



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Rhaylla Rhamyanne Gonçalves Araújo

O ENFERMEIRO E O CUIDADO AOS IDOSOS PORTADORES DE
HIV/AIDS: uma revisão literária

Palmas-TO
2019

Rhaylla Rhamyanne Gonçalves Araújo

O ENFERMEIRO E O CUIDADO AOS IDOSOS PORTADORES DE
HIV/AIDS: uma revisão literária

Monografia elaborado e apresentado como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Ms. Márcia Pessoa de Sousa Noronha.

Co-orientadora: Prof.^a Esp. Tatiana Peres Santana Porto

Palmas-TO
2019

Rhaylla Rhamyanne Gonçalves Araújo

O ENFERMEIRO E O CUIDADO AOS IDOSOS PORTADORES DE
HIV/AIDS: uma revisão literária

Manografia elaborado e apresentado como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Ms. Márcia Pessoa de Sousa Noronha.

Co-orientadora: Prof.^a Esp. Tatiana Peres Santana Porto

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Márcia Pessoa de Sousa Noronha
Orientadora
Centro Universitário Luterano de Palmas

Prof.^a Esp. Tatiana Peres Santana Porto Wanderley
Centro Universitário Luterano de Palmas

Prof.^a Dra. Solange Maria Miranda Silva
Centro Universitário Luterano de Palmas

Palmas-TO
2019

... Primeiramente a Deus pelo dom da vida, por ser meu amparo em todos os momentos. A meus pais que são os provedores de todas as minhas conquistas

Com carinho,

Dedico

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui não foi nada fácil, a caminhada foi árdua, por vezes pensei que não conseguiria, outras vezes pensei em desistir, não sei o que seria de mim se não fossem as mãos de Deus me sustentando dia após dia, por toda graça derramada em minha vida, é dele que vem toda a minha força e esperança.

Dedico essa monografia aos meus pais Edvan e Maria que são minha fonte de inspiração, os meus motivadores, eles que acreditaram em meu sucesso e sonharam esse sonho comigo, investiram em mim e hoje minha maior felicidade é poder proporcionar essa alegria a eles que tanto batalharam pela minha vitória, serei eternamente grata por tudo!

Agradeço ao meu amor Tiago Marques, que sempre esteve ao meu lado, me dando força e ânimo, ele que sempre foi um dos meus maiores incentivadores, acreditou em minha capacidade de ir mais longe, compreendeu minha ausência em vários momentos dessa caminhada, minha eterna gratidão a você, ainda conquistaremos muitas coisas juntos!

Ao meu irmão Sanches e meu sobrinho/afilhado Davi que agradeço pelo amor incondicional, vocês foram essenciais em todos os momentos dessa caminhada.

Também agradeço á minha amiga Taynara Jakeline, um presente que a faculdade me proporcionou, se tornou tão especial que hoje faz parte da minha família, sempre foi meu ombro amigo, cuida de mim, me ajuda nas minhas dificuldades, me incentiva em tudo. Vencemos essa batalha juntas, assim como venceremos várias outras, pois a nossa amizade é para toda a vida.

Minha eterna gratidão á minha Orientadora Márcia Pessoa pelo um ano de convivência na construção desse trabalho, sua meiguice conquista á todos, sempre muito atenciosa e disposta a me ajudar em tudo. Obrigada por ter aceitado o convite e ser minha maravilhosa orientadora.

Da mesma forma agradeço do fundo do meu coração á professora Tatiana Porto por ser minha co-orientadora, por compor a minha banca, e ainda ser nossa madrinha, sempre me instigou a fazer o melhor. Obrigada pela sua dedicação e empenho, és um verdadeiro exemplo de profissional a ser seguido.

Sou grata também á professora Solange, minha coordenadora de excelência pelo qual tenho um carinho muito especial, com certeza veio para enriquecer muito o meu trabalho. Meu muito obrigada!

*“O Senhor é o meu pastor e nada me
faltará”*

Salmo 23

RESUMO

ARAÚJO, Rhaylla Rhamyanne Gonçalves. **O enfermeiro e o cuidado aos idosos portadores de HIV/AIDS**: uma revisão de literatura. 2019. 53f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas. Palmas/TO.

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, com ele ocorrem alterações no organismo como um todo e, à medida que elas vão se processando, passam a requerer do indivíduo várias adaptações. Falar da sexualidade e do envelhecimento, atualmente, significa falar de dois temas fascinantes, mas, ao mesmo tempo, ainda repletos de preconceitos e tabus. Com a elevação da expectativa de vida é cada vez mais comum idosos manterem sua vida sexual ativa, com isso ficam expostos a doenças sexualmente transmissíveis como o HIV. Nesse sentido, este estudo teve como objetivos identificar na literatura o que tem se produzido sobre a atuação dos enfermeiros na abordagem dos idosos portadores de HIV/AIDS; verificar as principais dificuldades referidas no cuidado voltado à sexualidade; descrever, a opinião dos idosos em relação ao uso de preservativo; elucidar as recomendações dos autores para realização de estratégias educativas eficazes na redução dos índices de HIV/AIDS nessa população. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, cuja amostra foi fixada em 15 artigos. A pesquisa evidenciou que existem muitos paradigmas em relação à prática sexual do idoso, trazendo com isso dificuldades e um despreparo por parte dos profissionais para ajudarem essa clientela a desfrutarem a sexualidade de forma segura, e quando o idoso é infectado pelo HIV geralmente tem o seu diagnóstico tardio. Dentre as dificuldades mais referidas sobressaíram a falta de capacitação e a escassez do tema na faculdade. E para ser minimizado é necessária intervenção rápida, adoção de estratégias como grupos, campanhas e escuta qualificada. Concluímos que os enfermeiros necessitam de atualização e desenvolver estratégias para os idosos desfrutarem da sua sexualidade com plenitude.

Palavras Chaves: Envelhecimento. Sexualidade. Cuidados de enfermagem. HIV.

ABSTRACT

ARAÚJO, Rhaylla Rhamyanne Gonçalves. **Nursing and care for the elderly with HIV / AIDS**: a literature review. 2019. 53f. Work of Course Conclusion (Graduation) – Bachelor's degree in Nursing, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO.

Population aging is one of the greatest challenges of contemporary public health, with it happens changes in the organism as all and as they are processed, they required by the people some adaptations. Currently, talking about the aging and the sexuality mean talking about two fascinating themes, but at the same time, they are full of prejudice and taboos. With the increase of the life expectancy it is increasingly common seniors keep your sex life active and with it they are exposed to sexually transmitted diseases such as HIV. In this case, this studying had as objectives identify in the literature what it has produced about the acting of the nurses in the approach of the seniors with HIV/AIDS, verify the main difficulties referred to in sexuality-oriented care; describe de seniors opinion about the condom use; elucidate de recommendations by the authors for the realization of effective educational strategies to reduce HIV/AIDS rates in the population. It is a narrative bibliographic revision whose sample was fixed in fifteen articles. the search showing the there are many paradigms in relation to the sexual practice of the elderly, making difficulties and an unprepared of professionals to help this clientele enjoy sexuality in a safe way, and when the elderly person is infected with HIV usually has a late diagnosis. One of the most mentioned difficulties was the lack of training and the scarcity of the subject in the faculty. And to be minimized, it is necessary quick intervention adoption of strategies such as groups, campaigns and qualified listening. We conclude that nurses need to update and develop strategies for the elderly to enjoy their sexuality fully.

Keywords: Aging. Sexuality. Nursing Care. HIV.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
HIV	Vírus da imunodeficiência Humana
HPV	Infecção pelo Papiloma Vírus Humano
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library online
UNAIDS	Unidas para Prevenção e Controle da Aids

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2019 a 2009, das produções literárias acerca do que tem se produzido sobre a atuação dos enfermeiros na abordagem dos idosos portadores de HIV/AIDS.....	33
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Demonstrativo das publicações sobre as principais dificuldades referidas pelos enfermeiros no cuidado voltado à sexualidade dos idosos.....39

Tabela 2- Demonstrativo das publicações sobre a opinião dos idosos em relação ao uso de preservativo na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV.....42

Tabela 3- Demonstrativo das publicações sobre as principais recomendações dos autores para realização de estratégias educativas eficazes na redução dos índices de HIV/AIDS entre os idosos,.....43

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	12
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	13
1.3 JUSTIFICATIVA	13
1.4 OBJETIVOS	14
1.4.1 Objetivo Geral	14
1.4.2 Objetivos Específicos	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 ENVELHECIMENTO	15
2.2 TEORIA E CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO	16
2.2.1 Gerontologia	18
2.2.2 Perdas Funcionais	19
2.2.3 Perdas Sociais do Idoso	20
2.2.4 Patologias Associadas ao Envelhecimento	22
2.3 ESTATUTO DO IDOSO	23
2.4 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO	24
2.5 A SEXUALIDADE NO IDOSO	25
2.5.1 HIV entre os idosos	28
3. METODOLOGIA	31
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	31
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	31
3.3 FONTES DE DADOS	31
3.4 LOCAL E PERÍODO.....	31
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	31
3.6 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS.....	32
3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS.....	32
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Existem diferentes formas de se definir e conceituar a velhice, uma delas é a definição pregada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é baseada na idade cronológica, na qual a definição de idoso inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento. No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso, as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são reconhecidas como idosas (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

A capacidade funcional, por sua vez, pode ser compreendida como a associação entre competência intrínseca do indivíduo, características ambientais relevantes e as interações entre o indivíduo e essas possibilidades. A habilidade intrínseca é a articulação das individualidades físicas e mentais (incluindo psicossociais). As características ambientais são o contexto de vida, incluindo as relações sociais. O bem estar é singular e permeado de aspirações subjetivas, incluindo sentimentos de realização, satisfação e felicidade (TAVARES et al., 2017).

As mudanças decorrentes do comportamento sexual na terceira idade têm demandado alterações no perfil epidemiológico da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Embora a maioria dos casos de infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) seja detectada na faixa etária de 15 a 49 anos, tem sido verificado um aumento significativo da taxa de incidência desta infecção na faixa populacional acima dos 50 anos. Segundo a Organização das Nações Unidas para Prevenção e Controle da AIDS (UNAIDS), estima-se que das 40 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS, no mundo, aproximadamente 2,8 milhões estejam na faixa etária igual ou superior a 50 anos, a alta taxa de vulnerabilidade se dá decorrente a não percepção sobre os riscos de infecção (BITTENCOURT et al., 2015).

Constata-se que há lacuna quanto às ações de promoção da saúde de idosos a respeito da sexualidade. A ausência do olhar direcionado para essa vivência tem proporcionado consequências físicas e psíquicas importantes, há necessidade de diálogo aberto sobre a sexualidade com esse grupo etário. A muralha que envolve esse tema somente predispõe os indivíduos, inclusive os profissionais de saúde, a reforçarem os tabus existentes e a consumir a vulnerabilidade de idosos frente a

doenças sexualmente transmissíveis, por ausência de informações sobre a vivência da sexualidade enquanto prática importante do envelhecimento saudável (QUEIROZ et al., 2015).

A sexualidade diante de tantas dificuldades vivenciadas no processo de envelhecimento deve ser valorizada, pois a mesma faz parte das necessidades fisiológicas humana. O enfermeiro é o profissional que atende o ser humano na sua plenitude, lidando não apenas com as limitações físicas, mas com todas as dificuldades vivenciadas pelo doente. Na saúde do idoso, depara-se com a realidade vivenciada por este e a dificuldade que muitos idosos encontram para conseguir quebrar tabus e abordar a sexualidade como algo inato/natural em qualquer fase da vida (VIEIRA et al., 2014).

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Como tem ocorrido a atuação do enfermeiro frente ao idoso portador do HIV/AIDS?

1.3 JUSTIFICATIVA

A sexualidade na terceira idade apresenta estereótipos de diversos significados que se associam as disfunções ou insatisfações com o ato sexual. A aparência física contribui para uma atitude inibitória da atividade sexual. No entanto, estudos apontam que há um grande número de idosos com idade superior aos 65 anos que se mantêm sexualmente ativos e relatam estar satisfeitos com o sexo e seu parceiro (LEITE; MOURA; BERLEZI, 2007).

Entretanto, o aumento da expectativa de vida cresce de forma exponencial entre os idosos, juntamente, com um elevado índice de casos de infecções sexualmente transmissíveis nesse público. Assim, percebe-se uma incidência crescente de HIV/AIDS, trazendo uma responsabilidade a saúde pública, visto que a falta de esclarecimento sobre a doença pode resultar em diagnóstico tardio e maiores complicações. Ainda, outro fator preocupante é que o paciente com diagnóstico de AIDS é propenso ao desenvolvimento de infecções oportunistas que podem elevar a taxa de mortalidade.

A equipe de enfermagem como integrante da equipe de saúde, tem um papel importante na saúde do idoso e é imprescindível que a enfermagem realize cuidados

integrados, humanizados, instruir familiares com o cuidado adequado ao paciente para melhor assistência ao portador.

O despertar do interesse pelo tema ocorreu durante a vida acadêmica, mais especificamente ao cursar a disciplina saúde do idoso e compreender alguns aspectos da sexualidade na terceira idade e, dessa forma, entender que trata-se de uma temática atual e extremamente relevante na sociedade contemporânea. Outro fator preponderante na realização do estudo é que os dados obtidos na presente pesquisa poderão sensibilizar profissionais, acadêmicos, pacientes e familiares quanto ao cuidado humanizado, contribuindo para a melhoria na assistência aos idosos e familiares cuidadores, além de enriquecer a literatura sobre a temática abordada.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Identificar na literatura o que se tem produzido sobre a atuação dos enfermeiros na abordagem dos idosos portadores de HIV/AIDS.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Verificar as principais dificuldades referidas pelos enfermeiros no cuidado voltado a sexualidade dos idosos.
- Descrever, com base na literatura, a opinião dos idosos em relação ao uso de preservativo na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV;
- Elucidar as recomendações dos autores para realização de estratégias educativas eficazes na redução dos índices de HIV/AIDS entre os idosos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO

Existem diferentes formas de definir e conceituar a velhice. Uma delas é a preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), baseada na idade cronológica, na qual a denominação de idoso inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento. No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso, as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são reconhecidas como idosas (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Os estudos ressaltam haver evidências de que a grande maioria dos idosos apresenta nível elevado de comprometimento funcional, dependência e solidão. Entretanto, envelhecer não é sinônimo de doença, inatividade no desenvolvimento. Na literatura gerontológica, envelhecer é considerado um evento progressivo e multifatorial, e a velhice é uma experiência potencialmente bem-sucedida, porém, heterogênea, e vivenciada com maior ou menor qualidade de vida (DAWALIBI et al., 2013).

De acordo com Santana et al. (2014), o envelhecimento social da população modifica o status do idoso e a sua forma de se relacionar com as pessoas. Estas modificações ocorrem em função de:

- Crise de identidade – perda da autoestima, ocasionada pela ausência de papel social;
- Mudanças de papéis – adequações a novos papéis decorrentes do aumento do seu tempo de vida. Essas mudanças ocorrem no trabalho, na família e na sociedade;
- Aposentadoria (reforma) – os idosos devem estar preparados para não ficarem isolados, deprimidos e sem rumo;
- Perdas diversas – aqui se incluem perdas no campo aquisitivo, na autonomia, na independência, no poder de decisão, e na perda de parentes e amigos;

As políticas públicas têm ressaltado o sentido positivo do envelhecimento, a contribuição da pessoa idosa com sua riqueza de conhecimentos, habilidades, experiências na vida cotidiana e laboral. São utilizados diferentes termos para demonstrar as vantagens da longevidade, como: envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento ativo e, mais recentemente, a retomada da denominação

envelhecimento saudável, proposto pela Organização Mundial de Saúde. A compreensão do envelhecimento saudável, segundo a definição da OMS, é abrangente e relevante para todas as pessoas idosas, mesmo para aquelas que convivem com a experiência de doenças crônicas; também não está centrada na ausência de agravos e nem tampouco restrita à funcionalidade do idoso, mas em um processo que possibilitará a construção de habilidades que lhe permitirão vivenciar o envelhecimento da melhor forma possível (TAVARES et al., 2017).

Segundo a OMS, até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. A expectativa de vida dos brasileiros nesta última década aumentou 3 anos, hoje chegando há aproximadamente 75 anos para homens e 79 para mulheres (BERLESE et al., 2018).

2.2 TEORIA E CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO

A preocupação da humanidade em definir conceitos que expliquem o desenvolvimento de envelhecimento é muito antiga e, por sua complexidade, são diversas as teorias que tentam explicá-lo. Embora esse ato constitua fenômeno inerente ao ser humano, a vivência dessa fase e a forma como as pessoas idosas representam o seu próprio processo de envelhecimento são influenciadas pela interação de aspectos psicossociais, históricos, políticos, econômicos, geográficos e culturais e, mais especificamente, por diferenças relacionadas ao contexto de vida cotidiana, às crenças e às características pessoais, tornando-o particular a cada idoso (FALLER; TESTON; MARCON, 2015).

À medida que a expectativa de vida foi aumentando, novos estudos começaram a apontar a possibilidade da relação entre os declínios que ocorrem na velhice com o estilo de vida, hábitos e comportamentos adotados. Nesse contexto, identificar as características de um envelhecimento bem-sucedido, buscando a saúde física e mental, passou a constituir foco de investigação de diversas áreas do saber. Dar voz aos próprios idosos e valorizar suas percepções e dificuldades enfrentadas no cotidiano surge como estratégia relevante e mais eficaz na obtenção de dados que possam, realmente, contribuir para o conhecimento desse fenômeno. A entrada na velhice depende de vários aspectos que ultrapassam limites da mera cronologia (FARINATTI, 2002; FALLER; TESTON; MARCON, 2015).

Apesar das dificuldades em classificar as teorias do envelhecimento, elas oferecem um painel analítico que permite o desenvolvimento de uma discussão linear simples, adiando a integração dos tópicos até o final. Essa integração envolve o conceito de que o organismo vivo é normalmente mantido por uma rede de processos que operam paralelamente, uns com os outros, constituindo-se em um sistema homeostático (FREITAS et al., 2011).

De acordo com Freitas et al. (2011), as Teorias Estocásticas do Envelhecimento são classificadas em:

Teoria de uso e desgaste: Nessa concepção, o acúmulo de agressões ambientais no dia a dia levaria ao decréscimo gradual da eficiência do organismo e, por fim, à morte.

Proteínas Alteradas: Essa teoria estabelece que mudanças que ocorrem em moléculas proteicas, após a tradução, e que são dependentes do tempo, provocariam alterações conformacionais e mudariam a atividade enzimática, comprometendo a eficiência da célula.

Erro catastrófico: A ideia básica contida nessa teoria é de que mesmo que o genoma não contenha nenhuma mutação somática ou dano no DNA, erros poderiam acontecer durante o processo de tradução.

Desdiferenciação: Essa abordagem sugere que o envelhecimento normal de um organismo resultaria do fato de as células que o compõem se desviarem de seu estado apropriado de diferenciação.

Dano oxidativo e radicais livres: O princípio dessa teoria é que a longevidade seria inversamente proporcional à extensão do dano oxidativo e diretamente proporcional à atividade das defesas antioxidantes.

Teoria Genética: As teorias desse grupo sugerem que mudanças na expressão gênica causariam modificações senescentes nas células.

Ainda, segundo Freitas et al. (2011), as Teorias Sistêmicas do Envelhecimento são classificadas em:

Teorias metabólicas: Existem dados consistentes mostrando que a taxa metabólica tende a declinar com a idade avançada.

Teorias Genéticas: As teorias desse grupo sugerem que mudanças na expressão gênica causariam modificações senescentes nas células.

Epigenética e Silenciamento Gênico: O termo epigenética se refere a efeitos gerados por uma vasta gama de modificações da cromatina que são herdáveis e reversíveis.

Apoptose: A morte celular programada, ou apoptose, é um mecanismo celular fundamental que leva as células à morte a fim de remodelar os organismos durante o desenvolvimento ou eliminar células danificadas ou desnecessárias.

Fagocitose e Autofagia: Implica no conceito de que qualquer célula é um local em permanente construção, onde estruturas velhas são degradadas e substituídas por estruturas recém-sintetizadas, usando os componentes básicos das moléculas degradadas, como blocos de construção para novas montagens.

Teorias Neuroendócrinas: Esse grupo de teorias postula que a falência progressiva de células com funções integradoras específicas levaria ao colapso da homeostasia corporal, à senescência e à morte.

Teorias imunológicas: Do ponto de vista imunológico, a longevidade seria dependente das variantes de certos genes para o sistema imune presentes nos indivíduos, alguns deles estendendo, outros encurtando a longevidade.

Hormese e resistência ao estresse: Extremos de temperatura, toxinas naturais, agentes patogênicos, entre outros, se fariam sentir com intensidade cada vez maior à medida que envelhecemos. Contudo, a exposição branda e regular ao estresse seria capaz de estimular mecanismos de reparação, proteção e manutenção, contribuindo para o aumento da longevidade ou a diminuição do período mórbido da senescência.

2.2.1 Gerontologia

A Gerontologia estabeleceu-se a partir da associação entre velhice e doença, inerente ao modelo biomédico aplicado ao envelhecimento. Por ocasião da emergência da Gerontologia como ciência, a melhor expressão desse conceito foi representada pelo pensamento de Jean-Marie Charcot (1867-1881), que dividiu as doenças da velhice em três categorias: 1) as que derivam de mudanças fisiológicas gerais; 2) as que existiam em estágios precedentes, mas que apresentam características e perigos especiais na velhice; e 3) as doenças às quais os idosos parecem ser imunes. No começo do século 20, a Gerontologia concentrou sua atenção na observação dos processos fisiológicos do envelhecimento e nas

possibilidades de prolongamento da vida por meio de intervenções médicas (FREITAS et al., 2011).

Os resultados do envelhecimento propiciaram a consolidação de uma subárea denominada “Gerontologia Ambiental”, a qual tem oferecido evidências e conceitos importantes para ações de promoção de um envelhecimento saudável e para a construção de sociedades amigas dos idosos. Entre outras definições, a Gerontologia Ambiental é concebida como o campo dedicado a descrição, explicação, modificação ou otimização da relação entre as pessoas idosas (BATISTONI, 2014).

Para o supracitado na gerontologia ambiental atual, destacam-se três grandes questões e desafios: o primeiro é compreender como os indivíduos (à medida que envelhecem) manejam as oportunidades e restrições nas condições ambientais sociofísicas; o segundo diz respeito à necessidade de clarificar as conexões entre as dimensões objetivas e subjetivas na relação dos indivíduos idosos com o ambiente; o terceiro é examinar as contribuições das transações pessoa-ambiente para os diferentes cursos (normal, patológico ou bem-sucedido) e respostas (bem-estar, autonomia, identidade, saúde física e mental) em termos de envelhecimento.

Nessa perspectiva, o que se observa em alguns trabalhos desenvolvidos por gerontologistas de diversas áreas de conhecimento são mudanças de discursos com vistas a novos padrões de envelhecimento e experiências cheias de atividades, oportunidades de lazer, além de grupos de convivência, bem como as universidades da terceira idade. Entretanto, o discurso da improdutividade ainda é visto no mercado de trabalho, organizando-se como um estereótipo que acaba por estigmatizar e até excluir o idoso de seu meio familiar, além de reproduzir comportamentos de alteridade de parentes e amigos como um valor que ainda se reflete nas estruturas de nossa sociedade (CAMACHO, 2002).

2.2.2 Perdas Funcionais

A capacidade funcional pode ser definida como o potencial de idosos para decidir e atuar em suas vidas de forma independente em seu cotidiano. A eficiência funcional pode estar associada à presença de doenças, deficiências ou problemas

médicos, bem como ser influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e psicossociais (SILVA; DESTERRO; GUIMARÃES, 2011).

No processo de envelhecimento, podem ser visualizadas mudanças significativas, entre elas uma alteração importante é na movimentação física, onde as limitações impostas pelo tempo são um processo biológico esperado. Vivenciar a velhice é conviver com modificações corporais, como: aparecimento de rugas, cabelos brancos, diminuição da elasticidade da pele, perda dos dentes, modificações no esqueleto, problemas musculares, encurtamento postural, prejuízos circulatórios e a desaceleração do metabolismo e dos impulsos nervosos, o que afeta a percepção dos sentidos no idoso. Caracterizando assim, o quadro de alterações físicas e fisiológicas do envelhecer (QUEIROZ et al., 2015).

Dentre os problemas comumente desencadeados pelo avançar da idade destaca-se a incapacidade funcional, entendida como um conjunto de alterações que acarretam maior dependência de cuidadores. A incapacidade funcional tem como principais fatores de risco a presença de problemas neurológicos, alterações nutricionais e sedentarismo, e traz importantes prejuízos à saúde e à qualidade de vida dos idosos, reduzindo a capacidade de autocuidado e algumas vezes a mobilidade, ocasionando baixa autoestima, depressão e, conseqüentemente, menor vontade de viver. Com o aumento da expectativa de vida e as modificações físicas, psicológicas e sociais acarretadas pelo envelhecimento, é de fundamental importância que se propicie ao idoso uma boa qualidade de vida, sendo a independência funcional um dos fatores limitantes para essa questão (SOUSA et al., 2014).

Segundo Queiroz et al. (2015) a velhice deve ser considerada insígnia clínica e buscar promover uma melhoria na adaptação das pessoas à sua realidade, potencializando as fortalezas, não se detendo apenas nas dificuldades por elas vivenciadas.

2.2.3 Perdas Sociais do Idoso

Ribeiro et al. (2017) com o propósito de compreender as perdas vivenciadas por pessoas idosas, um estudo conduzido no Chile, realizou trinta e seis entrevistas semiestruturadas com indivíduos acima de 65 anos e elencou as seguintes perdas: a) perda na saúde e/ou capacidade física; b) perda na qualidade das relações

emocionais; c) a morte de entes queridos; d) menor integração social; e) redução da qualidade de vida em um sentido material; f) redução da qualidade de vida em um sentido cognitivo. As limitações físicas relacionadas ao envelhecimento e adoecimento foram as perdas mais referidas pelas pessoas idosas. Perdas na saúde e/ ou capacidade física evidenciam-se como: declínio da habilidade psicomotora, sensorial, reduzida percepção de força e energia e dificuldades sexuais.

O bem-estar na fase da velhice está associado a condicionamentos sociais, mas por outro lado, também é dependente das crenças, sentimentos e emoções de cada um, portanto, das experiências individuais e subjetivas. Além disso, é preciso considerar a possibilidade de que o envelhecimento seja o resultado de um processo de aprendizagem, ou seja, um comportamento aprendido. Para viver bem essa etapa, com qualidade, é preciso buscar a compreensão da velhice não apenas linearmente vinculada à idade, mas a outros elementos, como: valorização da educação, trabalho, família, amizade e da vida. Pode-se afirmar que os estereótipos de inutilidade e incapacidade e as dificuldades vivenciadas na fase da velhice podem ser modificados a partir da atenção efetiva das políticas públicas na preparação da sociedade para a fase do envelhecimento (FERNANDES et al., 2016).

Em toda a etapa do ciclo vital da existência humana em suas diferentes fases há ganhos e perdas, na velhice é importante reforçar que as perdas são mais frequentes e delicadas. O velho tem que passar por situações de aprendizagem, muitas vezes impostas pela situação social e física em que vive, ajustando a sua rotina à ausência do vigor físico, a redução salarial e a falta de controle do que lhe restou. Obriga-se a lidar com a ausência dos seus familiares e estabelecer relações sociais com pessoas da mesma idade. Além disso, necessita ajustar-se a um novo comportamento sexual (LOPES, 2014).

Importante ressaltar que mediante as limitações físicas, a pessoa idosa pode sofrer um medo da independência e de se tornar um fardo para familiares, tornando-se incapaz e perdendo sua autonomia. Um estudo longitudinal realizado na Nova Zelândia que acompanhou a transição da independência para a dependência e morte de vinte e cinco idosos com cardiopatia grave, ratificou que os participantes referiam medo de ficarem dependentes do companheiro, amigos e familiares (RIBEIRO et al., 2017).

2.2.4 Patologias Associadas ao Envelhecimento

Identificar e tratar doenças continuam sendo objetivos para o geriatra moderno, mas isso não basta. Conhecer como o idoso está exercendo suas tarefas no dia a dia e seu grau de satisfação exige que o médico investigue funções básicas – como independência para alimentar-se, banhar-se, movimentar-se e higienizar-se – e outras mais complexas – como trabalho, lazer e espiritualidade. É o que chamamos de avaliação funcional. Associada à avaliação das capacidades cognitivas e do humor, assim como à presença de distúrbios comportamentais, ela fornece um quadro que vai muito além da mera lista de patologias (VERAS, 2012).

O envelhecimento, infelizmente, aumenta a prevalência de diversas afecções, principalmente as de caráter crônico. Neste cenário, devemos dar atenção especial aos fatores de risco, sintomatologia e prevenção das doenças mais comuns na terceira idade. As afecções cardiocirculatórias apresentam-se com a maior prevalência. Entre elas a hipertensão arterial, os infartos, anginas, insuficiência cardíaca e Acidente Vascular Cerebral (AVC). Ademais, somam-se as doenças degenerativas como o Alzheimer, osteoporose e osteoartrose; doenças pulmonares como pneumonias, enfizema, bronquites e as gripes são destacadas principalmente nos meses de inverno; ainda os diversos tipos de câncer, diabetes e infecções (CARLOS; PEREIRA, 2015).

Na maioria das vezes, as doenças mais comuns entre os idosos podem ser bem controladas e muitas vezes podem ser prevenidas através de uma melhoria no estilo de vida. Dentre as doenças comuns no idoso podemos citar:

Parkinson: a doença de Parkinson é causada pela falta de uma substância no cérebro chamada dopamina, a causa dessa alteração é desconhecida, e na maioria das vezes acomete mais as pessoas após os cinquenta anos de idade, em geral a evolução é bastante lenta e se inicia com tremor principalmente nas mãos e que pode progredir depois para a boca. Outro sintoma é uma rigidez global ou que dificulta o início dos movimentos e o equilíbrio, favorecendo, portanto, a ocorrência de quedas (CARLOS; PEREIRA, 2015).

Demência: popularmente conhecida como caduquice ou esclerose, geralmente é um quadro que começa com alteração da memória, principalmente das coisas mais recentes, os fatos mais antigos, geralmente são mais lembrados, fatos da infância, juventude, o que muitas vezes dá uma falsa impressão que a memória

do idoso se encontra preservada. Com o progredir da doença o idoso deixa de reconhecer mesmo os familiares, começa a ter um comportamento alterado, se perder na rua, até progredir para uma total dependência (CARLOS; PEREIRA, 2015).

Acidente vascular cerebral: Importante causa de morte ou de incapacidade física e mental nos idosos, ao atingir estruturas cerebrais responsáveis pelo controle dos movimentos, sensações, fala e compreensão das coisas do dia a dia (CARLOS; PEREIRA, 2015).

Osteoporose: Doença sistêmica progressiva caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura, levando a fragilidade do osso e aumentando o risco de fraturas (CARLOS; PEREIRA, 2015).

Catarata: Definida como qualquer opacidade do cristalino que difrata a luz, acarretando efeito negativo na visão. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a catarata é a desvantagem visual mais frequente no mundo. É considerada a principal causa de cegueira (MACEDO et al., 2013).

Hipertensão: Considerada uma doença e um fator de risco, diretamente relacionada a doença arterial coronariana e acidente vascular encefálico, representando um grande desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil. A detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares (SANTOS; CUNHA, 2018).

2.3 ESTATUTO DO IDOSO

O Estatuto do Idoso é um conjunto de práticas discursivas que instaura a velhice como categoria de pensamento e significação a partir de imagens matriciais, por meio das quais a realidade passa a ser apreendida e modelada. Tendo como exemplo o olhar dirigido para uma árvore ou para um computador passará pelo crivo da idade, ou seja, incluirá na imagem que formará do respectivo objeto o atributo de ser velho ou não. Desse modo, as práticas e a produção de sentido que toma o idoso como objeto e referente, modelam, por extensão, outros objetos e referentes abarcados por similaridade (JUSTO; ROZENDO, 2009).

Deve-se destacar que o direito à saúde do idoso está inserido no Estatuto do Idoso, no capítulo V, artigos 15 a 19. O artigo 15 prevê: a assistência integral ao

cuidado no processo de saúde/doença, em todo serviço prestado pelo SUS, com direito igual e universal para todas as pessoas que necessitem da assistência à saúde, seja no adoecimento ou nas ações para promoção e prevenção de riscos ou agravos à saúde que afetem diretamente à população idosa (VIEIRA; VIEIRA, 2016).

Conforme o Estatuto do Idoso: O Estado deve garantir ao idoso, proteção à vida e a saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. A sociedade deve assegurar à pessoa idosa, liberdade, respeito, dignidade, como pessoa e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais garantidos na Constituição e nas leis (LIMA, 2012).

Além de ser um instrumento legal, tornou-se um marco na história da velhice, um registro de mudanças significativas em relação à figura do idoso e em relação aos espaços sociais destinados aos velhos. Enquanto um marco, de tamanha magnitude, traz consigo uma série de injunções de ordem política, econômica, cultural e subjetiva que o torna um objeto extremamente complexo e problemático para exame e investigação (JUSTO; ROZENDO, 2009).

Conforme o estatuto do idoso criado pela Lei 10.741 em 1º de outubro de 2003, o Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade, é obrigação do Estado, bem como o de assegurar à pessoa idosa os direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: Faculdade de ir e vir; opinião e expressão; crença e culto religioso; prática de esportes e de diversões; participação na vida familiar, comunitária e na vida política (BRASIL, 2003).

2.4 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO

O enfermeiro, no que se refere às ações referentes à saúde da pessoa idosa, tem várias atribuições, dentre as quais está a realização da consulta de enfermagem, processo metodológico de sistematização de conhecimento configurado em método aplicado na perspectiva educativa e assistencial, capaz de dar respostas à complexidade do sujeito assistido. A realização da consulta de enfermagem tem seu aporte legal amparado na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498/86, que a legitima como sendo uma atividade privativa do enfermeiro. Destarte, o enfermeiro tem na atenção primária à saúde um amplo

espaço de desenvolvimento para sua atuação profissional, seja por meio da consulta de enfermagem, no consultório ou no domicílio, como por meio de atividades de educação em saúde, que podem ser realizadas em nível individual ou coletivo (SILVA; VICENTE; SANTOS, 2014).

A Resolução COFEN 358/2009 dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Toda assistência deve ser pautada pelo processo de enfermagem, aqui incluso o cuidado aos idosos portadores de HIV/AIDS. Na atenção primária, o processo de enfermagem é denominado consulta de enfermagem (COFEN, 2009).

A assistência de enfermagem ao idoso requer detecção precoce de agravos à saúde, uma atenção e cuidado individualizados, ouvindo suas queixas, histórias, acolhendo com carinho, estabelecendo relações humanizadas com ética, para assim transmitir segurança (LIMA, 2012).

Martins et al. (2007) afirmam que é fundamental que o enfermeiro desenvolva estratégias de educação em saúde que valorizem as histórias de vida da comunidade e estimulem a autoconfiança do idoso, as atividades devem englobar temáticas como qualidade de vida, atitudes e práticas de cidadania, os desafios impostos pela idade e por patologias prevalentes na terceira idade, novas formas de autocuidado e o resgate ao bem estar físico e emocional do idoso. A promoção da saúde é o principal elo entre as expectativas por uma vida melhor e as projeções dos programas governamentais voltados a saúde pública.

2.5 A SEXUALIDADE NO IDOSO

O conceito de sexualidade saudável nos idosos não deve ser resumido à ausência de disfunção ou doença sexual, mas a um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social. A sexualidade está presente durante toda a vida do ser humano e envolve momentos de intimidade e todas as formas de prazer, do desejo ao ato sexual, sem medo, vergonha, violência ou coação. Para muitas pessoas o conceito é muito abrangente, sendo que o amor, o respeito, o carinho, a cumplicidade e o companheirismo são mais valorizados do que a atividade sexual. Embora o corpo envelheça, os idosos mantêm a capacidade de

amar, de trocar olhares apaixonados, beijos, abraços e carícias até ao fim da vida (VIEIRA et al., 2014).

Muitas vezes, o sexo e a sexualidade são compreendidos pela sociedade como sinônimos. Apesar de relacionarem o ato sexual como expressão de afeto e carinho, as pessoas entrelaçam e posicionam a sexualidade na relação sexual. No mesmo contexto, as carícias e o toque desempenham papéis fundamentais no exercício da relação. Portanto, deve - se considerar que aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, éticos, históricos e religiosos influenciam as práticas sexuais de cada grupo social (BATISTONI, 2014).

Entre o grupo da terceira idade, o desejo e a frequência sexual podem tornar-se mais espaçados. Em geral, além disso, os idosos tendem a procurar relações mais duradouras, e o ato sexual, apesar de continuar tão satisfatório quanto na juventude, caracteriza-se por uma excitação mais lenta e com orgasmo em menor intensidade. Portanto, o idoso é alguém que reconhece no ato sexual uma vivência afetiva e real, e mesmo diante das significativas mudanças próprias da idade, o corpo ainda é veículo de inúmeras possibilidades (QUEIROZ et al., 2015).

O processo de envelhecimento pode gerar algumas mudanças físicas, tanto nos homens quanto nas mulheres, as quais provocam disfunções sexuais. Os fatores biológicos limitam o desenvolvimento sexual, afetando o desejo, o funcionamento sexual e, indiretamente, a satisfação sexual. Apresentam modificações hormonais, principalmente, a redução dos níveis hormonais de testosterona para os homens e progesterona para as mulheres, que repercutem em mudanças na relação do indivíduo consigo e com a sociedade (UCHÔA et al., 2016).

A sexualidade na terceira idade é um tema restrito e, muitas vezes, desprezado por profissionais da saúde e até mesmo pela sociedade, construindo o imaginário de idosos como seres assexuados. Ainda sim pensando na velhice como uma idade de limitações, esta fase da vida pode ser muito frutífera no que se refere à vivência do amor e da sexualidade. Porém, envelhecer também pode permitir restrições e minimizar a autonomia desses indivíduos sobre a vivência da sua sexualidade (QUEIROZ et al., 2015).

Atualmente, a ciência possibilita que os idosos tenham uma vida sexual ativa de forma prazerosa. Junto a essa evolução da tecnologia, é necessário que a mentalidade do ser humano também evolua e aceite que o sexo é uma prática normal também para quem não é jovem. Portanto, espera-se uma melhor aceitação

da sexualidade na terceira idade, principalmente com maior naturalidade, uma vez que faz parte da saúde e bem estar do idoso (SANTANA et al., 2014).

A sexualidade diante de tantas dificuldades vivenciadas no processo de envelhecimento deve ser valorizada, como parte das necessidades fisiológicas do ser humano, e não pode ser considerada nula. O enfermeiro é o profissional que atende o ser humano na sua plenitude, lidando não apenas com as limitações físicas, mas com todas as dificuldades vivenciadas pelo doente. Na saúde do idoso, depara-se com a realidade vivenciada por este e a dificuldade que muitos idosos encontram em quebrar tabus e abordar a sexualidade como algo inato/natural em qualquer fase da vida (VIEIRA et al., 2014).

Uma das causas da diminuição da relação sexual entre casais da terceira idade é a falta de informação e reconhecimento sobre o próprio corpo. É importante que a mulher aceite as mudanças que estarão ocorrendo em seu corpo, até mesmo para estar se auto auxiliando em diversos momentos da vida (SANTOS et al., 2010).

Além disso, a sexualidade é um importante componente da vida das pessoas, incluindo as mais idosas. Ao longo da vida, a sexualidade envolve mais do que apresentar capacidade física para ter uma relação sexual. Assenta-se em sentimentos de atratividade e desejabilidade em relação ao outro, e por parte deste, podendo ser a vida sexual dos idosos mais satisfatória se houver informações e compreensão de que algumas mudanças podem ocorrer com o envelhecimento. Mesmo que os idosos tenham suas limitações, a sexualidade não pode ser esquecida e levada a um segundo plano em sua existência; tanto o homem como a mulher têm prazeres sexuais até a idade avançada (SILVEIRA et al., 2011).

Os aspectos psicológicos implicam nesta mudança de percepção, afinal o corpo já não é o mesmo, não existe mais o fogo louco da paixão de quando jovens, mas, se quebrarem o tabu de dentro deles próprios, muita coisa mudaria, afinal, a terceira idade é mais uma nova fase da vida, que requer adaptações, não só na sexualidade. Por isso deve-se pensar no preconceito em relação aos sentimentos dos que estão nesta fase, pois as emoções se renovam, é uma nova forma de beijar e sentir prazer (SANTOS et al., 2010).

2.5.1 HIV entre os idosos

Constata-se que existe um aumento progressivo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS) na população idosa, revelando um dos novos problemas de saúde pública. Em termos de Brasil, verifica-se que há uma constante elevação no número de casos notificados de AIDS, havendo um significativo aumento, nas últimas décadas, entre a população que se encontra na faixa etária superior a 60 anos, se comparada aos mais jovens, na qual há inclusive redução em algumas faixas etárias (BATISTONI, 2014).

Em concomitância a esse processo ainda existem muitos mitos e concepções errôneas sobre os idosos, principalmente em relação à sexualidade. Imagina-se que estes não sentem desejo sexual por uma grande variedade de razões, como: sexo não tem importância na velhice, os últimos anos devem ser sem sexo; quando institucionalizadas, as pessoas idosas devem ser separadas, de acordo com o sexo, evitando problemas aos funcionários e críticas das famílias e comunidade (LEITE; MOURA; BERLEZ, 2007).

Há um entendimento na literatura de que o diagnóstico de IST e HIV em idosos ocorrem normalmente com atraso ou nem mesmo chega a ser realizado. Uma das causas seria a falta de conhecimento pelos próprios idosos acerca da transmissão do HIV, bem como de outras IST, diminuindo a procura destes por testes, na medida em que acreditam não estar em risco de infecção. Profissionais de saúde também contribuem para o subdiagnóstico, ou por considerar que esta não é uma população de risco, ofertando, dessa forma, menos testes, ou então por despreparo em trabalhar com a sexualidade do idoso, ignorando as queixas sexuais do paciente (DORNELAS NETO et al., 2015).

Os autores afirmam ainda que o diagnóstico tardio é sempre um problema em qualquer faixa etária. No caso do HIV entre idosos, pode ser particularmente arriscado ao permitir que o sistema imune se torne cada vez mais comprometido, resultando em aumento de doenças oportunistas e rápida progressão para a AIDS. Um dos principais desafios da prevenção de IST em idosos está justamente o fato de conseguir elaborar estratégias de prevenção que sejam sensíveis à idade e ao estilo de vida dessa população.

As estratégias podem partir tanto de campanhas com folhetos informativos, propagandas e até mesmo discussões em grupo, contanto que estejam direcionadas para as atitudes, práticas sociais, culturais e linguagem apresentada acima dos 50 anos. Também é importante que, além de abranger homens e mulheres de uma forma geral, exista uma orientação às necessidades específicas de cada gênero. Mulheres idosas podem adquirir Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), fator de risco para câncer cervical, necessitando, portanto, serem estimuladas a realizar periodicamente exames Papanicolau (DORNELAS NETO et al., 2015).

No entanto, um a ponto a ser ponderado em relação aos vínculos conjugais estáveis, idosos que possuem companheiro (a), para os quais há uma percepção de menor vulnerabilidade, pois entendem que não estariam expostos, uma vez que frequentemente mantêm um único parceiro (a). Nesta condição parece haver uma opção da pessoa idosa pelo não uso de preservativos, pois possuem uma relação de confiança e compartilham da ideia de que é desnecessário adotar qualquer método de prevenção de IST's e HIV/AIDS (LEITE; MOURA; BERLEZI, 2007).

Nesse cenário, são consideradas medidas importantes para a saúde pública, que visam à promoção da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids, as campanhas educativas para prevenção e o alerta aos agravos decorrentes da doença. Contudo, as ações devem abranger, também, o convívio sadio e a quebra de tabus e estereótipos, pois ainda existe a concepção de que o HIV é uma doença específica de um grupo ou decorrente de um comportamento sexual inadequado moralmente. Tal concepção dificulta a aceitação pela sociedade e a assistência pelos profissionais de saúde (DOMINGUES, 2017).

O cuidado prestado aos indivíduos com HIV/aids pelos profissionais de enfermagem, perpassa todas as fases da patologia, desde a estabilidade do estado de saúde, até o momento no qual a doença já está instalada, abrangendo todos os níveis do cuidado. A atuação do enfermeiro deve promover, manter e/ou restabelecer a qualidade de vida, a partir das necessidades individuais, inserindo também, a família e a comunidade neste processo (BATISTONI, 2014).

Para os autores os idosos não se consideram vulneráveis as IST's e HIV/AIDS. Por isso, as campanhas de prevenção e as ações da equipe de enfermagem também devem dar atenção especial a esse público e intensificar e adequar as informações, numa linguagem específica, para que essas pessoas

possam compreender, assimilar e aderir aos meios de prevenção dessas morbidades (DOMINGUES, 2017).

3. METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, desenvolvendo uma revisão narrativa da literatura, propondo-se expor resumidamente as ideias de outros autores a cerca do tema discutido, fazendo reflexões críticas dos resultados encontrados (CONFORTO; AMARAL; SILVA, 2011).

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 78 artigos científicos encontrados na base de dados, entretanto, a amostra foi fixada em 15 artigos, sendo que 7 foram achados no Redalyc, 6 no portal CAPES, 1 no Lilacs e 1 no Scielo.

3.3 FONTES DE DADOS

A pesquisa foi realizada via aparelho eletrônico (celular e notebook) na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), REDALYC (rede de revistas científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal) e SciELO (Scientific Electronic Library online). Através dos descritores em ciências da saúde (DECS): Envelhecimento; sexualidade; cuidados de enfermagem; HIV.

3.4 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa ocorreu nas bases de dados citadas, a partir de materiais acadêmicos relacionados ao tema, entre os meses de janeiro a julho de 2019.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de seleção da população do estudo:

- a) Procedência nacional;
- b) Do período de 2009 até 2019;
- c) Materiais relacionados ao tema em questão;

d) idioma português.

Excluimos os materiais bibliográficos que:

- a) Não disponibilizaram o artigo e ou material na íntegra;
- b) Artigos repetidos que já tenham sido citados em outra base de dados.

3.6 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

Para examinar os materiais literários pesquisados, primeiro foi realizada uma leitura criteriosa dos textos, e em seguida, fizemos a análise do conteúdo de cada um deles de forma que permita identificar o cuidado de enfermagem aos idosos portadores de HIV/AIDS. A coleta de dados baseia-se em: identificação do artigo original dos autores; fonte de localização; análise de conteúdo para coleta de dados.

3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS

Os dados foram compilados e analisados á luz da literatura pertinente e serão apresentados a seguir de forma descritiva, tabular e gráfica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para dar início à análise da literatura, encontra-se abaixo o quadro com o demonstrativo da amostra do estudo, ano, título, autoria, ano, periódico, e resultados principais.

Quadro 1– Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2019 a 2009, das produções literárias acerca do que tem produzido sobre a atuação dos enfermeiros na abordagem dos idosos portadores de HIV/AIDS, conforme pesquisa realizada.

Ano	Título do Artigo	Nome do Autor	Periódico	Resultados encontrados
2018	Revisão integrativa da literatura: assistência de enfermagem a pessoa idosa com HIV: nursing care to aged people with HIV.	SILVA, A. G. et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	Observou-se no estudo realizado pelos autores que o enfermeiro contribui na assistência ao idoso com HIV utilizando propostas grupais e individuais. Contudo, identificou-se a falta de ações de promoção a saúde voltadas a sexualidade e a importância dos grupos de acolhimento aos idosos que exigem do enfermeiro habilidades para utilizar atividades grupais e alcançar êxito nas atividades com os idosos.
2017	A vulnerabilidade de de HIV/Aids na terceira idade.	LIMA NETO, A. F. et al	International Nursing Congress	Para os pesquisadores, ocorreu um aumento de HIV nos idosos. Ainda percebeu-se uma equipe de enfermagem despreparada para lidar com essa população. O estudo identificou a importância do desenvolvimento de ações para promoção e prevenção a saúde do idoso.
2017	Pesquisa com idosos sobre HIV/AIDS e sexualidade: relato de experiência	MALAQUIAS, B. S. S. et al.	Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social	Nesse estudo observou-se que os enfermeiros reconhecem que as ações voltadas a promoção da sexualidade e a prevenção de IST's são poucas. Apontou-se para a importância do amadurecimento dos profissionais de enfermagem para lidar com os idosos.
2016	Aids em idosos:	ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S.	Revista Brasileira de	Para os pesquisadores, existe um despreparo da

	motivos que levam ao diagnóstico tardio.		Enfermagem.	enfermagem na assistência ao idoso na promoção e prevenção do HIV que resulta no diagnóstico tardio. Observou-se que a assistência de enfermagem é fragmentada, pois, ações como prevenções as ISTs, abordagem da sexualidade e solicitação da sorologia anti HIV não são realizadas e que o diagnóstico tardio acontece porque os profissionais não veem os idosos como pessoas vulneráveis as ISTs e acabam atribuindo os sintomas da infecção a outras morbidades mais significativas na população idosa.
2016	A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência	VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A.	Psicologia Ciência e Profissão	Os autores observaram um despreparo dos profissionais de enfermagem para abordar sobre a sexualidade dos idosos e uma dificuldade também dessa população em conversar sobre a temática com o profissional.
2015	Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade	NEVES, J. A. C. et al.	Rev. Enfermagem Revista	Percebeu-se com os autores desse estudo que a enfermagem é despreparada para lidar com sexualidade dos idosos, dificultando o reconhecimento, a prevenção e o diagnóstico precoce da AIDS.
2015	Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem.	BITTENCOURT, G. K. G. D. et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	Constatou-se no estudo que a sexualidade na terceira idade é um assunto complexo para os profissionais de saúde. Os tabus e preconceitos geram dificuldades entre eles para falar sobre HIV. Entendeu-se que é preciso planejar ações de saúde dirigidas a sexualidade dos idosos, visto que a sexualidade é uma condição de bem-estar e qualidade ao ser humano.

2014	Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro.	CASTRO, S. F. F. et al.	Revista Ciência & Saúde	Compreendeu-se com base nos estudos que o profissional de enfermagem possui pouca habilidade para lidar com a população idosa na prevenção da Aids. Ainda, identificou-se que existe preconceito com os idosos e isso reflete na falta de ações e prevenção. Apurou-se com o estudo que os idosos estão vulneráveis e há necessidade de desenvolver estratégias de prevenção quanto aos meios de transmissão do HIV.
2013	Idosos, Sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis: Revisão Integrativa da Literatura.	SILVA, L. A. N.; OLIVEIRA, A. A. V.	Revista de Divulgação Científica Sena Aires	Constatou-se que existem alguns tabus voltados para a sexualidade dos idosos e falta de preparo por parte dos profissionais de saúde em lidar com o assunto contribuindo assim para um diagnóstico tardio do HIV. Concluiu-se que é necessário que o enfermeiro crie estratégias na intenção de ajudar os idosos a desfrutarem de uma relação segura e sendo orientados sobre as medidas preventivas para as IST.
2012	Análise da clientela idosa portadora de HIV atendida em um centro ambulatorial em Montes Claros, Minas Gerais.	SOUZA, L. P. S. et al.	Rev. bras. geriatr. gerontol	Averiguou-se que os profissionais de saúde negam se a pensar que na terceira idade a pessoa tem vida sexual ativa e isso acarreta consequências como à falta de prevenção. Os autores trouxeram que é necessário quebrar o tabu sobre essa temática ajudando os idosos a compreenderem a sexualidade e os meios de proteção para práticas sexuais seguras.
2012	Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em idosos portadores de HIV/AIDS.	OKUNO, M. F. P. et al.	Acta Paul Enferm	Constatou-se que as campanhas nacionais e ações de proteção a saúde realizadas pelos profissionais de enfermagem tem amenizado a transmissão do HIV na população idosa.

2011	Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.	MASCHIO, M. B. M. et al.	Rev. Gaúcha Enferm	Evidenciou-se com os estudos que os números de IST estão aumentando no Brasil e isso se deve a falta dos profissionais de saúde realizarem campanhas de prevenção para esses cidadão, pois, eles são considerados como seres assexuados.
2011	Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS.	LAROQUE, M. F et al.	Revista Gaúcha Enfermagem	Indicou-se nos estudos um aumento da população idosa, juntamente, com os casos de idosos com HIV. Evidenciou-se que um dos desafios para o cuidado qualificado na prevenção do HIV está nos profissionais qualificados e capacitados para trabalhar com esse tema, pois concluiu-se que os profissionais de enfermagem ainda possuem dificuldade em abordar sobre a sexualidade do idoso.
2011	Qual a perspectiva da pessoa idosa em relação ao HIV/AIDS?	ARAÚJO, C. L. O.; MONTEIRO, A. C. S.	Revista Temática Kairós Gerontologia	Para os pesquisadores, existe um despreparo da enfermagem na assistência ao idoso na promoção e prevenção do HIV que resulta no diagnóstico tardio. Observou-se que a assistência de enfermagem é fragmentada, pois, ações como prevenções as ISTs, abordagem da sexualidade e solicitação da sorologia anti HIV não são realizadas e que o diagnóstico tardio acontece porque os profissionais não veem os idosos como pessoas vulneráveis as ISTs e acabam atribuindo os sintomas da infecção a outras morbidades mais significativas na população idosa.
2010	Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade:	COELHO, D. N. P. et al.	Rev. Rene. Fortaleza	Compreendeu-se com base nos estudos que o profissional de enfermagem possui pouca habilidade para lidar com a

	implicações de gênero e no cuidado de enfermagem.			população idosa na prevenção da Aids. Ainda, identificou-se que existe preconceito com os idosos e isso reflete na falta de ações e prevenção. Apurou-se com o estudo que os idosos estão vulneráveis e há necessidade de desenvolver estratégias de prevenção quanto aos meios de transmissão do HIV.
--	---	--	--	--

Elaborado pela pesquisadora, 2019.

É muito comum deparar-se com incontáveis tabus, crenças e preconceitos a serem superados quando se trata da sexualidade na terceira idade, e tudo isso acaba por desestimular a vida sexual dessas pessoas, já que, para a sociedade, estabelecer relação sexual depois dos sessenta anos de idade, não é uma prática culturalmente aceitável. Para boa parte da comunidade, a população idosa é destituída de prazer, de modo que dar continuidade à sua sexualidade parece algo anormal, vergonhoso e imoral (OKUNO et al., 2012).

Silva e Oliveira (2013) dizem que é de grande importância para manter a autoestima, ter uma vida sexual saudável, satisfatória e rica em experiências. O exercício sexual é uma prática natural que deve persistir por toda a vida, inclusive na terceira idade, quando a sexualidade está mais relacionada à história de vida de cada indivíduo e aos seus valores afetivos, culturais e históricos.

Com o aumento da população idosa cresce também o número de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) entre esta população. A problemática do envelhecimento e da AIDS no Brasil passa por uma questão cultural e de exclusão e concentra-se principalmente no preconceito social relacionado ao sexo nesta idade. É um desafio identificar pacientes soropositivos nessa faixa etária, por tratar-se de mais um diagnóstico diferencial para um grupo já exposto a múltiplas patologias, o que leva a possibilidade de subnotificação de casos e, conseqüentemente, reflete em tratamentos tardios e terapêuticas incorretas, acelerando a instalação de infecções oportunistas e de complicações (BITTENCOURT et al., 2015).

Segundo Malaquias et al. (2017) o aumento da incidência do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na população acima de 50 anos, cresce como em

nenhuma outra faixa, emergindo como desafio para o Brasil. Importantes fatores corroboram com a expansão da epidemia em idosos, dentre as quais a maior possibilidade de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), desmistificação do sexo entre idosos, acesso a medicamentos para distúrbios eréteis e aumento da sobrevivência de portadores HIV.

Laroque et al. (2011) relatam que a dificuldade dos profissionais de saúde em falar sobre a sexualidade do idoso é evidente, pois em decorrência do conhecimento e comportamento em relação às DST/AIDS, percebeu-se que dão ênfase apenas para alguns grupos específicos e excluem os idosos ao invés de trata-los de forma diferenciada utilizando o princípio da equidade. observou-se que é necessária a conscientização da própria equipe de saúde de forma que possa considerar a vida sexual dos idosos como realidade, bem como sua orientação sobre medidas preventivas as DST/AIDS.

Com base nas evidências científicas identificou-se que a assistência de enfermagem frente ao idoso soropositivo é extremamente relevante, principalmente, no tocante das ações preventivas/ educativas e diagnóstico precoce da doença. O fato de o enfermeiro ser o profissional que está a maior parte do tempo em contato com o paciente, traz aberturas quanto à inserção e utilização da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE), sendo crucial consultar, diagnosticar, planejar, executar e avaliar, para tal, o enfermeiro é amparado pela Resolução COFEN nº 358/2009, que constitui a base para a escolha e determinação de ações ou intervenções no intuito de promover um determinado resultado, como a promoção da qualidade de vida (SILVA et al., 2018).

Para Silva e Oliveira (2013), o enfermeiro tem a oportunidade no acolhimento e aconselhamento de desenvolver na sua prática profissional uma relação que fundamente-se na interação e no estabelecimento da confiança com os idosos, facilitando assim o entrosamento e comunicação. Portanto, o enfermeiro deve ir além do atendimento às necessidades humanas básicas, assumindo o compromisso com o cuidado existencial que envolve também o autocuidado, a autoestima, a autovalorização, a cidadania do outro e da própria pessoa que cuida, devendo estabelecer uma ação de cumplicidade e diálogo, sem menosprezo e preconceitos no sentido de compreender e escutar a problemática do idoso para que juntos construam estratégias efetivas.

No entanto, Maschio et al. (2011) acreditam que a adoção de políticas de saúde pública que concentrem sua atenção na população mais velha, a realização de programas de prevenção voltados para o atendimento de pessoas com 60 anos ou mais devem abordar as questões de sexualidade no envelhecimento e, desta forma, será necessário quebrar tabus. A sexualidade nesta faixa etária não é discutida e, em alguns casos, é até ignorada. Os idosos devem ser vistos como indivíduos que possuem desejos, necessidades sexuais e que fazem projetos para o futuro.

Tabela 1: Demonstrativo das publicações sobre as principais dificuldades referidas pelos enfermeiros no cuidado voltado à sexualidade dos idosos, na pesquisa realizada, 2019.

Dificuldades	n	%
Estereótipo de inatividade sexual	11	20,8
Baixa escolaridade dos idosos	08	15,0
Falta de capacitação	08	15,0
Dificuldade em abordar sexualidade com idosos devido diferença de idade	06	11,3
Falta de estratégias	04	7,5
Dificuldade em desenvolver ações	03	5,7
Religião, valores e crenças dos idosos	03	5,7
Escassez do tema na faculdade	03	5,7
Falta de acesso ao serviço de saúde	02	5,7
Falta escuta qualificada	03	3,8
Não são vistos como vulneráveis ao HIV	02	3,8
Total	53	100,0

Elaborado pela pesquisadora, 2019.

Na Tabela 1 que representa as principais dificuldades referidas pelos enfermeiros no cuidado voltado à sexualidade dos idosos, mais citadas pelos autores que compuseram a amostra, notamos que houve prevalência de estereótipo de inatividade sexual com 20,8% (n=11), seguida por baixa escolaridade dos idosos referida por 15% (n=08), 15% (n=08) consideraram ainda a falta de capacitação dos profissionais. Justifica-se o total de 53 nessa tabela, em detrimento da amostra ser composta por 15 autores, pelo fato de um mesmo artigo ter citado várias dificuldades no cuidado voltado a sexualidade dos idosos.

Os resultados obtidos vão de encontro as afirmações de Coelho et al. (2010) que relatam que a sexualidade quando relacionada ao envelhecimento remete a mitos e estereótipos levando idosos à condição de pessoas assexuadas, e conseqüentemente, representa um tabu. Mesmo com a revolução na concepção e na prática da sexualidade nos últimos tempos, ainda podemos registrar preconceito em relação ao atendimento dessa necessidade pelos profissionais de enfermagem. Não perceber o idoso com a vida sexual ativa, foi citado por 20,8% (n=11) da amostra.

Ainda de acordo com o autor supracitado, a sexualidade na terceira idade deve ser compreendida como componente da totalidade deste indivíduo, devendo ser considerada como um fator biopsicossocial, da mesma forma que em outras faixas etárias. A sexualidade saudável adquire papel fundamental na vida de idosos, e por suas complexidades, homens e mulheres idosas necessitam de apoio e medidas que vislumbrem a promoção da qualidade de vida no envelhecimento, além da quebra dos diversos tabus que circundam a sexualidade na terceira idade.

Para Vieira; Coutinho; Saraiva (2016) sexualidade na terceira idade trata-se de um processo natural que obedece a uma necessidade fisiológica e emocional do indivíduo e que manifesta-se de forma diferenciada nas diferentes fases do desenvolvimento humano. Visa o prazer, o bem-estar, a autoestima e a busca de uma relação íntima, compartilhando o amor e o desejo com outra pessoa para criar laços de união mais intensos.

Araújo; Monteiro (2011) relatam que o grau de escolaridade dos idosos pode dificultar o senso crítico ou sua capacidade em compreender certos fatos como mostram na tabela 1 com 15% (n=08), eles acreditam que possa causar dificuldade no entendimento das campanhas relacionadas ao HIV/AIDS, por isso, considera-se que os meios utilizados para que a informação chegue até essa população deve ser de fácil compreensão e com vocabulário simples. Observa-se também que há, no caso dos idosos, o predomínio de uma orientação técnica, sem preocupação com o nível de compreensão e das condições socioeconômicas e culturais da pessoa que está recebendo a informação.

As orientações acontecem em uma única via de transmissão, não importando se há compreensão, isto é, se há percepção do risco em contrair algumas afecções sexualmente transmissíveis e, desta forma, contribuem para a falta de capacitação também dos profissionais que prestam atendimentos com 15% (n=08), como relatam

os autores Lima Neto et al. (2017) uma enfermagem despreparada para lidar com esses indivíduos, dificulta ou até mesmo impossibilita o reconhecimento precoce da AIDS.

Segundo Alencar et al (2016), os profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros que atendem á população idosa, não estão preparados para identificar a vulnerabilidade das pessoas em relação ao HIV/aids, podemos ver isso na tabela 1 com 3,8 % (n=2) e com isso acabam não solicitando exames sorológicos, o que pode estar relacionado à falta de investigação sobre a atividade sexual dos idosos, remetendo, conseqüentemente, ao diagnóstico tardio do HIV/aids nessa população.

Confirmando o achado de 11,3 % (n=6) na tabela 1, Alencar et al. (2016) relatam que entre as barreiras existentes na discussão da saúde sexual dos idosos, está a diferença de idade entre o profissional de saúde e os idosos e, também, a questão de gênero. Os autores afirmam que nas faculdades de enfermagem o currículo não apresenta disciplina específica para o ensino da sexualidade humana, conforme foi demonstrado na tabela com 5,7 % (=3) dos autores.

Neves et al. (2015) relatam outro aspecto observado, o fato de não haver diálogo, entre os idosos e os profissionais de saúde sobre sua sexualidade durante as consultas, levando a acreditar que existem barreiras por parte dos enfermeiros que possivelmente consideram que o sexo é uma atividade exclusiva da juventude ou que o avançar da idade encerra as atividades sexuais.

Alencar; Ciosak et al. (2016) acrescentam ser necessário que os profissionais de saúde mantenham um dialogo com os idosos, sem julgamentos à sexualidade desse grupo. Ainda, como forma de operacionalizar o conceito de vulnerabilidade no contexto da saúde do idoso, acredita-se que uma possível estratégia seja a elaboração de instrumento que abarque questões referentes a riscos individuais e sociais. Esse instrumento aplicado pelo enfermeiro ou médico na consulta com o idoso, conseguiria avaliar as fragilidades desse grupo específico e, com isso, propor intervenções pertinentes segundo a necessidade de cada indivíduo.

Tabela 2: Demonstrativo das publicações sobre a opinião dos idosos em relação ao uso de preservativo na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV, na pesquisa realizada, 2019.

Relatos dos idosos	N	%
Fidelidade e confiança no parceiro	07	46,6
Dificuldade de adaptação ao uso de preservativo	03	20,0
Não precisam, pois não irão mais engravidar	02	13,3
Não há necessidade, pois estão na menopausa	01	6,7
Fatores socioculturais	01	6,7
Total	15	100,0

Elaborado pela pesquisadora, 2019.

A tabela 2 demonstra sobre a opinião dos idosos em relação ao uso de preservativo na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV, onde notamos que a prevalência foi fidelidade e confiança no parceiro, com 46,6% (n=07) das citações. Em seguida, obtivemos em 20% (n=03) da amostra, dificuldade de adaptação ao uso de preservativo.

Segundo Neves et al. (2015) os sujeitos consideram que o sexo seguro e a prevenção de doenças não está diretamente ligada ao uso do preservativo, mas à confiança e a fidelidade em seus parceiros, sendo este desnecessário em uma relação em que haja lealdade. Em outra colocação, no entanto bem semelhante, Silva, Oliveira (2013) acreditam que sobre a pouca adesão ao uso do preservativo, são diversos os fatores que dificultam como: a mulher estar no período pós-reprodutivo; dificuldade de negociação entre os parceiros para adoção de práticas sexuais mais seguras; reduzido conhecimento sobre as vias de transmissão do HIV e mínima percepção de risco para a infecção pelo HIV, motivada pela confiança da mulher no relacionamento estável, revelando a necessidade de educação para os riscos e prevenção de DST voltadas a essa clientela, os dois autores confirmam o resultado demonstrado na tabela 2.

Para Maschio et al. (2011) o uso da camisinha, embora reconhecida pela maioria como meio de prevenção, não é frequentemente utilizada por esta população quando tem relações sexuais com pessoas de confiança. É necessário fazer com que a pessoa idosa perceba sua vulnerabilidade e esse é um dos desafios da prevenção. Porém, seu empoderamento passa pela superação de preconceitos. Os profissionais de saúde que atendem os idosos muitas vezes também não conseguem associar AIDS a pessoas idosas, pois a percepção do risco passa despercebida para essa população.

Segundo Castro et al. (2014), a possibilidade de um idoso ser infectado pelo vírus HIV parece invisível aos olhos da sociedade, das equipes de saúde e também dos próprios idosos que não tem a cultura do uso do preservativo. Identificou-se que as mulheres nesta faixa etária, em geral, por não poderem engravidar, têm a falsa impressão da inutilidade do preservativo, tendo sido mostrado já na tabela por 13,3% (n=2) dos autores. Há uma falta de identificação do idoso com as campanhas de prevenção da AIDS, que tem sempre como foco o jovem. Então, o idoso não se considera como um doente em potencial.

Em outra colocação bem semelhante, Lima Neto et al. (2017), acrescentam que medicamentos estimulantes sexuais em idosos, garante aos homens um melhor desempenho sem necessariamente estar associado à prática do sexo seguro. Já as mulheres, não sentem necessidade de exigir o preservativo, porque já perderam a capacidade de engravidar e consideram que não necessitam mais de prevenção. Além disso, algumas questões culturais ainda permanecem sobre o uso de preservativo, como a infidelidade e a multiplicidade de parceiras aceitas socialmente na trajetória de vida do homem que tem mais de 60 anos.

Tabela 3: Demonstrativo das publicações sobre as principais recomendações dos autores para realização de estratégias educativas eficazes na redução dos índices de HIV/AIDS entre os idosos, de acordo com estudo realizado, 2019.

Recomendações	n	%
Grupos de convivência	07	25,9
Campanha de prevenção ao HIV	07	25,9
Abordar o tema nas instituições de ensino	03	11,2
Educação em saúde para população	03	11,2
Incentivo ao uso de preservativo	02	7,4
Realização de pesquisas científicas	02	7,4
Programas de prevenção ao HIV	01	3,7
Consultas com profissionais de saúde	01	3,7
Procura pelo teste de HIV	01	3,7
Total	27	100,0

Elaborado pela pesquisadora, 2019.

A tabela 3 demonstra as principais recomendações dos autores para realização de estratégias educativas eficazes na redução dos índices de HIV/AIDS entre os idosos, onde notamos que houve destaque para a oferta de grupos de

convivências com 25,9% (n=07) dos autores. Em seguida obtivemos com o mesmo percentual 25,9% (n=07) da amostra recomendações para que os enfermeiros realizem campanhas de prevenção ao HIV, trabalhem com os idosos formas de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis durante as consultas de enfermagem como enfatizado na literatura com 3,7% (n=1) e atuem junto com a equipe multidisciplinar para os cuidados que devem ser tomados. Justifica-se o total de n= 27 nessa tabela, em detrimento da amostra ser composta por 15 autores, pelo fato de um mesmo artigo ter citado várias estratégias educativas eficazes na redução dos índices de HIV/AIDS entre os idosos.

De acordo com Castro et al. (2014), há a necessidade de desenvolver estratégias de prevenção quanto aos meios de transmissão do HIV, no intuito de envolver esses indivíduos no processo de conhecimento acerca da AIDS e, sobretudo, na mudança de comportamento. E concomitante, para Souza (2012), o aumento das práticas sexuais seguras entre os indivíduos da terceira idade deve estar associado às iniciativas de prevenção e de assistência por parte dos profissionais da saúde, para um controle mais preciso dos eventos relacionados com a exposição desses indivíduos a Aids e demais doenças sexualmente transmissíveis.

De acordo com Silva et al. (2018), além da abordagem grupal, campanhas de prevenção a assistência em nível individual, quando bem ministrada, repercute em desenvolvimento significativo ao bem-estar do idoso, já que mediante tal abordagem, as especificidades e caracteres singulares de cada sujeito são levados em consideração no emprego do discurso a ser ministrado e no esclarecimento de elementos básicos que definem a infecção pelo HIV.

Os autores relatam ainda que torna-se imprescindível que a atuação do enfermeiro seja desempenhada sob uma base multiprofissional e interdisciplinar, no intuito de fornecer uma assistência equilibrada, holística sobre o idoso, possibilitando uma resposta que se adeque às reais necessidades de cada paciente, no galgar a uma qualidade de vida. Em outra colocação, no entanto bem semelhante, Maschio et al. (2011) ressalta sobre a realização de ações preventivas, educação em saúde da população nas Unidades de Saúde, como mostra na tabela 11,2% (n=3) assim como a capacitação de seus profissionais, possibilitará que um maior número de pessoas idosas sejam orientados sobre o assunto.

No entanto, Alencar et al. (2016) observam a deficiência na formação dos profissionais de saúde na graduação e pós-graduação quanto à temática da sexualidade do idoso. Como mostra na tabela com 11,2 % (n=3). Tal fato é exemplificado quando não se encontra no currículo das faculdades de enfermagem nenhuma disciplina específica para o ensino da sexualidade humana. O autor ainda relata que é necessário que as instituições de ensino e os treinamentos oferecidos aos profissionais de saúde abordem conteúdos sobre a sexualidade dos idosos. A emancipação dos idosos só acontecerá se houver essa mudança no olhar dos profissionais de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da pesquisa foi possível concluir que o cuidado com as pessoas na terceira idade é essencial e traz sérios impactos na vida deles. Notamos o despreparo dos profissionais de enfermagem e conhecimento insuficiente para ajudar os idosos a aproveitarem a longevidade e a sexualidade, não auxiliando nos cuidados essenciais para prevenção do HIV. Com isso, constatamos a real e urgente necessidade de uma assistência de enfermagem qualificada para esses idosos.

Verificamos também como é grande o preconceito da sociedade e dos profissionais de saúde, por acreditarem que os idosos são seres assexuados, sendo importante desmistificar essa crença. Nesse contexto, sugerimos que o enfermeiro busque por qualificação e desenvolva intervenções rápidas com foco nessa clientela, como a realização de grupos com essa temática, campanhas, escuta qualificada e auxiliá-los nas orientações quanto aos riscos e benefícios que essa idade lhe proporciona.

Acreditamos que este estudo irá contribuir como material de apoio aos acadêmicos de enfermagem, cujo intuito é conscientizar esses futuros enfermeiros sobre a importância da assistência em enfermagem direcionada a esse grupo etário e como também á toda a sociedade, rompendo paradigmas na abordagem da sexualidade e prevenção do HIV em idosos.

O estudo apresentou algumas limitações quanto ao número de pesquisas sobre a opinião dos idosos em relação ao uso de preservativo na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV. Diante disso, recomendamos explorações futuras e bem-sucedidas quanto ás melhores formas de ajudar esses pacientes a se prevenirem.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p.1140-1146, dez. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>>. Acesso em: 05 de mar. 2019.
- ARAÚJO, C. L. O.; MONTEIRO, A. C. S.. Qual a perspectiva da pessoa idosa em relação ao HIV/AIDS? **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo (sp), Brasil, p.237-250, dez. 2011
- BATISTONI, S. S. T. Gerontologia Ambiental: panorama de suas contribuições para a atuação do gerontólogo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 17, n. 3, p.647-657, set. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13088>>. Acesso em: 08 de out. 2018.
- BERLESE, D. B. et al. Perfil Sociodemográfico, Bioquímico e Hematológico De Idosos Residentes do Município de Ivoti/Rs. **Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, v. 1, jan./jun. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1145>> . Acesso em: 08 de out. 2018.
- BITTENCOURT, G. K. G. D. et al. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p.579-585, ago. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680402i>>. Acesso em: 08 de out. 2018.
- BRASIL. Presidência da República Casa Civil. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 08 de out. 2018.
- CAMACHO, A. C. L. F. Gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10519.pdf>> . Acesso em: 08 de out. 2018.
- CARLOS, F. S. A.; PEREIRA, F. R. A. **Principais doenças crônicas acometidas em idosos**. 2015. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA2_ID2624_11092015161625.pdf>. Acesso em: 08 de out. 2018.
- CASTRO, S. F. F. et al. Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, p.131-140, dez. 2014. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/17773>> . Acesso em: 04 de abr. 2019.
- COELHO, D. N. P. et al. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n.

4, p. 163-173, out./dez.2010. Disponível em:
<<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4641> >. Acesso em: 06 de abr. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução cofen-358/2009**. Resolução cofen-358/2009. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 08 DE out. 2018.

CONFORTO, C. E.; AMARAL, D. C.; SILVA, S. L. **Roteiro para revisão sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos**. 8º Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produto, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2007&as_yhi=2017&q=roteiro+para+revis%C3%A3o+biografica+sistematica&btnG=>>. Acesso em: 10 de out. De 2018.

DAWALIBI, N. W. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia**, Campinas, p.394-403, 05 jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf>>. Acesso em: 08 de out. 2018.

DOMINGUES, J. P. **O cuidado prestado aos indivíduos com HIV/aids pelos profissionais de enfermagem**. 2017. 173 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200324>. Acesso em: 08 de out. 2018.

DORNELAS NETO, J. et al. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciênc. Saúde colet**. Dez. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n12/3853-3864/>>. Acesso em: 08 de out. 2018.

FALLER, J. W.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 1, p.128-137, mar. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002170013>>. Acesso em: 08 de out. 2018.

FARINATTI, P.T. V. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. **Rev.Bras. Med. Esporte**, Rio de Janeiro, Rj, p.129-138, 03 jul. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v8n4/v8n4a01.pdf> >. Acesso em: 08 de out. 2018.

FERNANDES, S. G. et al. Representações sociais de idosos sobre velhice. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 68, n. 2, p.48-59, set. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000200005>. Acesso em: 08 de out. 2018.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda., 2011. 2360 p.

JUSTO, J. S.; ROZENDO, A. S. A velhice no Estatuto do Idoso. **Estud. pesqui. psicol.** vol.10 no.2 Rio de Janeiro/ ago. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000200012>. Acesso em: 08 de out. 2018.

LAROQUE, M. F et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (rs), v. 1, n. 1, p.32-80, dez. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 de out. 2018.

LEITE, T.; MOURA, M.; BERLEZI, C. M. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 10, núm. 3, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838775007.pdf> >. Acesso em: 08 de out. 2018.

LIMA, M. A. O. **Conduta de Enfermagem frente à violência contra o idoso**. 2012. Revisão de literatura apresentado a disciplina Saúde do Idoso aula pratica - Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade Integrada Tiradentes, FITS, Maceió. Disponível em: <<https://www.portalescritores.com.br/texto/3751>>. Acesso em: 08 de out. 2018.

LIMA NETO, A. F. et al. A vulnerabilidade de HIV/Aids na terceira idade. **UNIT**. 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/download/5784/2156>>. Acesso em: 08 de out. 2018.

LOPES, J. E. B. Perdas e Ganhos na Velhice. **Direito**, Carpina, p.1-40, 7 maio 2014.

MACEDO, B. G. et al. Medo de cair e qualidade de vida em idosos com catarata. **Rev. Bras. Geriatr. Geronto**, Rio de Janeiro, p.569-577, 15 abr. 2013. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838813014.pdf> >. Acesso em: 08 de out. 2018.

MALAQUIAS, B. S. S. et al. Pesquisa com idosos sobre HIV/AIDS e sexualidade: relato de experiência: relato de experiência. **REFACS**. 2017. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2069/2092>>. Acesso em: 04 de abr. 2019.

MARTINS, J. J. et al. Necessidades De Educação Em Saúde Dos Cuidadores De Pessoas Idosas No Domicílio. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Abr-Jun. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2.pdf> >. Acesso em: 08 de out. 2018.

MASCHIO, M. B. M. et al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (rs), p.583-589, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300021>. Acesso em: 08 de out. 2018.

NEVES, J. A. C. et al. Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade. **Rev. Enfermagem Revista**. 2015. Disponível em: <periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/9374/10331>. Acesso em: 04 de abr. 2019.

OKUNO, M. F. P. et al. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em idosos portadores de HIV/AIDS. **Acta Paul Enferm**, S.i, p.115-121, nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000800018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 de mar. 2019.

QUEIROZ, M. A. C. et al. Representações sociais da sexualidade entre idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p.662-667, ago. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680413i>>. Acesso em: 05 de mar. 2019.

RIBEIRO, M. S. et al. Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. **Artigos de revisão**. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v20n6/pt_1809-9823-rbpg-20-06-00869.pdf>. Acesso em: 08 de out. 2018.

SANTANA, M. A. S. et al. Sexualidade na Terceira Idade: Compreensão e Percepção do Idoso, Família E Sociedade. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, Rio Verde, Três Corações, v. 12, n. 1, p.317-326, jul. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000800018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 de mar. 2019.

SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Prevalência e fatores associados à hipertensão em idosos de um serviço de atenção primária. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 1, supl., 2018. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497955551007/html/index.html>>. Acesso em: 08 de out. 2018.

SANTOS, R. A. R. et al. Sexualidade na Terceira Idade: Pense um Pouco no Próprio Preconceito. **Revista Olhar Científico**, Rondonia, v. 1, n. 2, p.1-11, dez. 2010. Disponível em: <www.olharcientifico.kinghost.net/index.php/olhar/article/download/58/16>. Acesso em: 08 de out. 2018.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, p.01-09, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 08 de out. 2018.

SILVA, C.; DESTERRO, M.; GUIMARÃES, A. Fatores associados à perda funcional em idosos residentes no município de Maceió, Alagoas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p.1137-1144, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000600016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 de mar. 2019.

SILVA, A. G. et al. Revisão integrativa da literatura: assistência de enfermagem a pessoa idosa com HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p.884-892, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0264>>. Acesso em: 05 de mar. 2019.

SILVA, K. M.; VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.681-687, set. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.12108>>. Acesso em: 08 de out. 2018.

SILVA, L. A. N.; OLIVEIRA, A. A. V. Idosos, Sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, S,i, p.197-206, dez. 2013. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/106>>. Acesso em: 08 de out. 2018.

SILVEIRA, M. M. da et al. Sexualidade e Envelhecimento: discussões sobre a AIDS. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo (sp), Brasil, v. 1, n. 1, p.205-220, dez. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0264>>. Acesso em: 05 de mar. 2019.

SOUSA, K. T. et al. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p.3513-3520, ago. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.21472013>>. Acesso em: 08 de out. 2018.

SOUZA, L. P. S. et al. Análise da clientela idosa portadora de HIV atendida em um centro ambulatorial em Montes Claros, Minas Gerais. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000400015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 04 de abr. 2019.

TAVARES, R. E. et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 20, n. 6, p.878-889, nov. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>>. Acesso em: 08 de out. 2018.

UCHÔA, Y. S. et al. Sexualidade através dos olhos dos idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.19 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000600939&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 08 de out. 2018.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. p.1834-1840, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n10/03.pdf>>. Acesso em: 08 de out. 2018.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. **Psicol. cienc. prof.** 2016, vol.36, n.1, pp.196-209. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002392013>>. Acesso em: 04 de abr. 2019.

VIEIRA, R. S.; VIEIRA, R. S. Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 1, p.14-37, 30 jun. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i1p14-37>>. Acesso em: 23 de mar. 2019.

VIEIRA, S. et al. A vivência da sexualidade saudável nos idosos: O contributo do enfermeiro. **Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP**, v. 06, p.01-12, jul. 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Jose_Vilelas/publication/271852653_The_experience_of_healthy_sexuality_in_the_elderly_The_nurse_contribution/links/54d525490cf246475807014e.pdf>. Acesso em: 08 de out. 2018.