

EDUCAÇÃO SOBRE HIV/AIDS AO PACIENTE IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Luana Lunara Nunes dos Santos¹, Millena Fernandes Moreira²

Este é um estudo bibliográfico no qual se buscou aproximação entre o tema da educação sobre HIV/AIDS na Atenção Primária e a terceira idade. A complexidade que caracteriza o mundo atual e, particularmente, o cenário de saúde exige o desenvolvimento de programas com equipes multidisciplinares, de ensino com vistas a alcançar novo tipo de pensamento e a formação do profissional da enfermagem comprometido com a reconstrução da Saúde Coletiva. Nosso objetivo foi identificar na literatura, estratégias de educação sobre HIV/AIDS para idosos na atenção primária e suas relações com a prevenção e tratamento com a educação dos profissionais de saúde.

Palavras Chave: Atenção Primária ao Idoso. Educação. Idosos. HIV.

This is a bibliographical study which sought approach the theme of HIV/AIDS in primary health care with seniors education. The complexity that characterizes the current world and, particularly, the health scenario requires the development of programs with multidisciplinary teaching teams to reach a new type of thought and the education of nursing professional committed to the reconstruction of public health. Our goal was to identify in the literature, education strategies on HIV/AIDS for the elderly on primary health care and its relations with prevention and treatment with the education of health professionals.

Keywords: Primary Health Care to the Elderly. Education. Older People. HIV.

¹ Aluna do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIRG. Endereço: Avenida Alagoas Nº 953, entre Ruas 16 e 17. E-mail: luanalanarynha@hotmail.com.

² Aluna do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIRG. Endereço: Rua Juscelino Kubitscheck nº 385 Centro. E-mail: millena_fernandes15@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um dos grandes legados da humanidade como também é um dos grandes desafios para a sociedade atual.

De acordo a organização mundial de saúde (World, 2004), em todos os países, principalmente nos desenvolvidos, a população mais velha está envelhecendo também. A extensão de pessoas com 60 está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas com mais de 60 anos.

É sabido que até pouco tempo, ainda se acreditava que por volta dos 50 anos o atraso do desempenho sexual era infalível, diante à menopausa feminina e à acomodação progressiva das disfunções da ereção masculina. Portanto, ao se reportar ao processo do envelhecimento, é preciso que o conhecimento atual venha discutir e avaliar alguns temas que envolvem esta população em especial a sexualidade.

A bibliografia geriátrica chama a atenção dos profissionais da saúde em especial os agentes de enfermagem, para o relevo das manifestações clínicas que podem ser subvalorizadas ou com queixas comuns a outras morbidades na velhice, como, por exemplo, a queda da sexualidade e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), assim como para a implementação de programas preventivos mais efetivos para essa população (BRASIL, 2010).

Conviver com esse cenário é o maior desafio das sociedades e, principalmente, dos órgãos governamentais. O Estatuto do Idoso deixa clara a necessidade de uma maior atenção a esta população em franca expansão, e que por muitas vezes, são negligenciadas. É de grande urgência que se tenham programas que se voltem para estes idosos, que por vezes têm suas necessidades e problemas pouco reconhecidos isto, pela população quanto pelos agentes de saúde. Ainda se percebe que o não conhecimento e a desinformação atingem ainda, em pleno século XXI, boa parte da população, em especial a terceira idade, que já traz consigo uma bagagem de tabus e privações de suas gerações.

Estudos realizados comprovam que até 2050 haverá dois bilhões, de idosos, sendo 80% nos

países em desenvolvimento (AQUIRA SANTOS LIMA; DE OLIVA MENEZES, 2011). E o Brasil está entre as seis maiores populações de idosos no mundo, no ano de 2020, com 33 milhões de pessoas com mais de 60 anos, o que representará 14% da população total nacional (DE ARAÚJO; AZEVEDO; CHIANCA, 2012).

Neste contexto muitos investimentos precisam ser feitos para melhorar a qualidade de vida dos idosos, para tanto até foi criado o Estatuto do Idoso, que ajudou a colocar o assunto terceira idade em pauta, e abriu uma brecha para que o sistema de saúde começasse a pensar em formas diferentes de lidar com essa população. Com isso esses têm vivido a vida com certa plenitude, aumentando suas relações sociais, como também, as sexuais, já que a libido não acaba com o aumento da idade.

Portanto, a sexualidade na maturidade é um tema emergente e que tem despertado estudos de interesse científico, embora grande parte da sociedade negue a sexualidade na velhice. No entanto o que existe são apenas modificações quantitativas da resposta sexual, ou seja, a vida sexual transforma - se constantemente ao longo de toda a evolução individual, porém só desaparece com a morte (MASCHIO, *et al.*, 2011).

Neste contexto, se percebe que a atividade sexual para este público torna-se cada vez mais ativa. E a falta de informação e participação em contrapartida, pode levá-los a contraírem doenças sexualmente transmissíveis (DST), que de sobremaneira compromete a saúde. E a AIDS, é uma delas, pois o que era um risco antes característico de faixas etárias mais jovens está cada vez mais acrescido em pessoas com ou mais de 60 anos.

Segundo, dados da literatura científica relativa a riscos para o HIV, (Brasil, 2009) campanhas tem sido promovidas predominantemente preocupada com as características de risco em grupos da população jovem, mas só recentemente campanhas estão começando a ser direcionadas para a população idosa, que até então eram excluídos das discussões de vulnerabilidade as DST/ HIV e AIDS.

Nesse sentido, a falsa crença que relaciona a idade e o abaixar da atividade sexual têm contribuído de forma calamitosa para que não se

preste atenção suficiente a uma das atividades que mais contribuem para a qualidade de vida nos idosos que é a sexualidade (LOPES DE ALENCAR, 2014).

Assim, enquanto a AIDS é frequentemente percebida como uma doença de pessoas na idade reprodutiva, indivíduos acima dos 60 anos de idade, têm uma representação significativa no total da epidemia da AIDS, por sexo desprotegido, e desse modo um fator de risco para contrair o HIV (BRASIL, 2009). Aliado a esse fato ainda tem o surgimento de medicamentos para distúrbios ou disfunções eréteis um fator que contribuiu para que a população idosa mantenha vida sexual ativa, favorecendo a exposição à infecção pelas DST e HIV (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde estima que “74% dos homens e 56% das mulheres casados continuem a ter práticas sexuais após os 60 anos”, contudo, ainda são escassas iniciativas preventivas e assistenciais para o controle da (AIDS) nessa faixa etária, aumentando a vulnerabilidade dos idosos em relação à doença (FERNANDES; DA SILVA, 2010, p. 360).

Portanto, questões como a AIDS e o envelhecimento devem ser aprofundadas de modo a fornecer subsídios tanto para os cuidados com os portadores do HIV e da AIDS, quanto no desenvolvimento de ações e Programas de Atenção Básica.

Assim a finalidade deste estudo foi demonstrar a importância da educação sobre HIV/AIDS para indivíduos da 3ª idade e justificou-se pelo fato do indivíduo idoso ser naturalmente mais vulnerável a complicações de saúde.

Entendendo que atualmente, poucas informações são fornecidas para idoso devido muito vezes a falta de preparo dos profissionais na implementação de estratégias que acolhe essa população, é que o objetivo primário da pesquisa foi Identificar estratégias de educação sobre HIV/AIDS para os pacientes idosos na atenção primária, tendo como objetivos secundários: esclarecer a abordagem do HIV/AIDS na terceira idade na atenção primária; Analisar os riscos e agravos de atos sexuais desprevenidos; discutir formas de combate ao aumento HIV/AIDS na terceira idade e promover uma conscientização

sobre os cuidados com a saúde em relação à sexualidade.

Para melhor compreender as questões que envolvem a atenção primária ao idoso, naquilo que compete à sexualidade, é preciso vê-las a partir de seus condicionantes sócios históricos. Sendo assim, o objetivo da pesquisa foi identificar na literatura, estratégias de educação sobre HIV/AIDS, para idosos na atenção primária buscando, na literatura, seu histórico, suas relações com a Saúde Coletiva e com a formação dos profissionais de saúde.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Envelhecimento e Terceira Idade

O envelhecimento da população mundial é um processo de transição demográfica, e está relacionado com a passagem de níveis elevados de mortalidade e fecundidade para níveis extremamente baixos desses dois componentes, ou como um processo de modernização global com base em determinado padrão “tradicional”, ou sua conversão em um padrão demográfico “moderno” (SANCHES, 2008).

Além disso, o declínio da fecundidade e as variáveis mudanças influenciaram-se mutuamente em um processo de transição demográfica (SOARES, et al., 2015).

Ultimamente nos países desenvolvidos, onde o aumento da esperança de vida é resultado de uma melhoria considerável de boa condição de vida, no Brasil, muitos indivíduos estão vivendo nos dias de hoje por mais tempo sem, necessariamente, dispor de melhores condições socioeconômicas ou sanitárias (SOUSA, 2008).

O processo de envelhecimento apresenta mudanças que são constituídas culturalmente em diferentes grupos sociais de acordo com o que o cidadão tem de visão de mundo, divididas em práticas, crenças e valores. A visão clínico-biológica não contempla essa concepção, ao diferenciar as fases da vida em infância, juventude, fase adulta e velhice, seguindo uma ordenação linear cronológica de transformações do corpo. Por esse motivo, nas últimas três décadas tem-se observado uma maior preocupação na realização de estudos sobre o idoso, o envelhecimento e a velhice. A importância se explica pelo aumento desta população no mundo, representando novas

demandas por serviços, benefícios e atenções que se constituem em desafios para os governantes e as sociedades. Nos próximos anos, segundo projeção da (OMS, 2008).

O Brasil terá uma população de aproximadamente 30 milhões de pessoas com 60 anos a mais, que deve receber uma atenção especial, de forma a ter boa saúde, ter alegria de viver, e o máximo de vida ativa (OMS, 2008).

O poder público tem papel fundamental na tarefa de garantir boas condições de acesso à saúde a essa faixa da população, além de serviços, voltados ao lazer, cultura, atividades físicas, deixando que a esperança e autoestima permeiem a vida de quem já deu muito de si, ao longo dos anos, à comunidade e à sua família.

O Programa Saúde do Idoso, criado em maio de 2001, e que nesse período cadastrou cerca de 4.500 idosos, é um exemplo de trabalho que se integrou e que já produz bons resultados. É desenvolvido em nove Unidades de Referência do Idoso (URIs) e registrou, abaixo de dois anos de vida, cerca de 14 mil atendimentos (BRASIL, 2009).

O Manual de Saúde do Idoso é mais um movimento dado nesse cuidado com pessoas especiais e que vai ajudá-las no entendimento de algumas doenças próprias da terceira idade, além de cuidados que devem ser preventivamente tomadas, em relação às diabetes, hipertensão, nutrição, osteoporose, quedas, saúde bucal, vacinação e depressão.

A divulgação, escrita em linguagem acessível, na forma de perguntas e respostas, traz informações importantes para uma vida saudável também, entre elas, o direito à sexualidade (BRASIL, 2009).

Pois a sexualidade na velhice é um tema comumente negligenciado por diversas áreas da saúde e pouco conhecido e compreendido pela sociedade, até mesmo pelos próprios idosos, e muitas vezes ignorado pelos profissionais da saúde (SALDANHA, ARAÚJO, e FELIX, SALDANHA, 2007).

2.2 Terceira Idade e Sexualidade

Estudos comprobatórios têm indicado a experiência do amor e da sexualidade na terceira idade como dados balizadores de bem-estar na

velhice. No entanto, ainda existem alguns mitos indicando a velhice como finitude de tudo, e em especial, observam a vivência do amor e da sexualidade como algo improvável na velhice.

Contudo uma qualidade de vida indicada como boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, seja estas viver, sentir ou amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciências ou arte. (MELO, et al., 2009, p 1581).

Alguns autores salientam que para compreender a problemática da sexualidade nos idosos é preciso levar em conta alguns fatores básicos que afetam o comportamento e a resposta sexual em qualquer idade, que são:

a) **Saúde física:** Neste fator as características e os comportamentos podem indicar que doenças podem diminuir ou impedir o interesse pela sexualidade em qualquer idade; (SANTOS, 2001), e também raramente o equipamento sexual se deteriora no envelhecimento, impedindo os adultos na idade avançada de permanecerem sexualmente ativos enquanto tiverem saúde (MASTER, 2002).

b) **Preconceitos sociais:** A psicogerontologia tem relacionado que a experiência do envelhecimento é amplamente influenciada pela ideologia cultural. (MASTER, 2002). Entre as múltiplas exigências adaptativas que as alterações do envelhecimento se comportam, os indivíduos enfrentam dificuldades para preservar o seu eu pessoal, e a integridade de alguns papéis e funções, sobretudo aqueles relativos à sexualidade que a sociedade atentamente vigia e critica. (SOUSA, 2008).

c) **Autoestima:** Os valores culturais orientados para a idade adulta tendem a influenciar os indivíduos idosos em termos de sua aptidão e atração sexual.

De acordo Sousa, (2008, p. 60-61) “o idoso se considera como um doente em potencial”. Diante destes fatores os agentes da sociedade que trabalham com saúde podem criar mecanismos para o maior cuidado quanto aos aspectos clínicos e epidemiológicos da sexualidade na terceira idade.

De modo a propiciar, apoio emocional, ajudando a lidar com questões de formação afetiva, fundamentais para a adoção de práticas voltadas para o autocuidado, principalmente aqueles que ainda sofrem consequências do despreparo que envolve o trato psicossocial dos idosos (SALDANHA, ARAÚJO, e FELIX, 2007).

2.2.1 HIV/AIDS e as Formas de Transmissão

A AIDS é uma manifestação clínica avançada da infecção adquirida através do vírus da imunodeficiência humana (HIV-1 e HIV-2). Esta infecção gerada pelo HIV leva a uma imunodeficiência progressiva, de modo especial a imunidade celular, e a uma desregulação imunitária (MINAS GERAIS, 2007).

A AIDS é dividida em dois estágios: doença do HIV sintomática tardia e doença do HIV avançada. A doença tardia do HIV identifica-se por complicações infecciosas secundárias frequentemente tratáveis, como: reativação de tuberculose, pneumocistose pulmonar, candidíase esofágica, toxoplasmose etc. Já os pacientes com doença avançada do HIV costumam progredir doenças mais refratárias e progressivas (GALVÃO, 2009).

Apesar de já existirem casos de AIDS notificados em quase todos os municípios brasileiros, apenas alguns disponibilizam atendimento aos portadores de HIV/AIDS. Dessa forma é urgente à detecção precoce do HIV por meio de campanhas de prevenção, quanto mais precoce o vírus for identificado será possível evitar a evolução da AIDS (MINAS GERAIS, 2007).

Vários setores da sociedade, diante do crescimento da epidemia, organizaram-se e pressionaram o Estado para que definisse diretrizes e referências ético-sociais, propondo e estabelecendo então, políticas públicas, em resposta, a uma doença que se tornara um grande problema social, [...] (MACIEL, et al., p. 22, 2009).

Desse modo, validou assim, uma discussão que apesar da AIDS não ter cura, tem tratamento e pode ser considerada como uma doença de desenvolvimento progressivo crônico e a sua identificação procedendo a um estado de portador

do HIV e que também possibilitam prevenir novas transmissões (SOARES, et al., 2015).

Conforme a via de transmissão mais detectada é a transmissão sexual, é recomendado um sexo seguro, ou seja, a relação somente com um parceiro comprovadamente HIV negativo e com uso de camisinha.

Na transmissão através do sangue é recomendado que o cuidado no manejo (uso de seringas descartáveis, exigir que todo sangue a ser transfundido seja previamente testado para a presença do HIV, uso de luvas quando estiver manipulando ferido ou líquido (potencialmente contaminados). No momento não há vacina atual para a prevenção da infecção pelo HIV (BRASILEIRO, 2007).

As pesquisas realizadas relacionadas à doença mostram que esses cidadãos ainda estão invisíveis no que diz respeito às políticas públicas de prevenção. Apesar de que não seja a faixa etária mais acometida pela AIDS, em todo o país os idosos são mais atingidos e até mesmo mais que os adolescentes considerados como um dos grupos de prioridade pelos gestores: de 1980 a junho de 2006, 9.918 casos de AIDS foram notificados em idosos, contra 9.222 notificações entre adolescentes (Brasil, 2009).

Por isso que, as pessoas da terceira idade necessitam de informações mais avançadas e de métodos preventivos, que vão lhes proporcionar segurança e saúde em relação à sexualidade, longevidade e qualidade de vida (BRASIL, 2010).

2.2.2 Principais Sintomas da AIDS e Métodos de Prevenção

Os sintomas da infecção com o HIV, geralmente aparecem quando a infecção já é bem aguda, e se observa numa variável de 5 a 30 dias após a contaminação. A prevenção da AIDS pode ser feita através de medidas. O quadro 01 mostra alguns desses sintomas e cuidados.

O teste de HIV só pode ser feito cerca de 30 a 40 dias após o comportamento de risco e devem ser repetidos 30 dias após, mesmo que o resultado do primeiro exame dê resultado negativo e, novamente deve ser feito três meses depois, para descartar a suspeita (BRASIL, 2010).

Quadro 01. Principais sintomas da AIDS.

| PRINCIPAIS SINTOMAS | MÉTODOS PREVENTIVOS |
|---|--|
| Febre; Irritação na garganta; Dor de cabeça; Cansaço; Mal-estar; Pequenas manchas vermelhas na pele e dor nos músculos | Usar preservativo masculino ou feminino em todo contato sexual; |
| Enjoo, Vômito, Diarreia; Suor noturno; Fadiga; Sinusite; | Usar além o preservativo, espermicida em spray à base de nonoxinol-9 para aumentar a proteção, se tiver contato sexual com paciente HIV positivo; |
| Candidíase oral e vaginal; Inchaço dos gânglios linfáticos, Emagrecimento evidente | Não partilhar seringas; Evitar o contato com sangue ou secreções de um indivíduo contaminado; Identificar e tratar qualquer doença sexualmente transmissível porque elas aumentam o risco de contaminação com o vírus HIV. |

Fonte: Adaptado de Brasil (2006).

Estes sintomas começam parecendo a uma gripe forte que passam em média em catorze dias, dando início a fase assintomática da doença que dura em média 10 anos, até que surgem os **principais** sintomas relacionados à AIDS (BRASIL, 2006).

Os testes para diagnóstico da infecção pelo vírus HIV podem ser realizados em Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), em campanhas do governo, em postos de saúde ou maternidades que existem por todo o país e são realizados gratuitamente. No entanto, para saber qual o melhor local, de acordo com o local de residência, pode-se ligar para o Disque Saúde (136) e obter informações específica sobre o centro mais próximo.

O Manual de Saúde do Idoso também é uma referência no cuidado desses sintomas fornecendo dado como preocupação com pessoas idosas, além de ajudá-las no entendimento de

algumas doenças próprias da terceira idade, como a diabetes, hipertensão, nutrição, osteoporose, quedas, saúde bucal, depressão e vacinação. Nele a publicação, escrita em linguagem acessível, na forma de perguntas e respostas, traz importantes informações para uma vida saudável, entre elas, o direito à sexualidade (BRASIL, 2007).

O tratamento de AIDS, inclui o uso de medicamentos antirretrovirais que são fornecidos gratuitamente pelo SUS e que ajudam a combater o vírus e fortalecem o sistema imune, contudo a doença ainda não tem cura. Nesse sentido, para evitar o agravamento da doença, o portador deve usar camisinha em todos os contatos íntimos, fazer uma alimentação equilibrada e praticar atividades físicas, pois previne complicações futuras e melhora as defesas do organismo. Assim, a adesão ao tratamento é fundamental para manter a qualidade de vida do paciente, no entanto, a pessoa com AIDS pode e deve levar uma vida normal, como trabalhar, namorar, passear, se divertir entre outras atividades (DOURADO, et al.,2006).

2.3 Tratamento, Incidência e Prevalência da AIDS

Segundo Brito, et al., (2001, p.202) desde o começo da epidemia, em 1980, até junho de 2000, foram comunicados à Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde, 190.949 casos de AIDS. “Desses casos, 6.750 são crianças, 139.502 adultos masculinos e 44.697 adultos femininos”.

Com registro de ocorrência de casos em quase todo o território nacional. E tem se observado maior concentração de casos nas regiões Sudeste e Sul, com as taxas de incidência nos últimos, em todo o País, de 8 por 100 mil habitantes, em 1991, e com aumento significativo de 13,7 por 100 mil habitantes, em 1998 e tem se apresentado maior variação entre os diferentes estados brasileiros (MS, 2008).

Inicialmente o segmento populacional constituído dos homens que fazem sexo com outros homens como os homossexuais e bissexuais, foram os que mais geraram a epidemia.

No ano de 1984, 71% dos casos notificados eram referentes a homossexuais e bissexuais masculinos. Entretanto, à extensa disseminação inicial, seguiu-se certa estabilização em anos posteriores, em especial entre aqueles homens pertencentes aos estratos sociais médios urbanos, em todas as regiões do País, em meio aos quais se verificou relevante mobilização social e mudança de comportamento no sentido de práticas sexuais mais seguras, traduzindo-se em redução da participação desta subcategoria de exposição entre os casos notificados, correspondendo atualmente, 1999/2000, a 16% dos casos. (BRITO, 2001, p. 2008-2009).

O relatório do UNAIDS (2017) mostra que, mais da metade de todas as pessoas que vivem com HIV no mundo (53%) ultimamente, têm acesso ao tratamento do HIV. Além disso, as mortes relacionadas à AIDS caíram quase pela metade desde 2005. Como também, o mesmo relatório faz uma análise detalhada dos avanços e desafios para alcançar as metas de tratamento 90-90-90. (meta que tem como objetivo o fim da epidemia da AIDS).

Neste caso os objetivos foram lançados em 2014 para acelerar o progresso na resposta ao HIV, de modo que, até 2020, 90% de todas as pessoas vivendo com HIV conheçam seu estado sorológico positivo para o vírus, 90% de todas essas pessoas diagnosticadas com HIV tenham acesso ao tratamento antirretroviral, e que 90% de todas as pessoas em tratamento tenham carga viral indetectável. (UNAIDS, p. 3, 2017).

Neste contexto, tem-se dado bastante vigilância na Atenção Primária à saúde, e ultimamente, e no mundo todo se tem dado coberturas ao tratamento antirretroviral (TARV) entre os países de baixa e média renda. Com isso, mais da metade (64%) das pessoas vivendo com HIV, estão recebendo TARV, dados estes fornecidos pelo Ministério da Saúde, enquanto a média global em 2016 foi de 53% (UNAIDS, 2017). O tratamento do HIV é uma ferramenta ímpar na resposta à AIDS, prevenindo a doença e a morte, evitando novas infecções e economizando recursos financeiros. Visto que as expectativas quanto ao fim da epidemia de AIDS dependem de grandes medidas na capacidade do mundo de proporcionar o tratamento do HIV a todos que precisam, dentro

de uma abordagem baseada em direitos humanos, com metas definitivas para o acesso, e o tratamento universal é essencial. (<http://unaid.org.br>).

O tratamento do HIV é uma ferramenta crítica para acabar com a epidemia de AIDS, mas não é a única. Conjuntamente com ações para maximizar os efeitos preventivos do tratamento do HIV, fazem-se necessários esforços urgentes para intensificar outras estratégias essenciais de prevenção, incluindo a eliminação da transmissão vertical, programas de disponibilização de preservativos, profilaxia antirretrovirais pré-exposição, circuncisão masculina médica voluntária em países prioritários, serviços de redução de danos para pessoas que injetam drogas. (MELO, et al., 2009, p. 724).

Com essas medidas, houve uma queda significativa nas mortes relacionadas à AIDS nos países de renda baixa e média após a introdução em larga escala do tratamento do HIV. À medida que se ampliou o acesso ao tratamento no decorrer da última década nos países com alta prevalência do HIV, foram revertidos os efeitos devastadores da epidemia sobre a saúde, com um aumento acentuado na expectativa de vida nos países, onde o tratamento do HIV foi intensificado em escala apropriada. O fato de que a expectativa de vida ainda não voltou aos níveis pré-estabelecido nas metas de tratamento 90-90-90, e onde se destaca a necessidade da ampliação contínua dos serviços de tratamento do HIV.

No entanto sabe-se que os preconceitos sociais, o baixo nível de escolaridade e o crescente aumento do uso de drogas entre os idosos caracterizam intensa preocupação para a disseminação do HIV. (MELO, et al., 2009).

2.4. Assistência de Enfermagem a Prevenção da AIDS

No conceito epidemiológico de risco construíram-se instrumentos teóricos capazes de identificar associações para a educação permanente em saúde propondo integração dos processos educativos a profissional da saúde no cotidiano dos seus serviços.

Para tanto se faz necessário uma mudança nas estratégias ao tomar as práticas de trabalho como fonte de conhecimento, compreendendo assim, a concepção de ser capazes de construir o conhecimento e desenvolver ações alternativas para solucionar problemas. (SOUZA E ROSCHKE, 2003).

A publicação do manual do idoso, como instrumento educativo traz uma escrita em linguagem acessível, na forma de perguntas e respostas, traz importantes informações para uma vida saudável, entre elas, o direito à sexualidade. (BRASIL, 2007).

Nesse sentido a educação primária propõe que as epidemias sejam interpretadas numa interação que abrange as dimensões, individual, e a social, entendendo que a chance de exposição das pessoas ao adoecimento é resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento.

É importante assinalar que as atribuições técnicas de cada um dos profissionais previstos na Legislação do médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde - encontram-se arroladas no documento do Ministério da Saúde (Brasil, 1998, p.13), enfatizando que estes devem "estar identificados com uma proposta de trabalho que exige criatividade e iniciativa para trabalhos comunitários e em grupo". No entanto, a estes são atribuídas um rol de funções, ficando difícil definir um perfil mínimo para atuação com responsabilização e vínculo com a comunidade, reconhecendo a saúde como direito de cidadania.

Nesse sentido quando se considera que a enfermagem não é uma atuação isolada, mas sim um trabalho com foco central de atenção não ao indivíduo somente, mas todo o seu entorno; é que as intervenções necessárias para proporcionar o cuidado à saúde se sustentam no conhecimento que contempla as determinações biopsicossociais da saúde-doença e cuidado e na autonomia e responsabilização dos profissionais com os usuários, e comunidade.

Com este foco a assistência à saúde para o idoso, o profissional da enfermagem, passa a ter a característica central de um trabalho coletivo e

complexo, em que a interdisciplinaridade, bem como a multiprofissional é necessária.

Nessa perspectiva ação do enfermeiro, na saúde-doença do idoso está implícito o caráter multidisciplinar, o que é fundamental quando se trata de problemas ou de necessidades desses na saúde. Conforme o Código de Deontologia de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN-9, de 4/10/1975. Determina a responsabilidade desse profissional:

Art. 1º A responsabilidade fundamental do enfermeiro é prestar assistência de enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade, em situações que requerem medidas relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças, reabilitação de incapacitados, alívio do sofrimento e promoção de ambiente terapêutico, levando em consideração o diagnóstico e o plano de tratamento médico e de enfermagem.

Inserida neste contexto, a enfermagem tem atuado efetivamente, sobretudo no que se refere à saúde e educação. Na área da saúde, a enfermagem tem contribuído na abordagem do cuidado em aspectos do processo de envelhecimento (capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de doenças, entre outros); e da senilidade (condições crônicas de saúde, situações de urgências e emergências, atenção domiciliar, entre outros).

Este profissional ainda promove ações contidas do Plano de Ação Governamental para a Integração da Política Nacional do Idoso (PNI). Nas seguintes diretrizes:

a) viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, proporcionando-lhe integração às demais gerações;

b) promover a participação e a integração do idoso, por intermédio de suas organizações representativas na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

c) priorizar o atendimento ao idoso por intermédio de suas próprias famílias, em

detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuem condições de garantir sua sobrevivência;

d) descentralizar as ações político-administrativas;

e) capacitar e reciclar os recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia.

Estudos apontam trabalhos realizados com o auxílio da enfermagem, na prevenção do HIV como: fóruns, palestras, oficinas, e distribuição de camisinhas e folders informativos etc., em especial quando se percebe que processo de envelhecimento populacional tem sido discutido e acompanhado por medidas, destinadas a proteger os idosos, como cidadãos no que concerne a enxergá-los como indivíduos desejantes e sexualmente ativos, e que sem as informações necessárias podem contribuir, para o aumento do risco para a aquisição do HIV.

Vale, no entanto, acrescentar que ainda são escassas iniciativas preventivas e assistenciais para o controle da AIDS nessa faixa etária, aumentando a vulnerabilidade dos idosos em relação à doença (BRASIL, 2009, p. 116).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho teve os procedimentos metodológicos com base bibliográfica, em uma abordagem qualitativa de caráter exploratório o que possibilitou as pesquisadoras a descobrir as relações existentes entre os elementos que compõem a educação sexual e HIV/AIDS na terceira idade.

Em relação à abrangência da amostra, se restringiu, neste artigo, a pesquisa bibliográfica em artigos publicados entre os anos 2007 a 2017, cujo tema estava relacionado com o foco da pesquisa e que puderam fornecer base e fundamentação teórica necessária para o desenvolvimento do estudo. Utilizaram-se fontes e artigos da seguinte base de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN); Ministério da Saúde; e outras bases de dados que no decorrer da pesquisa forneceram a base e fundamentação teórica necessária para o desenvolvimento do estudo. As palavras-chave das pesquisas foram: Educação, atenção primária ao idoso, idosos e HIV, e os seguintes descritores:

Envelhecimento e terceira idade, sexualidade na terceira idade e o trabalho da enfermagem na educação primária.

E os critérios para exclusão foram para os artigos que apesar de fornecer fundamentação teórica necessária para o desenvolvimento do estudo não possuíam o parâmetro temporal proposto e nem continha os descritores acima sugeridos.

O material utilizado para coleta dos dados foi feito por meio de artigos segundo o ano, local do estudo e periódico em que foi publicado em forma de fichamento e a análise das leituras realizadas. Os dados observados que foram relevantes estão apresentados no tópico da discussão

4. CONCLUSÃO

Para concluir esta pesquisa pode se dizer que o levantamento bibliográfico realizado confirmou a hipótese de que a AIDS é uma epidemia que atinge diversas classes sociais, e que ao longo dos anos, apresenta oscilações no seu perfil epidemiológico como o da transmissão via sexual.

Esta incidência se apresentou em quase 100% das leituras pesquisada sendo a principal via de transmissão do HIV, com maior tendência de crescimento ao sexo masculino com idade maior ou igual a 60 anos.

Fator este, que pode estar diretamente ligada a uma falha nos esforços de prevenção que requer conhecimentos objetivos e subjetivos, considerando a subjetividade da pessoa que envolve o tratamento e a prevenção em toda sua complexidade.

Ficou ainda evidente que preconceito e a marginalização da sexualidade na pessoa idosa provocam ideia de não levarem a sério o risco de contágio pessoal, potencializando a vulnerabilidade nesta faixa etária, especialmente quando se nota que o Brasil caminha rapidamente rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido, fenômeno que, sem sombra de dúvidas, implica na necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente daquelas voltadas para atender às crescentes demandas nas

áreas da saúde, como é o caso da Atenção Primária na previdência e assistência social.

Neste contexto, fica evidente a necessidade de maior número de pesquisas científicas e de investimentos em políticas públicas direcionadas especificamente a esta população, a fim de diminuir o impacto da AIDS causado na terceira idade. Estas políticas públicas devem gerar informação formal através dos profissionais de saúde e da mídia, bem como incluir programas educativos que contemplem não só AIDS, mas também as demais doenças sexualmente transmissíveis e práticas de sexo seguro.

Fica evidente a necessidade de maior número de pesquisas científicas e de investimentos em políticas públicas direcionadas especificamente a esta população, a fim de diminuir o impacto da AIDS causado na terceira idade. Estas políticas públicas devem gerar informação formal através dos profissionais de saúde e da mídia, bem como incluir programas educativos que contemplem não só AIDS, mas também as demais doenças sexualmente transmissíveis e práticas de sexo seguro.

5. REFERÊNCIAS

- AQUIRA SANTOS LIMA, Talita; DE OLIVA MENEZES, Tânia Maria. Investigando a produção do conhecimento sobre a pessoa idosa longa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 4, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Análise do banco de dados nacional de aids, Boletim Epidemiológico Aids 1980 a 2006 e gestante HIV+, 2000 a 2006. <https://scholar.google.com.br/scholar-Acesso> em: 28 ago 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Análise do banco de dados nacional de AIDS, 1980 a 2006 e gestante HIV+, 2000 a 2006. *Boletim Epidemiológico Aids*, 2009; 3(1): 7-45.
- _____. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/>. Acesso em: 16 Ago, 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise de situação de saúde. Saúde Brasil 2004. Brasília, DF, 2007.
- BRASILEIRO M SE, Freitas MIF. Representações sociais sobre AIDS de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. *Rev. latinoam. Enferm*; 14(5): 789-795 set.-out. 2007.
- BRITO, Ana Maria de et al. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. 2001.
- CÓDIGO DE DEONTOLOGIA DE ENFERMAGEM. Aprovado pela Resolução COFEN-9, de 4/10/1975.
- DE ARAÚJO, Diego Dias; AZEVEDO, Raquel Souza; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Perfil demográfico da população idosa de Montes Claros, Minas Gerais e Brasil. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2012.
- DOURADO, Inês et al. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia antirretroviral. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. supl., p. 9-17, 2006.
- FERNANDES, Luana Lima Riba Andrieto; DA SILVA, Jaqueline. AIDS e idosos: Contribuições para o planejamento do cuidado de Enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2010. Disponível em <https://scholar.google.com.br/> Acesso em: 20.ago, 2017.
- GALVÃO, J. AIDS no Brasil: A agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro: E 34.2009. Disponível <https://www.google.com.br/> Acesso em: 05 Ago, 2017.
- LOPES DE ALENCAR, Danielle et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 8, 2014.
- MACIEL, Júlia et al. Os Desafios do serviço social nos centros de testagem e aconselhamento em HIV/AIDS: a experiência do município de Imbituba. 2009. Disponível

- <https://scholar.google.com.br/scholar?> Acesso em: 12 out. 2017.
- MASCHIO, Manoela Busato Mottinet al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 3, p. 583, 2011.
- MASTER, Peter. Information structure and English article pedagogy. *System*, v. 30, n. 3, p. 331-348, 2002. Disponível em: www.jmsu.edu/.pdf Acesso em: 25 out.2017.
- MELO, Mônica Cristina de et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Ciência & saúde coletiva*, v. 14, p. 1579-1586, 2009.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do adulto: HIV/AIDS. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/>. Acesso em: 25 out. 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminho. Relatórios 2006-2007. Brasília, 2008. Disponível em: [bases. Saúde. gov.br/.pdf](http://bases.saude.gov.br/.pdf). Acesso em: 25 out. 2017.
- SALDANHA, Ana Alayde; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. A aids na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde. In: Congresso-Comunicação Tema: Clínica e Tratamento. 7º
- CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS -10 out. 2007. Disponível: www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a12.pdf. Acesso em: 27 de out. 2017.
- SANCHES K. Características epidemiológicas dos casos de aids em idosos no Estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiologia* 2008; 2(1): 308-315. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php? Acesso em: 27 de set. 2017.
- SOARES, Leonardo Ribeiro et al. Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas. *Adolescência e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 76-84, 2015.
- SOUSA, Jailson L. Sexualidade na terceira idade: uma discussão da Aids, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. *DST j. bras. doenças sex. transm*, v. 20, n. 1, p. 59-64, 2008.
- SOUZA, A.; ROSCHKE, M. A. Educación continua y aprendizaje a lo largo de la vida: valoración de sus contribuciones para el desempeño individual e organizacional. *Caderno, Currículo e Ensino*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 7-29, 2003.
- UNAIDS, World Health Organization (WHO) 90-90-90 continuum of HIV care targets. *HIV medicine*, v. 18, n. 4, p. 305-307, 2017. Disponível sus contribuciones para el desempeño individual e organizacional. *Caderno, Currículo e Ensino*, v. 6, n. 3, 2003.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/envelhecimento_ativo_do_idoso.pdf. Acesso em: 2 nov. 2017.