; LOPES, Leticia Pimenta; REIS, Renata Karina; GIR, Elucir. Qualidade de vida de idosos vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, n. 1, p.556-565, mar./ago, 2017.

CASSÉTE, Júnia Brunelli; SILVA, Leandro César da; FELÍCIO, Ezequiel Elias Azevedo Alves; SOARES, Lissa Araújo; MORAIS, Rhariany Alves de; PRADO, Thiago Santos; GUIMARÃES, Denise Alves. HIV/AIDS em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.19, n. 5, p.733-744, ago/nov., 2016.

CUNHA, Gilmar Holanda; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.23, n. 4, p. 526-532, jun./mai.,2010.

CUNHA, Luana Miranda; MOTA, Wellington Silva; GOMES, Samara Calixto; FILHO, Moacir Andrade Ribeiro; BEZERRA, Ítalla Maria Pinehiro; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; QUIRINO, Glauberto da Silva. Vovó e Vovô também amam: sexualidade na

terceira idade. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.19,n.4,p.901-906,out./dez., 2015.

FARIA, Juliana de Oliveira; SILVA, Girlene Alves da. Diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção em pessoas com HIV/AIDS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.16, n.1, p. 93-99, jan./mar. 2014.

FERENHOF, Helio Aisenberg; FERNANDES, Roberto Fabiano. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: Método SSF. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 550-563, ago./nov. 2016.

FERNANDES, Igor Alexandre; BARBAGLIA, Juliano; DANIEL, Keila Custódio de Souza; MELLO, Simone Silveira Papa. Orientações a pessoa vivendo com HIV: o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento e no desenvolvimento da prática do autocuidado. **Revista Fafibe Online**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.359-370, jan./mar., 2015.

FERREIRA, Kamylla Stefanne Chaves; SANTOS, Márcia Cristina de Figueiredo; BESERRA, Patrícia Josefa Fernandes; BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias. Definição de termos não constantes na classificação internacional para a prática de enfermagem para mulheres idosas com vulnerabilidades ao HIV/AIDS. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.11, n.11, p.4424-4434, nov., 2017.

GONÇALVES, Nathalia Xavier. **Idosos diagnosticados com SIDA/AIDS no Brasil, 1980 a 2014**. 2016. 20 f. Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.

LIMA, Adonis de Melo; MAIA, Jean Charles Vilhena; SOUSA, Alan Bosque de. Perfil epidemiológico da AIDS em idosos no Estado Pará utilizando dados do sistema de informações de saúde do DATASUS. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 27, p. 53-58, out./dez., 2013.

LOUSADA, Natália Santos; BORGES, Sheila de Melo; RODRIGUES, Everton Lopes. HIV/AIDS na terceira idade: avaliação do conhecimento e percepção de risco no município de Santos. **Unisanta Health Science**, Santos, v. 1, n. 1, p. 44-62, fev./jun. 2017.

NARDELLI, Giovanna Gaudenci; MALAQUIAS, Bruna Stephanie Sousa; GAUDENCI, Eliana Maria. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Florianópolis, v.37, esp, p.1-9, 2016.

NEVES, Jussara Alves Cardoso; MELO, Natália Soares; SOUZA, Juliana Cristina de. Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade. **Revista Enfermagem**, Uberaba, v.1, n.18, p.121-135, jun., 2015.

NUNES, Michelle Oliveira; SILVA, Maria Aparecida da. Qualidade de vida de idosos portadores de HIV/AIDS no Brasil. **Revista Eletrônica da PUC Goiás**, Goiânia, v. 39, n. 4, p. 523-535, out./dez., 2012.

OKUNO, Meiry Fernanda Pinto; GOMES, Alexandre Cavallieri; MEAZZINI, Letícia; JÚNIOR, Gerson Scherrer; JUNIOR, Domingos Belasco; BELASCO, Angélica Gonçalves

Silva. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.7, p. 1551-1559, Jul.,2014.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de; PAZ, Leidijany Costa; MELO, Gislane Ferreira de. Dez anos de epidemia do HIV- AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal – Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasília, v. 16, n. 1, p.30-39, maio 2013.

PEREIRA, Gisella Souza; BORGES, Claudia Isecké. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-GO. **Escola Anna Nery**, Anápolis, v.14, n. 4, p.720-725, out./dez., 2010.

SANTOS, Alessandra Fátima de Mattos; ASSIS, Mônica de. 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**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.147-157, jul/set., 2011.

SANTOS, Mariana Alves; PIRES, Barbara dos Santo; PANHOCA, Ivone. Sexualidade e aids na terceira idade: abordagem na consulta médica. **Revista Brasileira Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v.15,n.51,p.18-22,abr., 2017.

SILVA, Aryana Gomes da; CAVALCANTI, Viviane Siqueira; SANTOS, Tâmyssa Simões dos; BRAGAGNOLLO, Gabriela Rodrigues; SANTOS, Karen da Silva; SANTOS, Ivanilde Miciele da Silva; MOUSINHO, Kristiana Cerqueira; FORTUNA, Cinara Magali. Revisão integrativa da literatura: assistência de enfermagem a pessoa idosa com HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Alagoas, v. 71, n.2, p. 939-947, abr./jul.,2018.

SOARES, Natalia Regina dos Santos; LEMES, Gabriel Macedo; SILVA, Luana Cristina de Paula. Perfil Epidemiológico de Mortalidade pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no Brasil: de 1996 a 2013. **Revista Vita Et Sanitas da Faculdade União Goyazes**, Trindade, v. 10, n. 2, p.2-11, jul./dez., 2016.

UCHÔA, Yasmim da Silva et al. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.19, n. 6, p. 939-949, jul./dez., 2016.