

**UniAGES
Centro Universitário
Bacharelado em Enfermagem**

THAISE CARREGOSA SANTANA

**ENFERMAGEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE AIDS/HIV
NA TERCEIRA IDADE PARA UMA ABORDAGEM
HOLÍSTICA DO PANORAMA ATUAL**

**Paripiranga
2021**

THAISE CARREGOSA SANTANA

**ENFERMAGEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE AIDS/HIV
NA TERCEIRA IDADE PARA UMA ABORDAGEM
HOLÍSTICA DO PANORAMA ATUAL**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES, como um dos pré-requisitos para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho.

Paripiranga
2021

THAISE CARREGOSA SANTANA

**ENFERMAGEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE AIDS/HIV NA
TERCEIRA IDADE PARA UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA DO
PANORAMA ATUAL**

Monografia apresentada como exigência parcial para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem à
Comissão Julgadora designada pela Coordenação de
Trabalhos de Conclusão de Curso do UniAGES.

Paripiranga, 01º de julho de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho
UniAGES

Prof. Dalmo de Moura Costa
UniAGES

Prof.^a Giselle Santana Dosea
UniAGES

Dedico esse trabalho de conclusão de curso ao meu querido sogro Pedro Rodrigues (*in memoriam*), que tão precoce se foi, mas que em vida me incentivou nessa conquista, transmitiu amor, palavras de carinho e apoio, hoje tenho certeza da sua felicidade por essa conquista. E a minha família, por todo amor e dedicação para comigo, por estarem sempre presente, mesmo em momentos difíceis, pela força que a me transmitem, sempre no intuito de realizar meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Ao final dessa caminhada, percebo quantas mudanças ocorreram na minha vida, ao longo dessa trajetória acadêmica, o quanto cresci pessoalmente diante das dificuldades enfrentadas. Sinto-me imensamente feliz por ter conseguido e ter o apoio para fortalecer a busca e o alcance do meu objetivo. Por isso, o sentimento hoje é de somente gratidão a todos que contribuíram para a essa concretização.

Manifesto minha gratidão primeiramente a Deus, meu grande orientador, por estar sempre me guiando e protegendo, pelas oportunidades que me foram sempre ofertadas, pelo dom da vida, saúde, sabedoria e força a me concedido, por não permitir que o sonho de me formar se perdesse nos caminhos da vida. Também, sou grata ao senhor por ter dado saúde aos meus familiares e tranquilizado o meu coração nos momentos mais difíceis.

Agradeço imensamente aos meus pais Maria Geane e Nerivaldo pelo apoio e incentivo dedicado a me por todo esse tempo, por tanto amor, educação, carinho, preocupação, oração, por tudo que sou, por estarem sempre ao meu lado em todas minhas escolhas e nunca medirem esforços para que alcançasse esse momento, vocês são minha base e fortaleza. Sou grata as minhas irmãs Tatiane e Taiane, meus exemplos de vida desde de pequenina, minhas amigas, companheiras e confidentes, cada uma com suas características diferentes, mas que nos completamos e nos mantemos sempre lado a lado. Agradeço por todo amor, cuidado, apoio, pelo carinho e afeto de sempre. Contem sempre comigo e eu sei que posso sempre contar com vocês. Amo demais vocês.

Agradeço imensamente ao meu namorado Klebson Rodrigues, amigo e companheiro, meu grande incentivador nessa conquista. Obrigada meu amor por incentivar a superar meus limites, por seus pensamentos e palavras positivas, amor, apoio, carinho, dedicação, pela segurança que sempre me transmitiu, sua compreensão e carinho desde o início dessa jornada foram fundamentais para eu chegar até aqui. Vamos juntos continuar lutando por nossas conquistas. Te Amo!

Obrigada aos meus sobrinhos e sobrinhas Kethelly Heloisa, Hellen Sofhia, Luis Henryque e Carlos Eduardo, vocês iluminam cada dia mais minha vida, preenchem meus dias de leveza e alegria, tenho muito orgulho de vocês. Meus quase filhos, amo sempre. Agradeço aos meus afilhados Rerison, Guilherme, Heitor, Ruan, Theo e Liz Gabrielle por compreenderem a ausência, fiz o melhor que pude nesse período, vocês enchem minha vida de significados.

Deixo aqui minha gratidão aos meus sogros Maria Elza e Pedro Rodrigues, meus segundos pais, estiveram sempre ao meu lado, apoiando, colaborando e encorajando em todos os momentos. Infelizmente nosso amado Pedro não está aqui fisicamente, mas sei que onde estiver, estará irradiando com sua alegria e vibrando de felicidade por esse momento. Amo demais vocês. Agradeço imensamente aos meus cunhados Luís Carlos, Valdir e Kleverton que durante essa jornada não mediram esforços para o alcance desse momento, pelos momentos de felicidades e pela união que temos. Agradeço as minhas avós Alzira e Maria Eulália, por todo apoio, amor, ensinamentos e momentos agradáveis, vocês são exemplos de força, fé e espiritualidade. As minhas tias Gean, Ginalda, Gilvanda, Joelma, Vanilda e tios Gilson, Gilvan e Jackson, tendo como agradecimento especial a tio Zé Hilton por toda ajuda dedicada ao meu pai em todos esses anos, que diretamente é transmitida até mim, deixo aqui meu reconhecimento e gratidão por tudo e por tanto. As minhas primas e primos em especial Bruno, Camilla, Fernanda, Iara e Rose, pelos momentos maravilhosos que mantemos nas tardes de domingo e quando podemos nos encontrar, pelo apoio e colaboração durante esse período.

Agradeço ao Centro Universitário AGES por oportunizar conhecer todos os meios necessários para o desenvolvimento de todo conhecimento e competências. Pela satisfação de fazer conhecer professores e amigos que tiveram grande participação para esse processo de desenvolvimento acadêmico e profissional, grata à Aldenor, Aline, Bruna, Evandro, Francielly, Humberto, Kelly e Wellington, agradeço também ao meu coordenador e orientador Fábio Luiz, pelas orientações, pelo exemplo de competência e por acreditarem em mim. Agradeço aos tantos outros que passaram e plantaram a semente do conhecimento ao longo destes 5 anos.

A mesma instituição permitiu conhecer amigos que tive o prazer e a sorte de conviver. Estes, estreitados pelas amizades da faculdade: Rafael (minha dupla), juntos conseguimos vencer todos os desafios e dificuldades impostas pela graduação, obrigada pela generosidade e parceria, Edijane e Emerson, pelo auxílio e, principalmente, por estarem ao meu lado nesta caminhada tornando-a mais fácil e agradável, pela amizade solidificada, que, certamente, se eternizará. A Clauziete, Jaciele, Juliane, Luana, Luisa, Márcia e Milena, agradeço a todos os meus amigos pelo companheirismo, força e o carinho que sempre me disponibilizaram. Agradeço também aos meus amigos do estágio: Bruno e Laura. Muito obrigada por terem tornado essa jornada tão agradável.

Ao meu amigo Wogas obrigada pelos conselhos, conversas, apoio, pelos momentos de alegria e por nossa linda amizade. A Rita, Regina e Gersina pelo cuidado, carinho, amor, afeto e apoio. As amizades que construí ao longo da vida que sempre me incentivaram, destaco Carla, Isaura, Jô, Maiara, Adenilton, Anízio, Jamisson e Ryan meus compadres e comadres obrigada

pela confiança e compreensão, a Agriscimaria, Andreza, Naiana, Nathan Gabriel, Ediclécia, Taynara e Tauan pelo apoio, conselhos, experiências compartilhadas e pela nossa amizade.

O segredo da saúde da mente e do corpo está em não lamentar o passado, em não se afligir com o futuro e não antecipar preocupações; está no viver sabiamente e seriamente o presente momento.

Sakyamuni

RESUMO

O envelhecimento da população humana é um processo pertinente, sequencial, irreversível e universal, em que há um comprometimento do equilíbrio homeostático com um declínio do ritmo biológico, com consequências significativas para o indivíduo que envelhece, tornando vulnerável. O aumento da sobrevida observada em todo mundo, acaba tendo como notoriedade o elevado índice de idosos contaminados por HIV/AIDS nas últimas décadas, apontando que esses parâmetros só cresceram nos próximos anos, devido a fatores internos e externos que acabam tornando essa parcela mais exposta ao risco. Adotou-se enquanto objetivo geral: compreender o papel do enfermeiro frente à complexidade e desafios diante do diagnóstico do HIV/AIDS na terceira idade para uma assistência embasada em uma abordagem holística nos serviços de referência de saúde. Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura realizado nas principais bases de dados científicas de origem nacional e internacional anexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo estas: MEDLINE (National Library of Medicine), Scielo (Scientific Electronic Library Online); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, através da expressão de busca (AIDS OR HIV) AND (IDOSO) AND (SEXUALIDADE OR IDOSO), adquiridas por meio dos critérios inclusão estudos em idiomas português e inglês, aos estudos com seres humanos, bem como aos temas singulares e textos na íntegra, que respeitassem um período de publicação entre os anos de 2011 a 2021. Os resultados apresentados pelos 12 artigos selecionados demonstraram que é imprescindível que os enfermeiros encontrem-se preparados para atender a população idosa, aplicando estratégias educativas que sejam capazes de alcançar a real carência dos mesmos e promover a prevenção das DSTs e a melhoria da qualidade de vida, uma vez que, através dos estudos analisados o acometimento pelo HIV/AIDS na terceira idade ocorre devido a negação da sexualidade nessa fase, bem como as barreiras impostas frente a saúde sexual do idoso. Mediante esse apanhado de resultados e informações listadas, uma lacuna no conhecimento do HIV nos idosos, demonstrando a necessidade de mais estudos quanto a essa temática, a fim de possibilitar melhorias na assistência, a fim de que um maior número de pessoas idosas seja orientado sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: AIDS. Sexualidade. Idoso. Enfermagem.

ABSTRACT

The aging of the human population is a pertinent, sequential, irreversible and universal process, in which there is a compromise of homeostatic balance with a decline of biological rhythm, with significant consequences for the aging individual, making it vulnerable. of increased survival observed worldwide, ends up having as notoriety the high rate of elderly infected with HIV/AIDS in recent decades, pointing out that these parameters only grew in the coming years, due to internal and external factors that end up making this portion more exposed to risk. The general objective was: to understand the role of nurses in the face of complexity and challenges in the diagnosis of HIV/AIDS in the elderly for care based on a holistic approach in health reference services. This is a study of the type integrative review of the literature carried out in the main scientific databases of national and international origin attached in the Virtual Health Library (BVS), which are: MEDLINE (National Library of Medicine), Scielo (Scientific Electronic Library Online); LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, through the expression of search (AIDS OR HIV) AND (OLD) AND (SEXUALITY OR ELDERLY), acquired through the careful inclusion studies in Portuguese and English languages, studies with human beings, as well as singular themes and texts in full, which respected a period of publication between the years 2011 to 2021. The results presented by the 12 selected articles demonstrated that it is essential that nurses are prepared to attend to the elderly population, applying educational strategies that are capable of achieving their real lack and promoting the prevention of STDs and the improvement of quality of life, since, through the studies analyzed, HIV/AIDS involvement occurs due to the denial of sexuality at this stage, as well as the barriers imposed in the face of sexual health of the elderly. through this collection of results and information listed, a gap in the knowledge of HIV in the elderly, demonstrating the need for further studies on this topic, in order to enable improvements in care, so that a greater number of elderly people are oriented on the subject.

KEYWORDS: AIDS. Sexuality. Old. Nursing.

LISTAS

LISTA DE FIGURAS

1: Mudança demográfica da população brasileira.....	30
2: Taxa de detecção de aids segundo região por 100.000 hab. de 2009 a 2019.....	37
3: Taxa de detecção da aids por UF e capital a cada 100.000 hab. em 2019.....	37
4: Pontos de ação dos principais antirretrovirais sobre o HIV.....	44
5: Prevenção e tratamento para prevenção de doenças cardiovasculares.....	52
6: Fluxograma de aquisição do corpus e resultados.....	54

LISTA DE GRÁFICOS

1: Ano de publicação dos artigos.....	59
---------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

1: Analítico para amostragem dos 12 artigos selecionados para os resultados e discussões...55-58
--

LISTA DE TABELAS

1: Condutas de acordo com a contagem de CD4.....	24-25
2: Principais coinfeções em paciente diagnosticados com HIV/AIDS.....	27
3: Principais comorbidades em paciente diagnosticados com HIV/AIDS.....	29
4: Números de casos de HIV notificados no Sinan, de acordo com faixa etária e sexo, com pessoa de 60 anos e mais, por ano de diagnóstico no Brasil entre 2009-2018.....	38

5: Números de óbitos por HIV/Aids segundo faixa etária e sexo de pessoas com 60 anos e mais entre os anos de 2010 – 2018.....	38
6: Classes dos antirretrovirais, farmacodinâmica e principais representantes utilizados no Brasil...	46
7: Critérios para início do tratamento antirretroviral de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde.....	46-47
8: Esquema preferencial no Brasil para início da TARV.....	47-48
9: Esquema alternativo da TARV para paciente com contraindicação.....	48
10: Efeitos adversos relacionado ao TARV.....	49-51
11: Assistência do idoso portador do HIV/AIDS: uma perspectiva profissional e do indivíduo...	59-61
12: Características populacionais dos idosos acometidos com HIV/AIDS: uma visão acerca da assistência a esses indivíduos.....	63-65

LISTA DE SIGLAS

3TC	Lamivudina
ABC	Abacavir
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AINES	Antinflamatório não esterodais
ALT	Alanina transaminase
Anti-HBc total	Anticorpo contra o vírus da hepatite B total
Anti-HBs	Anticorpo de superfície do vírus da hepatite B
Anti-HCV	Marcador diagnóstico de hepatite C
ATV	Atazanavir
ATV/r	Ritonavir
AZT	Zidovudina
AZT/3TC	Zidovudina/lamivudina
BR	Bilirrubinas Totais
CV	Carga Viral
D4T	Estavudina
DDI	Didanosina
DFC	Dose Fixa Combinada
DNA	Ácido desoxirribonucleico
DRV	Darunavir
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DTG	Dolutegravir
EFV	Efavirenz
ENF	Enfuvirtida
FA	Fosfatase Alcalina
FPV	Fosamprenavir
HAART	Highly Active Antiretroviral Therapy
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
II	Inibidores da Integrase
IM	Inibidores de Maturação

IO	Infecções oportunistas
IP	Inibidores da protease
ITRN	Inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos
ITRN't	Inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleotídeos
ITRNN	Inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos
LPV	Lopinavir
MQV	Maraviroque
MS	Ministério da Saúde
NFV	Nelfinavir
OMS	Organização Mundial da Saúde
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
RAL	Raltegravir
RNA	Ácido Ribonucleico
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SIM	Sistema de Informação Sobre Mortalidade.
SINAM	Sistema de Informações de Agravos e Notificação
SQV	Saquinavir
SRA	Síndrome Retroviral Aguda
ST	Aspartato transaminase
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TARVs	Terapias Antirretrovirais
TPV	Tipranavir
TR1	Teste Rápido para HIV
TR2	Teste Rápido para HIV
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 DESENVOLVIMENTO.....	20
2.1 Fisiopatologia do HIV/AIDS.....	20
2.1.2 Principais Complicações advindas da infecção por HIV/ AIDS na Terceira Idade...	26
2.1.3 Sexo na Terceira Idade.....	29
2.1.4 Epidemiologia do HIV/AIDS.....	35
2.1.5 Reflexos e Desafios da AIDS na Terceira Idade.....	39
2.1.6 Benefícios e Efeitos Colaterais do Tratamento Antirretroviral nos Pacientes da Terceira Idade.....	43
3 METODOLOGIA.....	53
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	55
4.1 Assistência do Idoso portador do HIV/AIDS: Uma Perspectiva Profissional e do Indivíduo.....	59
4.2 Características Populacionais dos Idosos acometidos com HIV/AIDS: Uma Visão acerca da Assistência a esses Indivíduos.....	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS.....	71

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo de passagem de tempo, a que a pessoa é sujeita desde o seu nascimento, entretanto pode mudar entre um indivíduo e outro, sendo marcadas por mudanças biopsicossociais, morfológicas e funcionais atreladas ao avanço do tempo. Segundo Terra (2013), essas transformações acontecem nos indivíduos idosos em parte geneticamente, e as restantes em decorrência do estilo de vida e da condição nutricional em que cada um adota, determinando prejuízo ou não na aptidão do indivíduo ao meio ambiente. No entanto, as consequências dessas mudanças podem desencadear um envelhecimento fisiológico (senescência) ou patológico (senedade), que contribuem para as manifestações dos problemas ao decorrer da vida.

O envelhecimento da população humana é um processo pertinente, sequencial, irreversível e universal, em que há um comprometimento do equilíbrio homeostático com um declínio do ritmo biológico, com consequências significativas para o indivíduo que envelhece, tornando vulnerável e exposto a riscos a sua saúde, a seu bem estar psicossocial e a sua capacidade funcional (DIAS et al., 2017).

Dados sugerem que as pessoas estão vivendo cada vez mais tempo, ou seja, tem aumentado sua longevidade, pois a cada dia tem buscado novas opções para que possa melhorar a sua qualidade de vida, despertando questionamentos vivenciar o processo de envelhecimento com qualidade de vida. O aumento exponencial do número de idosos vem sendo observado com reflexo de fatores multicausais, ou seja, por meio de um processo decorrente da expectativa de vida. Um dos fatores contribuintes para tal é a vivência da sexualidade nos idosos, vista pouco observado nos serviços de saúde, favorecendo com a maior susceptibilidade e contágio de doenças, pela ausência, fraca ou pouca informação (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Diante do exposto, é necessário estabelecer meios que proporcionem maior atenção a sexualidade da pessoa idosa, tendo em vista que é um aspecto que, durante décadas, tem sido um tabu e negado a esta população. Partindo desse pressuposto, de aumento da sobrevida observada em todo mundo, acaba tendo como notoriedade o elevado índice de idosos contaminados por HIV/AIDS nas últimas décadas, apontando que esses parâmetros só cresceram nos próximos anos, devido a fatores internos e externos que acabam tornando essa parcela mais exposta ao risco avançando sobre uma parcela da população fisicamente fragilizada e de abordagem mais complexa (JESUS et al., 2017).

No Brasil, a HIV/AIDS surgiu como um problema grave de Saúde Pública, devido ao aumento da circulação do vírus na população geral, acometendo a população de idosos, no qual vem aumentando e tem como forma predominante de infecção a relação sexual. O aumento do número de casos de HIV na população supracitada, vem sendo associada ao aumento da sobrevivência dos indivíduos vivendo com HIV/AIDS e ao acesso a medicamentos para distúrbios eréteis, fator que tem prolongado a atividade sexual associado com a desmistificação do sexo na terceira idade. O que remete ao aumento da notificação de infecção pelo HIV/AIDS após os 60 anos de idade (VIEIRA; ALVES; SOUSA, 2014).

Dentro desse contexto, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma síndrome imunodepressora advinda do patógeno conhecido como vírus da imunodeficiência humana (HIV), caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas, de caráter crônico e controlável quando diagnosticada rapidamente. Nessa perspectiva, é imprescindível que elabore planos de ações que alcance o maior número de idosos quanto ao conhecimento relacionado a sexualidade no processo de envelhecimento favorecendo um melhor tratamento aos idosos infectados com HIV e prevenir a disseminação do vírus nesta faixa etária (BRASIL, 2012).

A AIDS é uma síndrome imunodepressora sucedida pela infecção do vírus HIV, definido como uma estrutura anucleada arraigada de diversas proteínas, do qual seu mecanismo patológico e de infecção ocorre por uma ação conhecida como transcriptase reversa e ligação linfocítica, isto é, decorre uma infecção dos linfócitos T intimidando sua ação frente a organismos patológicos, promovendo oscilações do sistema imunológico, que eventualmente causam adoecimento, ou seja, o paciente infectado vai óbito, mas pelas doenças oportunistas advindas da abertura que essa infecção gera, e não por AIDS. Levando em consideração que os seres humanos têm o sistema imunológico complexo, que evoluiu como meio de combater infecções, as células de microrganismos invasores são detectadas como estrangeiras e destruídas, mas quando existe inibição dele, o organismo fica passível a adoecer (SOARES; ROCHA, 2014).

Em razão do exposto, ao se tratar do idoso em especial é imprescindível que seu diagnóstico sobrevenha precocemente, já que essa patologia se amplifica aceleradamente nesses indivíduos pertinentes a queda brusca das células CD4+, modificando o sistema imunológico tornando menos eficiente no início do tratamento, reduzindo a resposta do idoso ao tratamento fazendo que seja mais lenta, além de estimular a progressão de comorbidades. (BRASIL, 2010)

Não obstante, diversas razões vem colaborando para o crescimento do número de idosos infectados com HIV, podendo ser citados tratamentos hormonais e os avanços da indústria farmacêutica que estão ampliando a sexualidade das pessoas idosas, soma-se a isto, a carência

de comunicação, educação continuada e campanhas de prevenção as infecções sexualmente transmissíveis (IST) para este grupo, que os trabalhos educativos, em sua maioria, são direcionados ao público jovem, não atingindo de forma adequada a população da terceira idade, pois perpassa um preconceito, visto que no fantasioso mundo social os idosos não são acometidos pelo HIV por não possuírem uma vida sexualmente ativa (CASSETTE et al., 2016).

A nossa sociedade dispõe de estigmas enraizados denotados a mesma ao longo de três longas décadas de repercussão global, possui uma visão restrita ao se tratar da sexualidade entre os idosos, e quando eles apresentam qualquer manifestação de interesse sexual, há geralmente preconceito e discriminação. Nessas conjecturas, a AIDS perpassa por temas equiparados como tabus, os quais acabam trazendo obstruções para ações de caráter intervencionista, pois parte de anseios consolidados na sociedade, denotando o quão frágil se torna essa sociedade em lidar com uma doença tão estigmatizada como é a AIDS (BASTOS, 2006). Ao se tratar de envelhecimento e aids a primeira questão que deve ser questionada é a sexualidade das pessoas idosas, reduzindo os casos de infecção entre idosos de 60 anos ou mais (ROCHA, 2019).

A infecção pelo HIV gera perturbações na vida das pessoas que vivem com esta doença, assim, essa nova condição, atreladas com as dificuldades da patologia, são processos difíceis de enfrentamento a estas pessoas, especialmente aquelas com idade igual ou superior a 60 anos. É importante destacar que a AIDS gera grandes reações de discriminação e isolamento social, nos idosos com tal infecção é susceptível a apontar processo de depressão, devido a sentimento de culpa, ansiedade, vergonha, medo, rejeição, isolamento, diminuição drástica dos intercursos sexuais. Ressalta ainda que, esses aspectos indicam a complexidade que os profissionais possuem em desenvolver promoção da saúde, denotam desafios para atuar junto as pessoas convivendo com HIV (JESUS et al., 2017).

Todavia faz-se necessário que as autoridades governamentais mantenham um olhar holístico para o cuidado nessa fase da vida, atentando que as relações sexuais fazem parte tanto da vida das pessoas jovens quanto das pessoas idosas, desenvolvendo uma assistência que atenda às necessidades do paciente, família e coletividade. É preciso manter a educação primária, a educação preventiva, capacitar e preparar a equipe de saúde para redução da discriminação e preconceito em relação à sexualidade da pessoa idosa, consequentemente promover a inserção social; conscientizar a população sobre a importância do diagnóstico e assistência a esse agravo; identificar e desenvolver ações em parceria com a atenção básica no atendimento ao idoso vivendo com HIV desenvolvendo uma assistência que atenda às necessidades do paciente, família e coletividade (ROCHA 2019)

É de suma importância destacar que os pacientes infectados com a AIDS sofrem prejuízos em todos os seus aspectos, levando a prejuízos nos aspectos psicossociais dos pacientes. Em razão dos impactos supracitados, é indispensável que os profissionais de saúde utilizem uma abordagem humanizada, acrescentando uma visão holística no seu processo de trabalho objetivando reduzir as condições e fatores que interferem na qualidade de vida dos pacientes diretamente ou indiretamente (CASSETTE et al., 2016).

A aids é um fenômeno social que causa grande impacto na vida do indivíduo. É classificada como uma doença de notificação compulsória desde 1996 (Portaria 1.110 MS/GM, de 24 de maio de 1996) e a infecção pelo HIV é de notificação compulsória desde 2014; podendo ser notificada por qualquer profissional da saúde, registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Quanto ao aumento de infectados pelo HIV/Aids podemos observar nos dados dos boletins epidemiológicos no Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de aids, sendo registrados no SIM no mesmo período um total de 10.980 óbitos por causa básica aids. Dados epidemiológicos apresentam estimativa de 2.495 novos casos identificados em indivíduos com 60 anos ou mais, apresentando um elevado quantitativo quando equiparado ao restante da população, principalmente quando se faz um comparativo mais estreito com os jovens de 15 a 19 anos, parcela social a qual é destinada a maior parte das campanhas e ações de prevenção a saúde contra o HIV (BRASIL, 2020)

É notório os elevados índices de casos visíveis na última década de idosos que adquiriram HIV/AIDS em território brasileiro, além da evidencia da melhora da expectativa de vida da população idosa. Diante desse contexto o presente estudo tem como problemática de investigação a seguinte pergunta norteadora: Como deve ocorrer as implementações e abordagens diante dos desafios e reflexos frente ao diagnóstico de HIV no idoso assistidos em serviços de referência em saúde?

Diante do exposto, destaca-se a elaboração da seguinte hipótese: a AIDS é uma doença que ganhou uma atenção maior devido a seu crescente no número de casos principalmente nos idosos, necessitando de uma elevada atenção devido aos impactos biológicos, psicológicos e sociais que surgem frente a este diagnóstico. As ações no campo da saúde sexual desenvolvida para a população idosa permeia um caminho muito escasso em todos os níveis de saúde, contendo constante impacto no aumento de casos de HIV/AIDS nessa população, essa problemática além de escancarar uma realidade estigmatizada, demonstra ainda a ineficiência do profissional de enfermagem no ensino e cuidados das especificidade desta patologia, principalmente dentro do programa planejamento familiar e abordagem holística uma vez o

idoso já tende a se isolar diante da idade, no entanto o seu diagnóstico eleva o sentimento de isolamento social. Desse modo faz-se necessário desenvolver o conhecimento referente as implementações e cuidados dos profissionais de enfermagem com o intuito de proporcionar conforto e bem-estar ao paciente, para controle e prevenção da propagação dessa patologia, além de proporcionar bem estar e apoio a população idosa.

Dedica-se eleger o seguinte objetivo geral para subsidiar desse trabalho: compreender o papel do enfermeiro frente à complexidade e desafios diante do diagnóstico do HIV/AIDS na terceira idade para uma assistência embasada em uma abordagem holística nos serviços de referência de saúde. Enquanto os objetivos específicos que auxiliam no alcance do objetivo geral: Discutir os aspectos fisiopatológicos gerais do HIV/AIDS; analisar os fatores que dificulta o uso de preservativo; compreender os principais desafios e dificuldades para atuação do enfermeiro, avaliar as consequência quanto ao uso do antirretrovirais, elucidar as alterações biopsicossociais provocadas pelo impacto frente ao diagnóstico do HIV/AIDS, compreender o papel do enfermeiro no cuidado integral ao idoso com HIV/AIDS.

Dessa forma, os idosos com HIV/AIDS no Brasil é um tema que necessita ser bastante discutido, tanto pela necessidade de transmitir informação a esta parcela da população, como para favorecer a desmitificação dos tabus existentes na sociedade envolvidos na sexualidade na terceira idade, bem como o papel do enfermeiro e dos órgãos de saúde nas ações para que o envelhecer não seja sinônimo de inatividade sexual, mas sim ter uma sexualidade ativa e segura adentrar no conhecimento do perfil social e cultural, para orientá-los e estimulá-los a vivenciar o envelhecimento diminuindo os estigmas em relação a vida sexual a partir da efetivação de ações educativas que preconizem relações sociais, afetividade e aprendizagem.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Fisiopatologia do HIV/AIDS

No início da década de 80, o mundo vivenciou a descoberta do Vírus da Imunodeficiência Adquirida Humana (HIV) causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA também conhecida como AIDS), no qual trouxe grandes preocupações diante do acontecimento global disseminado em um curto período de tempo, tornando-se um problema complexo para a saúde pública. A aids é considerada como uma doença grave e fatal, sendo relacionado a relação sexual e uso de drogas ilícitas (LEMOS, 2012).

Atualmente, em todo o mundo, aproximadamente 40 milhões de pessoas estão infectadas pelo HIV. Em idosos vem sendo observado uma alta taxa de infecção da AIDS. Em decorrência da evolução cultural, avanços farmacêuticos e o maior acesso à informação contribuiu para modificações comportamentais, decorre em mudanças no padrão sexual desta população, desmistificando que a sexualidade não interessa a pessoa idosa tornando plausível uma vida sexual ativa e a descoberta de experiências novas (BRASIL, 2018).

De acordo com Brasil (2015), estima-se que mais de um milhão de pessoas atrainham Doença Sexualmente Transmissível (DSTs) diariamente, diante deste informativo, a Organização Mundial da Saúde preconiza que todos os países empenhem compromissos juntamente com a população para prevenção e controle desses agravos, visando à saúde sexual e reprodutiva. A melhor intervenção para se evitar a contágio das DSTs, consequentemente, é com a prática segura do sexo e com a conscientização do uso de camisinha em todas as relações.

O Ministério da Saúde (MS), dentro do Programa de Abordagem Sindrômica, descreve Doença Sexualmente Transmissível (DST) como qualquer doença que expõe como primeira forma de transmissão o contato sexual com pessoa infectada, sem utilizar as medidas de proteção, nesse contexto, o uso da camisinha. Além de que, dentro da circunstância do HIV e das diversas doenças sexualmente transmissíveis, é válido mencionar quanto a sua transmissibilidade diante do contato com materiais que apresente fluidos sexuais, bem como outros fluidos de particularidades sanguíneas, demonstrando assim que suas vias de transmissibilidade acabam sendo específica, proporcionando conotações a mais no que se refere a prevenção (MOREIRA et al., 2013).

Um dos mecanismos importantes para preservação da saúde é o sistema imunológico. No entanto, com o processo de envelhecimento, o sistema imunológico reduz sua capacidade e enfraquece as células defesas do corpo deixando-o vulnerável a adquirir infecções graves. Isso resulta no aumento da morbidade e mortalidade da população idosa por infecciosas, assim como por autoimunidade e neoplasias (TIMBY, 2005).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), mais conhecida como AIDS é uma doença retroviral, passou a ser deliberada como um distúrbio infeccioso e potencialmente fatal que atinge profundamente o sistema imunológico, causada por um patógeno denominado vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Manifesta-se por sua vez, destruindo as células de defesa principalmente as células TCD4+, ocasionando imunodepressão e elevação da vulnerabilidade para o acometimento de doenças de cunho infeccioso e oportunistas, envolvendo nesse ponto aspectos imunológicos complexos em meio celular (ROBBINS, 2013).

O HIV é pertencente à classe dos retrovírus humano, da família Retroviridae, subfamília lentivírus. Nessa conjuntura, a sua estrutura é constituída por duas cadeias de Ácido Ribonucleico (RNA), traduzindo a sua informação genética para as estruturas celulares, este ainda é representado por uma camada de nucleocápside, que preserva toda essa matriz viral. Outras estruturas que o integra, geralmente são envolvidas por uma capsula lipídica que protege seu envoltório, favorecendo que seu tamanho alcance cerca de 0,1 μ M (SANTOS, 2019).

Dentro do seu contexto imunológico e das células afetadas por ele, a células CD4+ possui nível importante, cuja denotação é cluster of differentiation tendo como tradução um conjunto de moléculas de superfície celular, e que a finalidade primordial é a diferenciação nos linfócitos. À vista disso, destaca-se que no contexto envolvido pela infecção do HIV, as mais que sofrem consequências acabam sendo os linfócitos Thelper, monócitos, macrófagos e células dendríticas. O seguimento de entrada do vírus nas células imunológicas humanas sobrevém por uma fusão direta de modo que, a priori da início pela ligação do vírus pelo CD4, através da glicoproteína GP120, cuja função é de fixação. Todavia, para que a mesma decorra precisa de co-receptores, em que os elementares são CXCR4 e CCR5 (ROBBINS, 2013).

Em seu meio celular, acabam ganhando destaques, o primeiro mecanismo patogênico que se dá por intervenção da transcriptase reversa. Sobre essa transcriptase reversa é plausível dizer que essa desempenha a constituição de uma primeira cadeia de Ácido desoxirribonucleico (DNA), já que essa degrada o RNA e completa o DNA, estruturando assim uma cadeia dupla. Não obstante, esse processo não decorre avulsamente nem de maneira particular, ele carece das proteínas integrantes que o constrói, nesse caso, da proteína acessória Vpr, assim o composto

formado até o momento é transportado para o interior do núcleo celular, originando o genoma de fato viral pela união com o geral (SOARES; ARMINDO; ROCHA, 2014).

A infecção pelo vírus do HIV possui um amplo espectro de apresentações clínicas, inicialmente destaca-se a infecção aguda, caracterizada como as primeiras semanas de infecção pelo HIV, cursando até o aparecimento de anticorpos anti-HIV, processo que geralmente ocorre na quarta semana após a infecção, período em que o portador do HIV se torna altamente infectante (SOARES; ARMINDO; ROCHA, 2014).

As manifestações clínicas da infecção aguda, pode ser denominada Síndrome Retroviral Aguda (SRA), acomete uma porção de 50% a 90% dos pacientes, surgindo frequentemente entre a primeira e terceira semana após a infecção, geralmente após esse período os sinais e sintomas desaparecem. No que concerne as suas manifestações clínicas, vale ressaltar a presença de febre, mialgia, cefaleia, adenopatia, faringite e exantema, além disso pode cursar também com febre alta, sudorese, linfadenomegalia, esplenomegalia, letargia, astenia, anorexia, depressão. Além disso, sintomas relacionados com o sistema digestivo também podem estar presentes, como náuseas, vômitos, diarreia, perda de peso e úlceras orais (BRASIL, 2013).

A infecção pelo HIV está relacionada com alterações inflamatórias ao decorrer de toda a infecção, na fase aguda há uma resposta inflamatória importante com a liberação de diversos marcadores plasmáticos e citocinas inflamatórias, as quais são ordenadas pelo interferon alfa e interleucina 15, juntamente com o crescimento da carga viral no plasma. As principais células responsáveis por essa grande quantidade de citocinas são as células dendríticas da submucosa intestinal, seguidas de outras células de defesa como monócitos, macrófagos, células Natural Killer e células T. Esse processo imunológico resulta em uma resposta imune de baixa eficácia, devido a ativação imunológica excessiva e perda de linfócitos (FILHO, 2016).

Após a fase de infecção aguda ocorre uma redução da carga viral plasmática, todavia a ativação imunológica persiste ao decorrer da doença até o estágio crônico. Nessa perspectiva, no estágio crônico é notável a presença de níveis aumentados de citocinas pró-inflamatórias, tais como o TNF, IL-1, IL-6, elevação da proteína C reativa. Ao mesmo tempo que, ocorre também aumento da produção e da destruição de LT-CD4⁺ e de linfócitos B, juntamente com alterações do sistema linfático (BRASIL, 2013).

Atrelado a isso, o organismo torna-se cada vez mais vai perdendo sua capacidade e resulta na elevação de exposição a infecções comuns em razão da deficiência do sistema imunológico, o qual contribui para o surgimento de doenças oportunistas. Na fase inicial/precocce, é possível observar o aparecimento de algumas sintomatologias que trazem à uma suspeita clínica de HIV, sendo estas sintomatologias caracterizadas, na maioria dos casos,

por: sudorese noturna, fadiga e emagrecimento, característicos de tuberculose, doença oportunista; assim como diarreia; sinusopatias, candidíase oral e vaginal, gengivite, úlceras aftosas, herpes simples recorrente, herpes zoster, corroborando um conjunto de infecções virais e bacterianas que devido à baixa do sistema imunológico se oportuniza e ocasionada pela fase acentuada do HIV, promovendo infecções sequenciais no paciente portador (BRASIL, 2013).

Na fase de latência o principal achado clínico encontrado no exame físico é a linfadenopatia, sinal que pode persistir mesmo após o término da infecção aguda. Além disso, nos achados laboratoriais é identificado principalmente a plaquetopenia, achado considerado comum, porém, geralmente não está relacionada a repercussão clínica. Além disso, pode ocorrer anemia com características normocrômica e normocítica, bem como e leucopenia leves, já os linfócitos CD4+ se mantem acima de 350 céls/mm³ (BRASIL 2017).

Dentro desse contexto, a AIDS torna-se o estágio final da infecção pelo HIV. Ao ocorrer a infecção pelo HIV, encaminha-se para redução gradual da capacidade das células T4 infectadas identificar antígenos estranhos e estimular os linfócitos B. Na mesma proporção que as partículas virais estiverem sendo lançadas, as células T4 infectadas irão ser destruídas pelo HIV em si e por linfócitos T8 que não reconhecem as membranas das células T4 alteradas. Mesmo com novas células T4 sendo produzidas, o processo não acontecerá tão rapidamente quanto a replicação do vírus. Nessa perspectiva acontecerá a depleção das células T4, possibilitando o aparecimento da imunodeficiência. Vale mencionar que, a rapidez da evolução de HIV para AIDS, depende da concentração do vírus no sangue do portador, pois, para alguns o processo pode levar anos, no entanto muitos morrem, com a junção da AIDS com as doenças oportunistas (SANTOS, 2019).

Diante do pressuposto, as doenças oportunistas acabam arruinando ainda mais o sistema imunológico do paciente e outros órgãos adjacentes. Nessa fase, é comum que infecções virais, bacterianas, fúngicas e por protozoários se apresentam com maior frequência e intensidade, sendo estas: citomegalovirose, herpes simples, leucoencefalopatia multifocal progressiva, micobacterioses, pneumonias, salmonelose, pneumocistose, candidíase, criptococose, histoplasmose, toxoplasmose. Entretanto, não são apenas as infecções por microrganismos invasores a única problemática da fase sintomatológica, uma vez que neoplasias, como o sarcoma de Kaposi, linfomas não Hodgkin, e neoplasias intraepiteliais anal e cervical podem apoderar do paciente (BARBOSA, 2016).

No que se refere a questão diagnóstica apropriado do paciente na terceira idade, frequentemente é tardio, pois certos sintomas da infecção pelo HIV, são inespecíficos podendo ser atribuídos a outras doenças características no envelhecimento, visto que os mecanismos de

regulação são complexos e multifatoriais, dificultando o diagnóstico nesta condição. Outro fator importante é que algumas afecções correlacionadas a AIDS, principalmente as infecções oportunistas, é ligeiramente nos idosos, gerando curta sobrevida, em vários casos, devido à falta de tempo entre a hipótese diagnóstica e a morte, impossibilitando a realização de exames complementares para confirmação (FREITAS, 2011).

Os testes anti-HIV devem ser solicitados, com esclarecimento e consentimento dos pacientes. Dentre os testes sorológicos para confirmação, temos o ensaio imunoenzimático ou ELISA, quando o teste apresenta positivo, a diretriz do Ministério da Saúde recomenda realizar nova amostra com teste ELISA, tendo como explicação que os indivíduos que não apresentam histórico epidemiológico ou quadro clínico compatibilizadas com o diagnóstico. Os testes rápidos somente são solicitados, caso o resultado é fundamental para tomadas de decisões imediatas. Atualmente o exame imprescindível para prognósticos seria a contagem de linfócitos T-CD4, recomendado para orientação quanto a decisões relativas para o uso da terapia antirretroviral e profilaxia diante de infecções oportunas (FILHO, 2016).

Se tratando dos resultados da contagem dos linfócitos T-CD4 acima de 500cél/mm^3 indica níveis reduzidos de HIV RNA no plasma, entre 200 e 500cél/mm^3 resulta em elevação da sensibilidade a infecções secundárias bacterianas e fúngicas, sendo geralmente a terapia antirretroviral iniciada com esse resultado, caso apresente menor que 200cél/mm^3 é indicado a manutenção da terapia antirretroviral, com também a profilaxia de infecções oportunistas. Outros exames podem ser solicitados para complemento e acompanhamento da doença, é o hemograma completo, sorologia para sífilis e hepatite B e C, provas de função renal e hepática, perfil lipídico, radiografia de tórax, provas cutâneas para tuberculose, testes virológicos e microbiológicos e rastreamento para detecção de neoplasia (ROBINS, 2013).

Tratamento do idoso com doença pelo HIV			
	Contagem de CD4		
	750 células/mm³	350 células/mm³	50 células/mm³
Exame físico de rotina	A cada 3 a 6 meses	A cada 3 meses	A cada mês
Anti-HIV	Uma vez	Uma vez	Uma vez
Exame pélvico, teste de Papanicolaou	A cada 6 meses	A cada 6 meses	A cada 6 meses
Testes cognitivos	A cada 6 meses	A cada 3 meses	A cada mês
Hemograma completo	A cada 3 a 6 meses	A cada mês	A cada mês
Ureia e/ou creatinina	Anualmente	A cada 3 a 6 meses	A cada 3 a 6 meses
Transaminases, fosfatase	Anualmente	A cada 3 a 6 meses	A cada 3 a 6 meses

Alcalina			
Sorologia para lues	Uma vez	Uma vez	Uma vez
Contagem de CD4	A cada 6 meses até que seja < 600; então a cada 3 meses	A cada 3 meses	A cada 3 meses
HIV RNA	A cada 3 a 6 meses	A cada 3 meses	A cada 3 meses
PPD	Anualmente	Anualmente	Anualmente
Radiografia de tórax	Controle	Por sintomas pulmonares ou quando necessário	Por sintomas pulmonares ou quando necessário
Vacina contra Pneumococo	Uma vez, provavelmente a cada 5 a 10 Anos	Uma vez, provavelmente a cada 5 a 10 anos	Uma vez, provavelmente a cada 5 a 10 anos
Vacina contra gripe	Anualmente	Anualmente	Anualmente
Terapia antirretroviral	Para elevadas cargas virais	Sim	Sim
Profilaxia da PPC	Não	Não	Sim
Profilaxia do MAI	Não	Não	Sim

Tabela 1: Condutas de acordo com a contagem de CD4

Fonte: Adaptado BRASIL, 2018

Diante de inúmeras iniciativas de retrocesso nas políticas públicas na saúde no Brasil, ainda foi possível contar com algumas ações, como a sucedida no final de 2017 um fato relevante no combate na proliferação do HIV/Aids. Refere-se a Profilaxia pré-Exposição, método preventivo ofertada pelo SUS efetuada em 36 centros de tratamento e referência ao controle dessas enfermidades espalhadas pelo país. Este método preventivo apontado pela OMS desde o ano de 2012 para os indivíduos ainda cotados como população mais vulnerável à infecção por doenças sexuais, exemplo profissionais do sexo, homossexuais masculinos e transexuais (SILVA E CUETO, 2018).

Na busca de reduzir os níveis de mortalidade causados pela Aids, proporcionando o acesso de forma fácil e gratuita aos antirretrovirais. O aumento no número de pessoas idosas infectadas com HIV/Aids pode ser explicado também devido a esses avanços supracitados, já que com a utilização da terapia antirretroviral (TARV), os pacientes tiveram a possibilidade de usufruir de uma melhor qualidade de vida, alcançando uma maior longevidade, assim chegando a velhice. Em contraparte, embora a terapia apresente bons resultados em paciente com HIV/Aids, aos idosos pode apresentar complicações na saúde, como alterações no sistema cardiovascular, causar uma resistência à insulina, lesando os pacientes que fazem uso do medicamento para tratamento da diabetes (SILVA E CUETO, 2018).

2.1.2 Principais Complicações advindas da infecção por HIV/ AIDS na Terceira Idade

É certo que o diagnóstico do HIV/AIDS traz mudanças multidimensionais no indivíduo, modificando diretamente a sua qualidade de vida, visto que passará a conviver com uma doença de caráter crônico, transmissível e arraigada de diversos preconceitos, estigmas e incertezas, trazendo à tona repercussões psicossociais, como ansiedade, depressão, baixa interação social e afetiva, afetando a convivência familiar, relacionamentos e sexualidade. Diante desse contexto, o indivíduo deve ter uma capacidade de reconstrução e reorganização de sua vida, frente a sua família e sociedade, necessitando de uma adesão adequada ao tratamento por toda sua vida. Nessa perspectiva, essa condição clínica traz alterações biopsicossociais que estão atreladas ao desenvolvimento de complicações que agravam seu quadro clínico (GOMES, 2018).

A terapêutica antirretroviral quando realizada de forma adequada e regular, reduz a morbimortalidade inerentes a transmissão e desenvolvimento do HIV/AIDS, bem como na melhoria da qualidade de vida, caso contrário, a eficácia terapêutica pode cair e ocorrer até 30% de falhas. Além do mais, o uso inadequado dos medicamentos pode acarretar na resistência do vírus HIV, necessitando dessa forma uma adesão total do paciente para que seja eficaz. Nessa conjectura discursiva, o desenvolvimento científico e do tratamento do HIV/AIDS proporcionou uma maior sobrevivência, a qual está atrelada a descoberta de doenças oportunistas crônicas e algumas que se desenvolvem com níveis elevados de células TCD4+ (QUARESMA et al., 2019).

O desenvolvimento de doenças oportunistas e outras são decorrentes do processo de imunodeficiência, responsáveis por caracterizar como as principais causas de morbimortalidade. Ao mesmo tempo que esse quadro de diminuição da capacidade imunológica do indivíduo se agrava, a probabilidade de infecções oportunistas aumenta consideravelmente. Esse quadro tem uma relação direta com os níveis quantitativos de linfócitos CD4+, os quais irão determinar a probabilidade da instalação infecciosa de microrganismos oportunistas. Além disso, a exposição e virulência dos patógenos potenciais é outro elemento que deve ser considerado em conjunto com a imunossupressão do indivíduo (QUARESMA et al., 2019).

Nessa perspectiva, vale mencionar que comorbidades e coinfeções são condições comuns nos pacientes com HIV/AIDS, as quais são denominadas doenças oportunistas, como destacado anteriormente. Por esse motivo, a terapia antirretroviral é imprescindível para combater a disseminação do vírus e diminuir a incidência e prevalência de doenças

principalmente da tuberculose, hepatite C e sexualmente transmissíveis como candidíase que pode acometer o esôfago, traqueia, brônquios e/ou pulmão, herpes simples, além dessas destaca-se também a pneumocistose, toxoplasmose, criptococose e criptosporidíase, bem como alterações em dados laboratoriais (RIGHETTO et al., 2014; (QUARESMA et al, 2019). A tabela 2: Principais coinfeções em paciente diagnosticados com HIV/AIDS demonstra dados quantitativos acerca das principais coinfeções.

Coinfeção com HIV/AIDS	n.	%
Candidíase oral e Esofagiana	78	15,7
Hepatite C	68	13,7
Doenças sexualmente transmissíveis	57	11,4
Herpes Zoster	51	10,2
Tuberculose	51	10,2
Papilomavírus humano	49	9,8
Escabiose	25	5,0
Onicomicose	25	5,0
Pneumonia	21	4,2
Herpes genital	19	3,8
Herpes labial	17	3,4
Hepatite B	16	3,2
Candidíase genital	14	2,8
Pneumocistose	10	2,0
Neurotoxoplasmose	10	2,0

Tabela 2: Principais coinfeções em paciente diagnosticados com HIV/AIDS

Fonte: Adaptado de RIGHETTO et al. (2014)

A tuberculose é uma condição clínica provocada principalmente pela *Mycobacterium tuberculosis*, suas vias de contaminação se dão através de um indivíduo contaminado que libera essas bactérias através do ar e gotículas eliminadas em espirros ou tosse. Diante a imunossupressão o indivíduo com HIV/AIDS fica mais vulnerável para desenvolver a tuberculose, uma vez que suas células de defesas estão diminuídas. A bactéria penetra e se prolifera nos macrófagos, desenvolvendo-se nos alvéolos pulmonares e espaços aéreos, bem de poder penetrar em outras estruturas do corpo humano. A progressão da infecção forma os granulomas que possuem o objetivo de controlar a proliferação dos bacilos (SANTOS; BONAFÉ, 2013).

Outra doença comum é a hepatite C, provada pelo vírus HCV que tem um mecanismo de transmissão semelhante ao vírus do HIV, em razão disso a coinfeção por esses dois vírus é frequentemente comum, agravando ainda mais o quadro clínico e diminuindo a sobrevida do paciente. A terapia do HIV requer o uso de antirretrovirais, todavia há uma possibilidade de desenvolvimento de uma toxicidade hepática que pode evoluir para uma cirrose. Seu quadro

clínico comumente é caracterizado por icterícia, dores abdominais, anorexia, mal estar, enquanto os exames laboratoriais encontram-se com as aminotransferases elevadas, que pode indicar uma necrose do tecido hepático. Vale mencionar que sua forma crônica pode evoluir por décadas sem ser identificada, que torna seu diagnóstico difícil (SANTANA, SILVA, PEREIRA, 2019).

Em continuidade as doenças mais comuns, as doenças sexualmente transmissíveis representam condições que devem ser consideradas atentamente, a mais frequente é a sífilis, provocada pela bactéria *Treponema pallidum* que provoca lesões na região genital masculina e feminina. A sífilis é dividida em três estágios diferentes, a sífilis primária é caracterizada por uma ferida única, que se não tratada evoluir para secundária com disseminação para o tegumento com o surgimento de lesões principalmente na boca, faringe, e na genitália, enquanto a terciária pode demorar vários anos para desenvolver-se, afetando tecidos e ossos, podendo provocar alterações em diversas estruturas a nível sistêmico (SANTANA, SILVA, PEREIRA, 2019).

Em continuidade, mediante essas conjecturas discursivas é possível afirmar que nos estágios mais avançados da HIV/AIDS irá acentuar ainda mais o déficit do sistema imunológico, agravando ainda mais as doenças oportunistas que podem se tornar fatais, as principais doenças que podem culminar no óbito do indivíduo constituem a neurotoxoplasmose, neurotuberculose, leucoencefalopatia multifocal progressiva, condições clínicas que afetam o sistema nervoso central (VERAS et al., 2020).

Vale destacar que, os pacientes que apresentam HIV/AIDS possuem uma maior probabilidade de adquirir infecções parasitárias, principalmente a medida em que a doença avança e o sistema imunológico fica mais fragilizado. Nessa perspectiva, esses pacientes tornam-se cada vez mais suscetíveis às parasitoses intestinais. Além disso, as chances de múltiplos parasitos crescem consideravelmente. Essas infecções podem agravar o quadro clínico do paciente, em razão da alteração do curso clínico da infecção quando comparada com indivíduos com HIV/AIDS negativa. A diarreia é o sintoma mais proeminente em casos de infecção por toxoplasmose, esquistossomose, giardíase e ascaridíase (BRUM et al., 2013).

No que concerne as comorbidades que acometem os pacientes com HIV/AIDS, destacam-se a anemia, caquexia e hipertensão arterial como as mais prevalentes, o tabagismo destaca-se como um fator de risco também prevalente. (SANTOS et al, 2020). Posteriormente a tabela 3: Principais comorbidades em paciente diagnosticados com HIV/AIDS, detalha os números dessas condições e outras que também são prevalentes, porém em um número menor.

Comorbididades em pacientes com HIV/AIDS	n.	%
Anemia	19	35
Caquexia	26	48
Depressão	3	5,5
Diabetes mellitus	6	11
Dislipidemia	7	13
Etilismo	8	15
Hipertensão arterial	10	18,5
Tabagismo	17	31,5

Tabela 3: Principais comorbididades em paciente diagnosticados com HIV/AIDS

Fonte: Adaptado de SANTOS et al. (2020)

Os indivíduos infectados pelo HIV/AIDS com uso da terapia antirretroviral estão predispostos ao desenvolvimento de algumas comorbididades que podem alterar o curso da doença e agravar o quadro clínico do paciente, com destaque a dislipidemias e resistência à insulina. Essas condições estão relacionadas diretamente ao surgimento de doenças cardiovasculares e aumento da incidência de aterosclerose. Logo, percebe-se um risco aumentado para doenças cardiovasculares em razão de fatores de risco, alterações metabólicas, inflamação endotelial e aterosclerose, oriundas da ativação imunológica a nível sistêmico. Os pacientes com HIV/AIDS positivos podem apresentar perda de tecido adiposo subcutâneo periférico, processo denominado como lipodistrofia, que pode ocorrer em regiões como face, membros, nádegas. Além do mais, também pode ocorrer um acúmulo de tecido adiposo visceral (RIGHETTO et al., 2014).

Diante dessas conjecturas discursivas, a assistência ao paciente com HIV/AIDS deve ser pautada na assistência interdisciplinar e multidisciplinar, com a participação de profissionais como o enfermeiro, médico, psicólogo, nutricionista e demais especialistas, com o intuito de prevenir agravos e promover a saúde, bem-estar e qualidade de vida desses pacientes. Essa assistência deve ser o intuito de uma equipe habilitada fornecer um suporte ao paciente e família no que diz respeito ao curso e complicações da doença, esclarecendo pontos como os sinais e sintomas, tratamento, complicações, sobrevida, entre outros. Somente assim, o paciente poderá entender sua doença e a importância da adesão terapêutica, afim de atingir os resultados esperados (VERAS et al., 2020).

2.1.3 Sexo na Terceira Idade

De acordo com dados e registros da Organização Mundial da Saúde (OMS), a população idosa tem se destacado cada vez mais com o aumento expressivo de seu público nos últimos

anos e acredita-se que nos próximos anos ainda tenha um crescimento maior desse percentual. Fato esse, que decorre através da sensibilidade e maior atenção à saúde no processo de envelhecimento, como é o caso da política de saúde de atenção integral a saúde do idoso (UCHÔA et al., 2016). Mediante os avanços na área da saúde é possível observar a crescente no número de pessoas que excedem os 60 anos de idade e que mantenham vida ativa e produtiva, em conformidade com a projeção da população anunciada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, esta parcela da população representa um total de 13% dos habitantes do país.

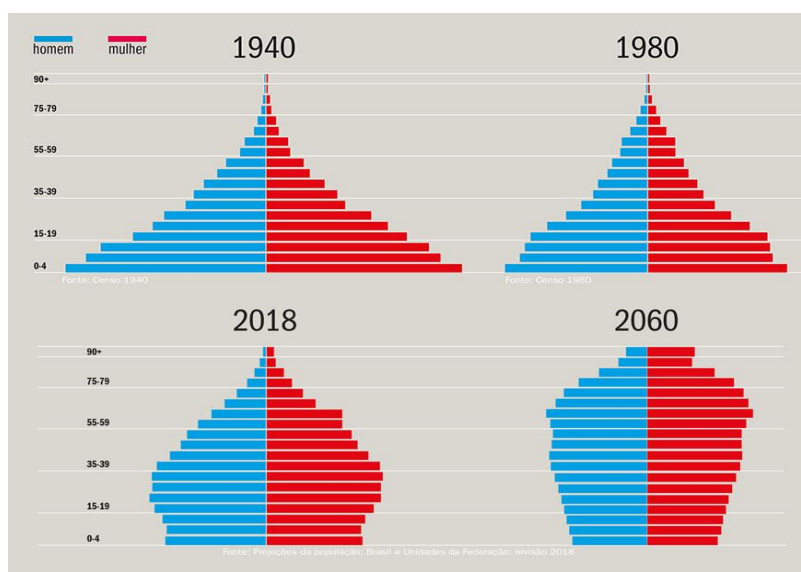


Figura 1: Mudança demográfica da população brasileira
Fonte: IBGE 2018

São muitos os fatores que interferem no processo do envelhecimento, a nível fisiológico como destacado no caderno de atenção básica do idoso pelo ministério da saúde, a redução da libido do homem e da mulher é natural e está atrelado a outros fatores, como fatores sociais, culturais e religiosos acabam dificultando a abordagem acerca da sexualidade na terceira idade (ROZENDO & ALVES, 2015)

Desse modo, a abordagem e interação a respeito do conhecimento natural no processo do envelhecer deve ser esclarecido de maneira clara, passível, apontando alternativas coerentes e indispensáveis de forma integral a esse grupo etário. O envelhecer não está ligado ao fato de extinguir a atividade sexual da vida, ou seja, não tornará os indivíduos assexuados, porém, diante dos mitos e tabus da sociedade civil acaba inibindo os idosos ou sua grande maioria em exercer determinada prática. E além disso, não estão inteiramente informados da naturalidade do processo de envelhecimento e as alterações fisiológicas decorrentes a esse processo (UCHÔA et al., 2016)

Com base nesse pressuposto, segundo Uchôa et al. (2016), mitos e tabus a respeito da sexualidade do idoso, é perceptível que os serviços de saúde ainda têm muito o que trabalhar a atentar-se as condições a nível integral desse grupo. O alto índice de idosos com DSTs ainda é preocupante, o que certifica a premissa de que o idoso ele sente desejo sexual e prática atividade sexual, no entanto, de forma esporádica e errônea, ocasionando o elevado índice de idosos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outras infecções, que podem ser prevenidas se houver uma educação em saúde eficaz, demonstrando a falha do sistema de saúde pública.

Para tanto os autores supracitados discorrem sobre a importância de disseminar o conhecimento, demonstrando a população idosa a diferença entre o sexo e sexualidade, que nem tudo está voltado a questão do ato sexual, mas, que a sexualidade em si está intrínseca na humanidade desde o nascimento perpetuando por todas as fases da vida e que isso é natural do ser humano.

Vale ressaltar uma outra problemática que acaba interferindo no processo de cuidado com o idoso, como no caso do preconceito e negação da sociedade em aceitar que o idoso também pode se expressar que a sexualidade vai além da genitália, existe o lado da afetividade. O julgamento de que é “feio”, acaba criando barreiras e abrindo portas para os riscos aos quais eles estão frequentemente expostos, o não conhecimento dos métodos contraceptivos e falta de ações em educação sexual na terceira idade faz com que o número de casos de doenças como HIV, prevaleça e aumente constantemente na população idosa (MASCHIO et al., 2011).

Em distintos campos da sociedade apresentam influências negativas quanto ao processo de sexualidade no idoso, uma grande influência é a religiosa, a qual exerce aspectos proibitivos, como também de taxação de pecadores, pregando assim, por conseguinte, um processo de assexualidade nos idosos. Desse modo, os idosos quando vinculados à prática sexual, recebem da sociedade e de modo pejorativo, os nomes de “velho assanhado”, no caso do homem; assim como a mulher pode ser rotulada de vulgar e desprovida de valores pessoais. Essas premissas ganham repercussão no contexto cultural da sociedade, passando para as diversas gerações, culminando em tabus arraigados socialmente (UCHÔA et al., 2016).

Segundo Neto et al. (2014), um outro meio da sociedade que apresenta influência negativa nesse contexto discutido é a própria família, sendo que demarca um processo de opressão quanto à prática sexual, existindo consideradamente, uma inversão nos papéis sociais do idoso. Nessa conjuntura, o processo de envelhecimento traz consigo o conceito de deterioração das atividades gerais desempenhadas pelo idoso, tornando-se evidente no que se refere à prática da atividade sexual. Essa casualidade gradual se deve a dois eventos em especial,

a colocação de barreiras dada pela família para que o idoso se mantenha sexualmente ativo; do mesmo modo que a falta de apoio profissional em saúde para contribuir com aderência da mesma. Esses eventos supracitados, cada vez mais têm representação significativa no processo de adoecimento mental ao idoso, tendo em vista que uma das premissas que engloba o conceito de saúde é propriamente a atividade sexual (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

Esses fatores acabam sendo inibindo o idoso em relação ao sexo ativo, levando em consideração que o processo de sexualidade nas mais variadas faixas etárias, é entendido como parcela fundamental para o alcance do bem estar biopsicossocial, uma vez que, reflete no chamado princípios básicos da qualidade de vida. Partindo do pressuposto, que a mesma ainda é indispensável na interligação das relações pessoais, já que reflete no alto conceito e na integridade do paciente, por isso fica claro que a sexualidade na terceira idade deve ser entendido como um dos componentes fundamentais para valorização dos mais variados aspectos referentes ao bem estar físico e emocional. Não obstante esses fatores uma vez negado acabam acarretando diversos efeitos emocionais, dentre eles a alteração da sua participação na sociedade e na autoimagem, haja vista que o processo de autoimagem é também uma das principais barreiras para a privação da atividade sexual nesta fase da vida (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

O processo de autoimagem é decorrente das distintas mudanças fisiológicas advindas durante a terceira idade. Em um contexto geral, entre as alterações fisiológicas manifestas ao homem idoso, destaca-se que as mais comuns dirijam em torno da ereção mais flácida, o qual exige um período mais extenso de tempo até o momento do orgasmo; ereções involuntárias noturnas reduzidas; ejaculação retardada e redução do líquido pré-ejaculatório. Ao mencionar às alterações fisiológicas presentes no campo feminino, de modo geral, ressalta a redução dos hormônios pelos ovários; diminuição da lubrificação vaginal, podendo levar a dispareunia; o orgasmo fica em menor duração devido às contrações vaginais estarem mais fracas e em menor número; além da pele que tende a ficar mais fina e seca (ALENCAR et al., 2014).

A vulnerabilidade dos idosos está associada aos fatores do preconceito e a resistência no uso da camisinha durante a relação e as limitadas campanhas voltadas a essa temática, no homem ainda mais frequente essa resistência do uso de preservativo, na mulher o fato de não estar em idade fértil contribui muito, pois, o fato de não engravidar acaba excluindo o uso da camisinha esquecendo da contaminação das DST, e falsa impressão de que o idoso não é vulnerável onde as campanhas de DST são voltadas aos adolescentes, e também por estarem em idade avançada não considerando o idoso como um doente em potencial (MASCHIO et al., 2011).

Há uma estima de que o idoso é um ser incapacitado, onde a velhice é uma fase da vida de ser humano que muitos acreditam na improdutividade desse grupo no palco da economia e sociedade, e por suas limitações seja essa física ou mental aclarando estereótipos e percepções das pessoas e até do próprio grupo a respeito de si mesmo. Se tratando da sexualidade ao envelhecimento limita-se aos mitos e tabus, aprisionando os idosos no dilema em que são um grupo assexuado (ALENCAR et al., 2014).

Nesse sentido, a questão da sexualidade do idoso é algo que deve ser entendida desde seu princípio o qual contempla esses indivíduos, com isso é fundamental que se tenha uma visão holística de cada indivíduo em sua particularidade, ou seja, a nível biopsicossociocultural. Arelado a essa percepção dos idosos e ao aumento do número dessa população, a importância de que se tenha ainda mais estudos e profissionais capacitados na área do envelhecimento para atender as necessidades e demandas desse grupo e que afim dessa temática possa desenvolver um enfoque mais amplo não tendo em vista apenas o estudo do aparecimento de patologias, mas, que posso incluir o idoso como todo, sua identidade e sexualidade (OLIVEIRA et al., 2015).

Carneiro (2013), realça também que a pratica sexual, é interligada ao prazer, ao bem-estar, dessa forma, é papel do profissional despertar nos idosos a sua pratica, acarretando também além do incentivo, as orientações sobre os cuidados necessários, para a pratica correta e sem riscos à saúde ao indivíduo na terceira, afim de reduzir a transmissão do vírus HIV, causador da AIDS, e de outras DSTs. Dessa maneira, promovendo também a quebra do preconceito relacionado a saúde, sendo papel do profissional também compreender a vivencia a qual cada indivíduo está incluso, procurando compreender os conhecimentos acerca da necessidade de se prevenir as doenças, averiguando também o saber dos idosos acerca da AIDS e quais os riscos à saúde dos mesmos.

Na terceira idade essa atenção acaba se fazendo de grande valia para população em questão, haja vista os fatores supracitados e a necessidade de inserção da temática nas mais variadas áreas, por esse motivo, a atenção a saúde deve ser entendida como parcela principal do processo de assistência principalmente no que toca o profissional de enfermagem, uma vez que, dentre as atribuições que o compete acaba sendo a realização de consultas de enfermagem a população e no caso do público idoso, esta deve abranger mais que nunca assuntos voltados a sexualidade e o entendimento dos mesmos a respeito, já que a sexualidade vai muito além de práticas sexuais, ou seja, o ato propriamente dito, como amplamente arraigada a sociedade; é por isso que dentre as práxis, básicas dessa consultas deve-se englobar aspectos de como essa relação acontece ou seja um planejamento sexual desses pacientes buscando entender se a

prática sexual segura faz parte de sua rotina pois somente dessa forma é possível estabelecer um processo de promoção e prevenção pontuais para os problemas enfrentados (SANTOS et al., 2017).

Alencar et al. (2014), afirmam que, afim de melhor promover saúde para a população idosa, é incumbido a missão aos profissionais da área da saúde a promoção de ações educativas, dentre os principais envolvidos, o enfermeiro ganha maior destaque e ênfase nesse processo, com estímulo no campo científico e espaços sociais, os quais refletem a sua vivência da sua sexualidade. Conhecer os fatores que interferem nesse processo, criar estratégias eficazes, criar e adequar as políticas públicas são medidas iniciais para melhorar a qualidade de assistência ao grupo etário.

Contudo, é notório que existe muitos idosos com vida sexual ativa, e ainda assim a sua minoria fazem o uso do preservativo, o que aumenta a sua vulnerabilidade ao acometimento das DSTs e esse é o ponto de partida para ampliar a visão da necessidade de medidas que busquem a promoção e prevenção a saúde dos idosos. Nessa perspectiva, é fundamental a adoção de estratégias educativas para a população em idade avançada, na intenção de que os profissionais da saúde possam promover uma alteração nesse comportamento, excepcionalmente se tratando de prevenção dos idosos, adotar políticas públicas eficazes no tangente sexualidade para pessoas acima de 60 anos (OLIVEIRA, 2015).

É importante lembrar que a realização de ações preventivas nas Unidades de Atenção Básicas de Saúde, bem como a realização de meios que possibilite a capacitação de seus profissionais, permitindo que atenda o maior número de pessoas idosas e ao mesmo tempo transmitam conhecimento quanto ao assunto, atentando também na questão da sexualidade, já que com a elevação da qualidade de vida e as pessoas vivendo mais e melhor e assim, a população idosa continua sexualmente ativa. Desse modo, é preciso preocupar-se com as doenças sexualmente transmissíveis na velhice, principalmente a AIDS (MASCHIO, 2011).

Logo, a abordagem dos autores mencionados elucida a importância das ações e estratégias de prevenção a respeito da sexualidade dos idosos, para que possa quebrar os mitos e tabus pré-estabelecidos pela sociedade e cultura a qual está inserido, bem como demonstrar aos próprios idosos que é natural sentirem desejos, demonstrar suas emoções, praticar o sexo e principalmente poder fazer projeto para seu futuro.

2.1.4 Epidemiologia do HIV/AIDS

Diante da mudança apresentada pela constante alteração da poluição, ou melhor, com as evidências sobre o envelhecimento da populacional tornando seu crescimento evidente nos últimos tempos, se tornou necessário refletir sobre os meios cabíveis, para implementação de políticas públicas afim, de atender adequadamente essa demanda crescente. Contribuindo na formulação e aplicação de determinados perfis de assistência à saúde direcionado a atender conforme as necessidades daquele idoso ao qual buscar o setor de saúde para viabilizar a resolutividade de suas queixas. Associado ao envelhecimento acaba propiciando a ocorrência de processo saúde-doença. Considerando que em países desenvolvidos a ocorrência de casos referente a doenças transmissíveis e infecciosas tornou-se presente com mais incidência. Sendassim, tornando as principais causas de perda da funcionalidade e logicamente acarretando em fatalidades, ou melhor, casos de mortalidade, morbidades (BATISTA, ALMEIDA, LANCMAN, 2011).

Muitas das vezes, é evidente que a resposta intervencionista deliberada em diversos países emergentes, se equiparam com as inúmeras crises estruturais do próprio país e das suas próprias ações, as quais demonstram que os mesmos não tem nem a chance de montar respostas efetivas para as mais variadas crises de saúde, em que a epidemia de AIDS seria mais um elemento que agravam a crise e assolam a humanidade, visto o medo, as vítimas e qualidade de vida que os portadores tem. Para tanto, o desenvolvimento, por outro, lado dos países de primeiro mundo frente à ciência acaba por investigar curas controversas para essa doença, tendo em vista o público e a população que ela assola, em que o tratamento custeoso acaba por ser mais lucrativo. Por isso, a importância dos meios de saúde em conjunto com o enfermeiro em deliberar ações conjuntas de prevenção baseada em mecanismos neutralizadores para melhorar a qualidade de vida dos portadores.

Em linhas gerais se faz necessário debruçar-se sobre como ocorre todo processo de perpetuação da doença ao longo dos anos, bem como as visões históricas que se recaem sobre esse processo de adoecimento, facilitando na os órgãos de saúde e comunidade científica a criação de estratégias para a quebra de diversos tabus e paradigmas ligados ao HIV/AIDS, mostrando que as ações vão além das terapias medicamentosas, é preciso entender o sujeito nas suas conotações sociais e culturais, as quais recaem sobre o papel da atenção básica, principalmente no campo da enfermagem, a qual em muitos casos acaba negando a sexualidade no idoso (BASTOS, 2006).

A grande preocupação perante essa infecção acaba sendo a população pela qual ela acomete, antes pensava-se que a mesma afetava apenas a faixa etária mais jovem, mas com o aumento da longevidade, os casos de HIV/AIDS na terceira idade vem sendo corriqueiramente datado e as projeções acabam acompanhando esse crescimento da população idosa em todo mundo, bem como a convivência desta mesma população. Assim analisando esses dados e comparando aos dados fornecidos por; Silva, et al. (2018), demonstra que 38 milhões de pessoas estão vivendo com HIV/ AIDS nos continentes, estreitando esses dados a populações específicas analisa-se que: 36,2 milhões de adultos, bem como cerca de 1,3 milhão–2,2 milhões de crianças menos de 15 anos. Inferindo com base nesses dados que a crescente será muito alta na população idosa.

No que concerne aos dados epidemiológicos do HIV no Brasil, entre 1980 a junho de 2020 foram diagnosticados 1.011.617 casos. Estimativas atuais apontam que no ano de 2019 foram identificados 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de aids. Além disso, foi registrado um decréscimo de 18,7% no índice de detecção da aids, passando de 21,9/100 mil habitantes no ano de 2012 para 17,8/100 mil habitantes em 2019. Vale ressaltar que, nos últimos 5 anos o país possui uma média de 39 mil novos casos anuais, índice menor que quando comparado ao período de 2013 com 43.368 casos (BRASIL, 2020).

Em relação à distribuição dos casos de aids, utilizando uma metodologia proporcional às regiões do Brasil, no período de 1980 até junho de 2020 é evidente uma concentração de casos na região Sudeste com 51% do total de casos e na região Sul com 19,9% do total de casos. Ademais, as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste possuem respectivamente, 6,2%, 6,7% e 6,2% do total dos casos. No que se refere a média de casos ao ano dos últimos cinco anos, percebe-se que o Sudeste apresentou 15,0 mil; Sul 7,5 mil; Nordeste 9,0 mil; Norte 4,5 mil; e Centro-Oeste 2,9 mil (BRASIL, 2020).

Como supracitado, o índice de detecção da aids sofreu um decréscimo nos últimos anos, o período de 2009 a 2019 apresentou uma queda de 17,2%, passando de 21,5 casos por 100 mil habitantes para 17,8 casos a cada 100 mil habitantes. Estudos epidemiológicos desse período apontaram que houve uma tendência de queda nas regiões Sudeste (23,2 para 15,4/100 mil habitantes) e Sul (32,7 para 22,8/100 mil habitantes), em contrapartida com tendência de crescimento se destacam regiões Norte (20,9 para 26,0/100 mil habitantes), Nordeste (14,1 para 15,7/100 mil habitantes) e Centro-Oeste (18,6 para 19,1/100 mil habitantes) (BRASIL, 2020). Diante desse contexto, a Figura 2: Taxa de detecção de aids segundo região por 100.000 hab. de 2009 a 2019, representa esses dados detalhados em forma de gráfico.

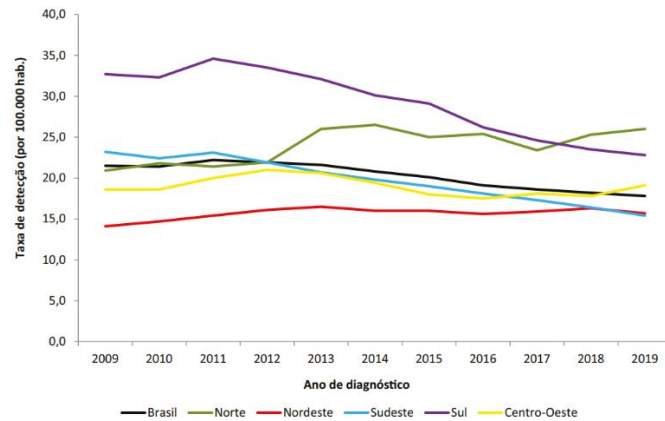


Figura 2: Taxa de detecção de aids segundo região por 100.000 hab. de 2009 a 2019.
Fonte: BRASIL, 2020

Aprofundando os dados epidemiológicos relacionados com a demografia, no ano de 2019 foi elaborado um ranking das unidades federativas e capitais, esses dados evidenciaram que os estados de Roraima e Amazonas representam os índices mais alarmantes, com 40,1 e 34,8 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Além desses estados outros nove apresentaram índices maiores que a nacional que se mantem em 17,8/100 mil habitantes. Em contrapartida, o estado que apresentou o menor índice representa o Acre com 9,5 casos/100 mil habitantes. No que diz respeito as capitais, apenas Rio Branco e Brasília apresentaram números menores que a média nacional, as demais apresentaram taxas maiores que a média nacional, com destaque a Porto Alegre taxa de 58,5 casos/100 mil habitantes (BRASIL, 2020). Nesse contexto, a Figura 3: Taxa de detecção da aids por UF e capital a cada 100.000 hab. em 2019, representa com detalhes esses dados.

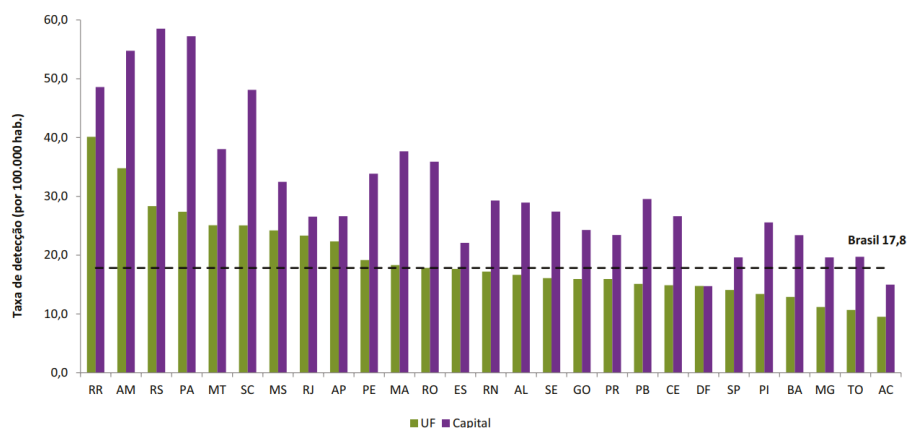


Figura 3: Taxa de detecção da aids por UF e capital a cada 100.000 hab. em 2019
Fonte: BRASIL, 2020

É válido mencionar que o HIV desde o início de seu surgimento esteve associado a homossexuais, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. No entanto, há pouco

tempo, o perfil epidemiológico desta doença, demonstra um aumento significativo dos casos no grupo com faixa etária de 60 anos ou mais, em ambos os sexos (CRUZ, RAMOS, 2012). A tabela X, demonstra dados de notificações realizadas pelo Sinan, sobre a elevação do número da população com 60 anos ou mais, infectada pelo vírus do HIV, em um período de 10 anos, ingresso no Boletim Epidemiológico (2019).

2009	2010	2011	2012	2013
Masculino: 115 Feminino: 90 Total: 205	Masculino: 154 Feminino: 112 Total: 266	Masculino: 192 Feminino: 143 Total: 33	Masculino: 204 Feminino: 153 Total: 357	Masculino: 346 Feminino: 224 Total: 570
2014	2015	2016	2017	2018
Masculino: 556 Feminino: 363 Total: 910	Masculino 725 Feminino 456 Total: 1.181	Masculino 837 Feminino 532 Total: 1.369	Masculino 902 Feminino 577 Total: 1.479	Masculino 1029 Feminino 626 Total: 1.655

Tabela 4: Números de casos de HIV notificados no Sinan, de acordo com faixa etária e sexo, com pessoa de 60 anos e mais, por ano de diagnóstico no Brasil entre 2009-2018.

Fonte: Boletim Epidemiológico (2019).

Como pode ser visto a tabela acima aponta dados preocupante aumento gradativo de indivíduos infectados pelo vírus do HIV no decorrer de cada ano. Isso aponta uma falha na tentativa de disseminação do vírus, pois mesmo com a oferta gratuita de teste rápidos, há um grande desconhecimento desta população quanto a prevenção desta doença. Apesar de todo avanço no tratamento do HIV e Aids, ainda não se possui uma cura para essas enfermidades. Diante de todas as problemáticas da aids no Brasil, é importante compreender os dados relacionados aos óbitos com o HIV/aids como causa básica.

Ano	Masculino	Feminino	Total
2010	590	285	875
2011	597	300	897
2012	642	338	980
2013	731	355	1086
2014	843	364	1207
2015	849	447	1296
2016	900	489	1389
2017	939	460	1399
2018	979	465	1444

Tabela 5: Números de óbitos por HIV/Aids segundo faixa etária e sexo de pessoas com 60 anos e mais entre os anos de 2010 – 2018

Fonte: Boletim Epidemiológico (2019).

Como já dito, essa doença não possui cura, mesmo com todos os avanços da ciência, o que possui de mais eficaz são os ARV, medicamentos com objetivo de reduzir a multiplicação

do vírus. A tabela apresenta um aumento dos obtidos a cada ano, podendo ser observado a elevação quanto ao sexo masculino, o que fortalece que as mulheres procuram com maior frequência a assistência nas unidades de saúde.

Desse modo, a população idosa possui um perfil epidemiológico caracterizado por diversas doenças com predomínio das condições crônicas, na prevalência, de doença decorrente por condições agudas e crônicas. O idoso por apresentar tais doenças ao longo dos anos tendem a mimetizar e dificultar a realização de testes para o diagnóstico do HIV, nessa conjuntura, os diagnósticos da AIDS em idosos torna-se um grande desafio para saúde pública pela dificuldade em fazer precocemente. Com a soma de todos os fatores, os profissionais da área de saúde, costumam a ignorar e não abordar o assunto da sexualidade das pessoas idosas, as vezes por possuírem um despreparo quanto a esta abordagem, com isso os idosos passam a ter um diagnóstico tardio em relação às outras faixas etárias (MACHIO et al., 2011).

Esses dados epidemiológicos escancaram para a sociedade a necessidade de entender as vertentes relacionadas ao HIV/AIDS, bem como as ações a serem desenvolvidas nos serviços de saúde, principalmente no tocante a atenção primária a saúde, pois a não adesão ao tratamento devido aos receios encontrados pelos julgamentos prévios pode acabar propagando e potencializando os efeitos da doença no indivíduo. Além disso, o processo de promoção a saúde atrelado a prevenção por meio de dispositivos preconizados deve ser preconizado nas campanhas de saúde, bem como, desconstrução de anseios preconceituosos ligados a doença (VIEIRA et al., 2012).

2.1.5 Reflexos e Desafios da AIDS na Terceira Idade

A terceira idade envolve uma parte significativa no perfil epidemiológico da infecção do HIV/AIDS no Brasil, pois existe um aumento expressivo de idosos que adquiriu o vírus nos últimos anos. É valido ressaltar que essa elevação desse paradigma houve em consequência de diversos fatores contribuintes como o bloqueio quanto ao uso do preservativo nas relações; a invisibilidade com que é tratada sua exposição ao risco; a deficiência de campanhas para fortalecer o conhecimento dessa faixa etária e a ideia fixa principalmente por parte das mulheres quanto a imunidade de conviver em um relacionamento estável, o qual corrobora a expor tais indivíduos ao vírus HIV (ROCHA, 2019).

Partindo desse pressuposto a sexualidade na terceira idade ainda é arraigada de preconceito, persiste uma determinação social quando associada à atividade sexual, como se a mesma extinguisse ao levar em consideração a idade cronológica do indivíduo. Em contrapartida, a probabilidade de uma pessoa idosa adquirir HIV aparenta ser invisível aos olhos da sociedade e até mesmo dos próprios idosos, uma vez que a vida sexual ativa, nesta faixa etária, até então é referida como tabu pela sociedade em geral.

Nessa conjuntura, ao adquirir HIV/AIDS torna-se um acontecimento doloroso nas vidas dos idosos. A comprovação diagnóstica dessa doença está associada a estigmas, discriminação, ao preconceito, que afloram novos sentimentos de medo, revolta, angústia, dor, tristeza, traição, dúvidas e incertezas frente ao seu modo de viver, uma mistura de sentimentos ruins, especialmente, no medo da exposição e a aceitação dos familiares e amigos. O preconceito e o estigma associado à falta de informação apontam algumas condutas e propensões comportamentais que fortalece a vulnerabilidade da pessoa idosa para as DST's, dentre elas, a AIDS. No entanto, diante dos avanços tecnológicos na área da saúde contribuem para compreender a longevidade, conduzindo para o aumento na expectativa de vida da população (RODRIGUES, 2013).

O preconceito voltado para o idoso representam de modo negativo ou estereotipado. Tal preconceito é arraigados na sociedade, caracterizando como pessoa doente, desagradável, fracos e em algumas ocasiões os mesmos são tratados com desrespeito e ignorados, essa visão mina a dignidade dos idosos. Os idosos infectados com o vírus do HIV, não possuem uma assistência adequada pela sociedade, familiares e profissionais da saúde, neste contexto, sentem-se isolados, solitários e ansiosos (AGUIAR, 2018).

Esse preconceito em torno da sexualidade e a AIDS na terceira idade, faz com que o mesmo carregue um fardo estigmatizante, afetando sua moral e sua representatividade e respeitabilidade no núcleo social e familiar, abalando profundamente a sua vida e consequentemente distanciando do convívio social. Diante deste contexto, o isolamento social na terceira idade pode desencadear uma redução da qualidade de vida, induzindo a acreditarem que não são capazes de manter um relacionamento, afetando principalmente as questões psicológicas, físicas, ambiente familiar e relações sociais, dificultando o tratamento contínuo e corretamente (AGUIAR, 2018).

Voltado a esses sentimentos, a discriminação e junção dos sintomas supracitados leva o indivíduo a passar por momentos estressores, elevando a probabilidade de surgir sintomas psíquicos como depressão, culpa, desesperança, ideação suicida, desvalorização e perda do interesse. É importante ressaltar, após diagnóstico da doença o idoso tenta adequar-se a essa

nova etapa da vida, o qual agregando a outras comorbidades já existente como doenças crônica, sendo que o tratamento de maior uso na AIDS, a terapia com antirretroviral combinado, ocasiona alterações metabólicas tais como a dislipidemia, hiperglicemia, assim como, maior risco de desenvolvimento de doenças que atinge o aparelho cardiovascular, condições que podem provocar ao portador da SIDA um estado de adoecimento e levar a um isolamento social, podendo resultar em transtorno depressivo (SOARES, 2011).

Segundo Eliopoulos (2011), o transtorno depressivo no idoso geralmente passa a existir em uma situação de perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves. O Ministério da Saúde (2006), relata que a presença do transtorno depressivo entre pessoas idosas tem impacto negativo em sua vida, no entanto quanto mais grave o quadro inicial, aliado a não existência de tratamento apropriado, pior o prognóstico.

Sadock (2007), menciona que o transtorno depressivo tem como causa os fatores biológicos, genéticos e psicossociais. Mediante abordagem, os idosos com diagnóstico positivo para o vírus HIV encontra-se relacionado com os fatores psicossociais, visto que os acontecimentos estressantes da vida mais frequentemente têm um papel primário no transtorno depressivo. O estresse leva a modificações duradouras na biologia do cérebro, como resultado essas modificações podem alterar os estados funcionais de vários neurotransmissores e os sistemas intraneuronais de sinalização, modificações que podem até incluir a perda de neurônios e a redução excessiva de contatos sinápticos.

Esses sintomas causam sofrimento clinicamente prolongado e/ou prejuízo no funcionamento social da vida do indivíduo. O envelhecimento é um processo de passagem de tempo, a que a pessoa é sujeita desde o seu nascimento, entretanto pode mudar entre um indivíduo e outro, sendo marcadas por mudanças biopsicossociais, morfológicas e funcionais atreladas ao avanço do tempo. Os efeitos decorrentes do processo de envelhecimento incidem na necessidade de uma assistência integral e um plano singular para cada idoso (ROCHA, 2019).

No tocante a isso, é importante que as políticas voltadas para a AIDS para esse público, compreenda as problemáticas que se associam a esse maior número de infectados em uma determinada parcela da população. Dessa forma, diante das problemáticas supracitadas anteriormente permite a formulação de planejamentos que atinjam ao público-alvo, originando em uma resolução adequada. Voltado a temática da AIDS na terceira idade, é possível observar diversas limitações de conhecimento, estudos e ações a estes, na qual, segundo Carneiro (2013), são ações deficientes na busca da prevenção do contágio com o vírus HIV e DST, ponderando o tabu e discriminação existente na sociedade em geral sobre a sexualidade na terceira idade

devido as crenças errôneas de que esta faixa etária não estão em risco de adquirir HIV ou outras doenças sexualmente transmissíveis, escassez de assistência em saúde promovidas pelos profissionais, sendo que, as atenções são contempladas a população jovem, entendimento que este público que são sexualmente ativos.

Carneiro (2013), acentua também que a prática sexual, é interligada ao prazer e ao bem-estar, desse modo, é papel do profissional encorajar a sua prática aos pacientes da terceira idade, acarretando além do incentivo, as orientações sobre os cuidados inevitáveis, sem riscos à saúde ao indivíduo idoso, objetivando abrandar a transmissão do vírus HIV, causador da AIDS, e de outras DSTs. Dessa maneira promovendo diálogo juntamente com a sociedade para quebra do preconceito referente a saúde, compreendendo a realidade na qual está incluído o indivíduo, buscando entender os conhecimentos acerca da necessidade de se prevenir de doenças, avaliando também o saber dos idosos acerca da AIDS e quais os riscos à saúde dos mesmos.

Aos pacientes idosos soropositivos, a adesão ao tratamento é fundamental orientar pacientes e familiares quanto ao contínuo tratamento para viabilizar menores danos resultante da patologia, tendo como método de tratamento eficiente para a saúde do indivíduo portador do HIV, a utilização da TARV (Terapia Antirretroviral), levando em conta a capacidade de incentivar uma maior sobrevida ao paciente idoso portador do vírus, em que, segundo Alves (2017), o uso da TARV dá ao idoso soropositivo uma sobrevida de em média 6 a 10 anos, assim, demonstrando que o uso destas medicações assegura um maior período de vida, mesmo dispondo do convívio com a doença, podendo viver normalmente suas atividades, em virtude da baixa carga viral que a medicação proporciona no organismo deste soropositivo.

Vale ressaltar que, o enfermeiro tende a disponibilizar um correto tratamento para cada problema, fornecendo intervenções que modifiquem os fatores de riscos, o comprometimento da função motora, avaliar o estado cognitivo e emocional, avaliar o grau de dependência em cada atividade de vida diária, monitorar o estado nutricional. No caso do transtorno depressivo, Eliopoulos (2011), aborda que o profissional de enfermagem fortaleça a capacidade individual de controlar a condição que se encontra, eliminar ou minimizar as limitações exposta pela condição, ajudar a desenvolver um autoconceito, garantir que sejam atendidas as necessidades físicas, oferecer esperança, evitar minimizar os sentimentos, incentivar a relação com os outros e estimular a expressão de sentimentos.

2.1.6 Benefícios e Efeitos Colaterais do Tratamento Antirretroviral nos Pacientes da Terceira Idade

Compreende-se que a AIDS é uma doença que afeta inteiramente o sistema imunológico, provoca uma perda de peso acentuada, astenia e pela suscetibilidade a infecções. Como já mencionado, os alvos de infecção do HIV nos seres humanos são as células que abrangem uma glicoproteína de membrana designada de CD4 como macrófagos, células dendríticas e, essencialmente, linfócitos T, que são células do sistema imunológico envolvidas diretamente na defesa do organismo contra micro-organismos invasores (BRITO, 2011). Ao serem infectados os linfócitos T CD4, o HIV direciona à inexistência de coordenação do sistema imunológico e à sua progressiva inoperância, encaminhando para um quadro de imunodeficiência possibilitando desenvolvimento de infecções oportunistas.

É considerável hoje que o uso da terapia antirretroviral altamente potente (HAART) corroborou para uma redução da morbidade e mortalidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS e paralelamente a isso elevou as taxas de qualidade de vida. O HIV/AIDS passou a ser vista como uma infecção de particularidades evolutivo crônico e possivelmente controlável, em razão da medicação que atua no refreamento da carga viral atuante no organismo resultando na melhora o sistema imunológico. Não obstante, para perpetuar com a resultância da terapia antirretroviral, é impreterível adotar verdadeiramente ao tratamento solicitado. A terapia tem como primórdio central inibir a replicação viral evitando ao máximo a sua toxicidade, prevenir a transmissão do HIV, suprimir de modo máximo e duradouro a carga viral plasmática de HIV, minimizar a morbidade relacionada ao HIV e prolongar a duração e a qualidade da sobrevida. E para atingir maior êxito no tratamento, deve-se conter conhecimento quanto ao discernimento da replicação viral, potência antiviral, farmacocinética e toxicidade dos fármacos antirretrovirais e interatividade das drogas usadas nas associações (BRUNNER E SUDDARTH, 2016).

O marco do surgimento dos antirretrovirais ocorreu no ano de 1986, a qual iniciou a distribuição gratuita e universal para os brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, o ano de 1989 propiciou o surgimento de novas medidas farmacológicas para amplificar o tempo de sobrevivência, mediante a descoberta e desenvolvimento dos fármacos Zidovudina (AZT) e Inibidor da Transcriptase Reversa (ITR), sendo um marco para os pacientes soropositivos. Mais adiante, no ano de 1992 o MS iniciou a distribuição gratuita à pacientes cadastrados em serviços de referência da ATZ e fármacos usados na quimioprofilaxia. Além destes, em 1995 foram incluídos na terapia medicamentosa medicamentos como a Didanosina

(DDI) e a Zalcitabina (DDC). No ano seguinte, foi implementada uma nova medida terapêutica para aumentar a sobrevivência dos pacientes diagnosticados com AIDS, a qual foi intitulada de “High Active Antiretroviral Therapy” (HAART), teve como resultado uma redução significativa de internações, morbimortalidade, melhoria na relação paciente\profissional e na realidade epidemiológica do Brasil, uma vez que constitui uma terapia de alta potência e que foi disponibilizada gratuitamente à população (BRASIL, 2012).

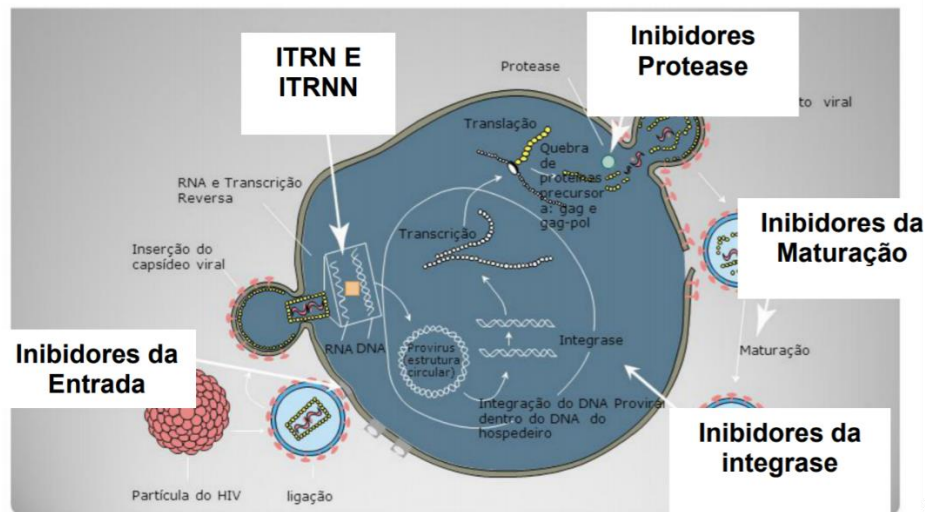


Figura 4: Pontos de ação dos principais antirretrovirais sobre o HIV.
Fonte: RODRIGUES, 2019

No que concerne à farmacodinâmica dos ATRV, as classes farmacológicas mais predominantes constituem os inibidores de entrada (IE), os inibidores de maturação (IM), inibidores da protease (IP), os inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN) e nucleotídeos (ITRNT), inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN), inibidores da integrase (II). À vista disso, novas recombinantes virais que são resistentes a esses fármacos surgem frequentemente, necessitando assim de inovações terapêuticas que se adequem ao surgimento dessas recombinações virais (RODRIGO, 2019)

Nessa perspectiva, a classe dos ITRNs age mediante a integração de substância na molécula de DNA gerada pelo HIV, como resultado desse processo a cadeia de DNA viral será alterada e a replicação viral é impossibilitada. Os principais fármacos dessa classe são representados pelo abacavir (ABC), zidovudina (AZT), lamivudina (3TC), combinação zidovudina/lamivudina (AZT/3TC), didanosina (ddI), estavudina (d4T). Além disso, salienta-se que os ITRNT possuem um mecanismo de ação semelhante aos ITRN's, classe representada apenas pelo tenofovir (TDF). Enquanto a classe dos ITRNNs age impedindo a ação enzimática

e divisão viral de forma direta, os principais fármacos disponíveis em território nacional constituem a nevirapina (NVP), etravirina (ETR) e efavirenz (EFV).

Em continuidade, a classe dos IP age bloqueando a maturação de partículas virais importantes para replicação viral, impedido assim a multiplicação do HIV na etapa final do seu ciclo. O mecanismo de ação da classe dos II está associado com o impedimento da entrada do vírus nas células, uma vez que impossibilita a ligação do HIV aos receptores de entrada. Por fim, os IM são responsáveis por inibir a proteína Gag, influenciando diretamente na maturação proteica viral, uma vez que a ação dessa proteína será bloqueada (JOTA, 2011).

Com o desenvolvimento da tecnologia e medicina o tratamento da AIDS vem evoluindo de forma contínua, o advento dos inibidores de protease (IP) alavancou esse processo de forma significativa, melhorando a qualidade e expectativa de vida desses pacientes. Todavia, a utilização a longo prazo desses fármacos pode proporcionar o desenvolvimento de efeitos colaterais que causam prejuízos marcantes nos pacientes, dificultando adesão terapêutica ou o abandono da mesma. Diante dessas conjecturas discursivas, vale salientar que os principais efeitos colaterais englobam a lipodistrofia (lipoatrofia ou lipohipertrofia) e distúrbios metabólicos, esses últimos destacam-se a intolerância à glicose, diabetes, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, acidose lática, alucinações, transtornos gastrointestinais, náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, alteração do paladar, insônia/sonolência, epigastralgia e pancreatite entre outros (COUTINHO, O'DWYER E FROSSARD, 2018).

A TARV consiste na associação de fármacos que inibem a multiplicação do HIV, promovendo a recuperação da capacidade do sistema imunológico do indivíduo, impedindo a reprodução do vírus em suas diversas etapas, bem como a proteção contra doenças oportunistas. Em razão da complexidade dessa terapia, o paciente deve ser acompanhado constantemente para garantir a adesão e sucesso terapêutico, observando sua adaptação e surgimento de efeitos colaterais. Desse modo, a criação de vínculos entre o paciente e profissionais é indispensável, uma vez que a equipe de saúde deve entendê-lo de forma multidimensional, garantido uma orientação efetiva e segurança para relatar todas as dificuldades para a adesão terapêutica (BRITO, 2012)

Segundo Brasil (2012), os TARV são compostos por diversos medicamentos, são divididos em seis classes desenvolvidos a partir da mesma ação farmacológica de inibição da replicação do vírus HIV, sendo ministrados através de combinações, que ao avaliar o estado de imunodepressão de cada indivíduo e da sua resposta imunológica, poderão ser trocadas ao decorrer do tratamento. Estes são apresentados na tabela 6 a seguir.

Classe	Farmacodinâmica	Representante da classe
Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos (ITRN)	São fármacos que agem inibindo a enzima transcriptase reversa. Eles impedem a reprodução do HIV por mimetizarem uma das moléculas usadas pelo vírus para construir o DNA de novas moléculas virais.	I. Zidovudina (AZT) II. Lamivudina (3TC) III. Tenofovir (TDF) IV. Didanosina (DDI) V. Abacavir (ABC) VI. Estavudina (D4T)
Inibidores da Transcriptase Reversa Não-Análogos de Nucleosídeos (ITRNN)	Os ITRNN são responsáveis pelo bloqueio direto da ação da transcriptase reversa.	I. Efavirenz (EFV) II. Nevirapina (NVP) III. Etravirina (ETR)
Inibidores da Protease (IP)	Para o vírus se tornar infeccioso é essencial que as novas proteínas víricas sejam cortadas e estruturadas corretamente. Os IP bloqueiam o local onde o corte deve ocorrer e, assim, impedem os novos vírus de amadurecer e de infectar outras células.	I. Lopinavir (LPV) II. Atazanavir (ATV) III. Fosamprenavir (FPV) IV. Saquinavir (SQV) V. Indinavir (DV) VI. Darunavir (DRV) VII. Ritonavir (RTV) VIII. Tipranavir (TPV)
Inibidores da Integrase (II)	Os II atuam inibindo a inserção do DNA viral ao DNA celular do hospedeiro. Desse modo, a integração do DNA é bloqueada pelos inibidores.	I. Raltegravir (RAL)
Inibidor do Corredor (CCR5)	Atua impedindo a ligação do HIV com o receptor quimoquina CCR5, também necessário para a entrada do vírus no interior da célula.	I. Maraviroque (MVQ)
Inibidor de Fusão T20 (ENF)	Atua inibindo a molécula gp41 do vírus e, desta forma, bloqueia a fusão do vírus com a célula do hospedeiro.	I. Enfuvirtida – T20 (ENF)

Tabela 6: Classes dos antirretrovirais, farmacodinâmica e principais representantes utilizados no Brasil.

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2012

É válido mencionar que a TARV possui critérios constituídos para seu início, estes vêm sendo estabelecido para cada etapa do tratamento, devendo ser analisados nos seres humanos presença de comorbidades, uso de outros medicamentos, potência e toxicidade de longos prazos e de imediato, alimentação e adequação de rotina. É fundamental realizar a contagem de CD4, a qual através deste demonstrará se deve ser iniciada a TARV e a profilaxia para infecções oportunistas, sendo o mais indicado como prognosticador da subsequente progressão da doença e da sobrevivência (BRASIL, 2012). Os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde estão ilustrados na tabela 7 abaixo.

Crítérios para início do tratamento antirretroviral	Situação
Pessoas assintomáticas com CD4 < 500 células/mm³	Expansão da recomendação de início de tratamento, incluindo pessoas assintomáticas com contagem de linfócitos CD4 abaixo de 500 células/mm ³ .

Pessoas assintomáticas com CD4 > 500 células/mm³	Indicação de TARV para pacientes com CD4 acima de 500 células/mm ³ coinfectados com hepatite B e com indicação de tratamento da hepatite. Além disso, deve-se considerar o início da TARV em pacientes com doença cardiovascular ou risco cardiovascular elevado e neoplasias que necessitam de tratamento imunossupressor, mesmo em pacientes com CD4 superior a 500 células/mm ³ . Obs.: Para paciente assintomático sem contagem de CD4 disponível, recomenda-se não iniciar a TARV.
Sintomáticos, independente da contagem de CD4	Maior ênfase à indicação do tratamento para todos os sintomáticos ou na presença de manifestações associadas ao HIV, independentemente da contagem de CD4. Tal situação inclui tuberculose ativa, independente da forma clínica, alterações neurológicas, nefropatia e cardiopatia associadas ao HIV.
Genotipagem no pré-tratamento	Realização de genotipagem para detecção de resistência genotípica em pessoas que tenham se infectado com um parceiro em uso de medicamentos antirretrovirais, já que a possibilidade de transmissão de mutações de resistência é mais provável nessa situação. Também se recomenda a realização de genotipagem no pré-tratamento para as gestantes infectadas pelo HIV.
Tratamento como prevenção	Para as pessoas que vivem com HIV em parceria sorodiscordante, indica-se a antecipação do início do tratamento, como medida de prevenção da transmissão do HIV. O tratamento deve ser oferecido, independente da contagem de CD4. A avaliação deve ser individualizada e o tratamento iniciado desde que a pessoa que vive com HIV esteja motivada e esclarecida sobre os riscos e benefícios. Deve-se respeitar a autonomia da pessoa no processo decisório. Essa estratégia de prevenção complementa, sem substituir as já existentes.
Gestantes	Iniciar a TARV independentemente da contagem de CD4

Tabela 7: Critérios para início do tratamento antirretroviral de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde.
Fonte: Adaptado de BRASIL, (2012).

Dando continuidade, no Brasil para os casos em início de tratamento, o esquema inicial recomendado preferencialmente, deve conter a associação de dois ITRN/ITRNT – lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF), correlacionado ao inibidor de integrase (INI) o dolutegravir (DTG). Mantendo em observação os casos e coinfeção TB-HIV, MVHIV com possibilidade de engravidar e gestantes, tendo exceção para esse esquema. Podendo ser observado na tabela a seguir.

SITUAÇÃO	TERAPIA ANTIRRETROVIRAL	DOSE DIÁRIA	OBSERVAÇÃO
Adultos em início de tratamento	TDF(b)/3TC + DTG	(300mg/300mg) “2 x 1”+ 50mg 1x/dia	
Coinfecção TB-HIV(d) sem critérios de gravidade (conforme	TDF(b)/3TC/EFV	(300mg/300mg/600mg) – DFC 1x/dia	Concluído o tratamento completo para TB, poderá ser feita a

critérios elencados abaixo)			mudança (switch) do EFV para DTG.
Coinfecção TB-HIV com um ou mais dos critérios de gravidade abaixo(d): LT-CD4+	TDF(b)/3TC + RAL	(300mg/300mg) “2 x 1” 1x/dia + 400mg 12/12h	Concluído o tratamento completo de TB, deverá ser feita a mudança (switch) do RAL para DTG em até 3 meses

Tabela 8: Esquema preferencial no Brasil para início da TARV.

Fonte: BRASIL, 2018.

Caso o paciente possua intolerância ou contraindicação esquemas devem iniciar esquemas com método alternativos, conforme a tabela 9.

Intolerância ou contraindicação ao DTG	Substituir o DTG(a) por EFV
Contraindicação ao TDF(b)	Se teste HLA-B*5701 negativo, substituir TDF por ABC(c) Se teste HLA-B*5701 positivo ou intolerância ao ABC, substituir o TDF por AZT
Intolerância ao EFV na coinfecção TB-HIV	Substituir o EFV por RAL

Tabela 9: Esquema alternativo da TARV para paciente com contraindicação.

Fonte: BRASIL, 2018.

É importante salientar que a terapia farmacológica traz benefícios para o paciente que vive com HIV (PVHAIV), todavia possui também efeitos maléficos. Visto que os efeitos benéficos já foram mencionados anteriormente, é imprescindível mencionar os aspectos negativos dessa terapia, os quais constituem os efeitos colaterais das medicações, uma vez que esta correlacionada com o índice de abandono terapêutico significativo, propiciando condições favoráveis a instalação de doenças oportunistas (FILHO, 2019).

Não obstante, independentemente dos níveis quantitativos de células LT-CD4+, a TARV é aconselhada para todos os PVHIV, a qual deve ser proposta e implementada de forma interrupta, dessa forma não devendo ser interrompida. Esse tratamento deve levar em consideração a individualidade dos PVHIV, com o intuito de identificar e intervir rapidamente no surgimento de efeitos colaterais, sendo importante destacar a dislipidemia, danos reais, alterações ósseas, doenças cardiovasculares e resistência à insulina. Além do mais, pode surgir efeitos colaterais graves e fatais, desse modo, a terapia deve ser suspensa e um novo plano terapêutico farmacológico seja traçado, garantindo a continuidade da assistência e segurança do PVHIV (LEITE, 2016).

Com a adesão da TARV as consultas médicas devem ser continuas e periódicas, com intervalo entre 7 a 15 dias entre as consultas, com o intuito de acompanhar o quadro clínico do paciente com mais proximidade para garantir a adesão do paciente, além de identificar precocemente efeitos colaterais e complicações que sejam potencialmente prejudiciais.

Todavia, caso o paciente apresente um quadro estável as consultas podem ser intercaladas em um período de a cada 6 meses. A solicitação de exames laboratoriais é realizada a cada consulta, caso apresente alterações exames complementares podem ser solicitados, valores de linfócitos TCD4+ menor que 350 céls/mm³ necessita de um novo exame a cada 6 meses. O hemograma é solicitado a cada 6 meses, enquanto outros exames complementares devem ser solicitados anualmente (NUNES, 2020)

Como já salientado, as TARV possuem excelentes desfechos na redução da CV, no entanto, alguns fármacos apresentam impactos adversos, principalmente quando relacionado as interações medicamentosas entre medicamentos utilizados para tratamento de comorbidades e para TARV, fatores genéticos, etilismo, tabagismo e drogas ilícitas, pois estes aumentam a CV, reduzindo os níveis de linfócitos TCD4+ e elevando as chances de adquirir infecções oportunistas. Os efeitos adversos correlacionado a cada TARV estão resumidos na tabela 10.

TARV	EFEITOS ADVERSOS DE RELEVÂNCIA CLÍNICA	FATORES DE RISCO	RECOMENDAÇÕES DE MANEJO
ABC	Reação de hipersensibilidade	Presença do alelo HLA-B*5701	Não usar se teste para HLA-B * 5701 positivo. Avaliar substituição por TDF. Se TDF contraindicado, avaliar uso de AZT
ATV/z	Hiperbilirrubinemia indireta (icterícia clínica)	Presença de alelo difosfato de uridina (UDP) - glucuronosiltransferase 1A1*28 (UGT1A1*28)	Fenômeno clinicamente benigno, mas potencialmente estigmatizante. A ocorrência de icterícia pode afetar a imagem e a autoestima da PVHIV, devendo, portanto, ser cuidadosamente avaliada, considerando-se a substituição do medicamento quando houver desconforto para o paciente.
AZT	Anemia e neutropenia grave	LT-CD4+ $\leq$ 200 céls/mm ³	Substituir se Hb <10,0g/dL e/ou neutrófi < 1.000 céls/mm ³ avaliar substituição por TDF ou ABC.
	Acidose láctica ou hepatomegalia grave com esteatose Lipodistrofia Miopatia	IMC >25 (ou peso corporal >75 kg) Exposição prolongada a ITRN	
DTG	Insônia (<1%), cefaleia (<2%), náuseas e vômitos (<1%)		Se DTG tiver sido usado como esquema inicial preferencial (“primeira linha”) e se houver intolerância/toxicidade, avaliar substituição por EFV(b). Se contraindicação ao uso do EFV, avaliar substituição por ATV/r (se impossibilidade de ATV/r, avaliar
	Reação de hipersensibilidade Hepatotoxicidade	Coinfecção hepatite B ou C Doença hepática	

			DRV/r ou LPV/r) Quando utilizado como TARV de uso restrito (“terceira linha”), opções disponíveis limitadas – avaliar genotipagem Seu uso em MVHIV com possibilidade de engravidar deve ser associado a método contraceptivo eficaz, preferencialmente os que não dependam da adesão (DIU ou implantes anticoncepcionais)
DRV/r	Hepatotoxicidade	Doença hepática prévia Coinfecção HBV e/ou HCV Uso concomitante de medicamentos hepatotóxicos	Avaliar substituição por ATV/r. Se ATV/r contraindicado, avaliar LPV/r Quando utilizado como TARV de uso restrito (“terceira linha”), opções disponíveis limitadas - avaliar genotipagem
EFV	Toxicidade persistente no SNC (tonturas, sonolência, insônias, sonhos vívidos, “sensação de embriaguez”) ou sintomas mentais (ansiedade, depressão, confusão mental)	Depressão ou outro transtorno mental (anterior ou no início)	Orientar sobre tais eventos e informar que normalmente desaparecem ao final das primeiras semanas de tratamento, orientar tomada da medicação ao dormir. Avaliar substituição por NVP ou IP/r se persistirem os sintomas neurológicos. Os efeitos adversos neurológicos podem ser exacerbados com o uso concomitante de álcool. É necessário que abordar o uso recreativo de álcool e outras drogas, aconselhando o paciente para que o uso do medicamento não seja interrompido
	Convulsões	Histórico de convulsões	
ETV	Reações de hipersensibilidade e cutâneas graves	Fator(es) de risco desconhecido(s)	Opções disponíveis limitadas – avaliar genotipagem
LPV/r	Pancreatite	Aids avançada, abuso de álcool	Substituir por ATV/r (na impossibilidade de ATV/r, avaliar DRV/r) Se falha terapêutica com ITRNN (EFV, NVP), e demais IP/r contraindicados, considerar INI (INI deverão ser solicitados à Câmara Técnica, com justificativa de indicação)
	Dislipidemia	Fatores de risco para doença cardiovascular, como obesidade e diabetes	Estimular a adoção de um estilo de vida saudável, incluindo alimentação equilibrada, prática de atividade física e redução do tabagismo(f) Considerar uso de fibratos e estatinas Substituir por ATV/r (na impossibilidade de ATV/r, avaliar DRV/r).
	Diarreia		A diarreia pode ser manejada com adequações de dieta e medicamentos sintomáticos, como a loperamida Substituir por ATV/r (na impossibilidade de ATV/r, avaliar DRV/r)

NVP	Hepatotoxicidade Erupção cutânea (rash) grave e reação de hipersensibilidade, incluindo síndrome de Stevens-Johnson	Doença hepática prévia Coinfecção HBV e/ou HCV Uso concomitante de medicamentos hepatotóxicos LT-CD4+ inicial alto (>250 céls/mm ³ em mulheres ou >400 céls/mm ³ em homens)	Se hepatotoxicidade leve, considerar a substituição por EFV Se hepatotoxicidade grave e hipersensibilidade, avaliar substituição por ATV/r (na impossibilidade de ATV/r, avaliar DRV/r ou LPV/r)
RAL	Rabdomiólise, miopatia, mialgia	Uso concomitante de outras drogas que aumentam o risco de miopatia e rabdomiólise, incluindo estatinas	Opções disponíveis limitadas – avaliar histórico de uso e genotipagem
TDF	Risco de toxicidade renal Lesão renal aguda e síndrome de Fanconi	Doença renal prévia Mais de 50 anos IMC IMC<18,5 ou baixo peso corporal <50 kg, especialmente em mulheres Diabetes não tratada Hipertensão não tratada O uso concomitante de fármacos nefrotóxicos ou de IP/r	Avaliar substituição por ABC(a) ou AZT Não iniciar TDF se doença renal prévia, TFGe
	Diminuição da densidade mineral óssea (e)	História de osteomalácia ou fratura patológica Fatores de risco para osteoporose ou perda de densidade mineral óssea Deficiência de vitamina D	
	Acidose láctica ou hepatomegalia grave com esteatose	Exposição prolongada a ITRN Obesidade Doença hepática	

Tabela 10: Efeitos adversos relacionado ao TARV

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2018.

A partir do pressuposto, é imprescindível que o profissional enfermeiro tenha um olhar ampliado para possibilitar realizar intervenções ultrapasse a terapia medicamentosa, propiciando resultados consequentemente, prevenindo essencialmente às doenças cardiovasculares em PVHIV, principalmente nos pacientes idosos a qual apresentam diversas comorbidades que agravam seu quadro clínico. Deve-se encorajar no melhor enfrentamento da doença, adotando mudança no estilo de vida (MEV), introduzindo prática de atividade física, perda de peso, alimentação adequada e suspensão do etilismo e tabagismo (ARAÚJO, 2019).

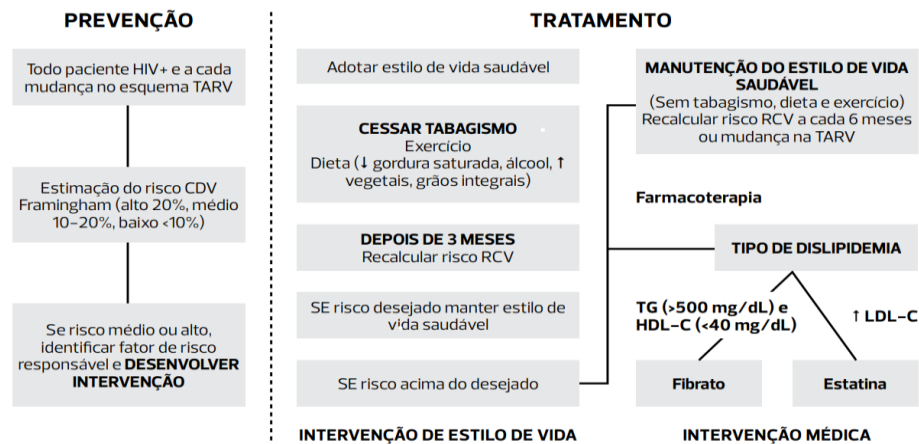


Figura 5: Prevenção e tratamento para prevenção de doenças cardiovasculares
Fonte: BRASIL, 2018.

É identificado que cuidar de idosos que possuem HIV/AIDS é uma tarefa árdua, exigindo das profissionais de enfermagem conhecimento, competências e ações que proporcione para uma assistência sistematizada, ampla e contínua, com visão para estimular a capacidade funcional, enfatizando que na terceira idade exige maiores cuidados e atenção. O profissional tem a oportunidade de estabelecer um contato prévio de aconselhamento, designando uma relação terapêutica, desenvolvendo um estreito relacionamento de interação e confiança. Apesar do Brasil ser referência mundial na busca do combate ao HIV/AIDS, utilizando como meios as políticas em saúde, o elevado número de casos de HIV em idosos, demonstram uma falha de prevenção para essa faixa etária, já que diversas campanhas estão direcionadas ao grupo jovem. No tocante a isso, e associado as modificações que a doença apresenta em relação a qualidade de vida e a realidade de ser idoso convivendo com HIV, os profissionais deverão atuar frente a essa problemática considerando as necessidades impostas pelo idoso e familiares, promover conhecimento quantos aos riscos potenciais da doença (ARAÚJO, 2019).

Nesse cenário, a assistência de enfermagem é um componente ímpar de cuidado ao idoso principalmente ao portador de HIV/AIDS, respaldada no bem-estar biopsicossocioespíritual, acolhendo desde a confirmação diagnóstica, durante período terapêutico até a fase terminal, educá-los quanto as DSTs, pois sofrem riscos inerentes ao sexo em qualquer fase da vida, executar ações e atividades em educação em saúde como estratégia de promoção com a finalidade de oportunizar ao paciente uma melhoria da sua QV, bem-estar e minimização do sofrimento. (MOUSINHO, 2018).

3 METODOLOGIA

O seguinte trabalho de conclusão de curso para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem perante a instituição de ensino superior Centro Universitário AGES – UniAGES segue o caminho metodológico que abarca um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, a qual dentro dos conceitos científicos difundidas para cada tipo de estudo representa uma síntese de informações pontuais sobre determinado tema a ser pesquisado, partindo do ideal proposto pelo método científico. Esse tipo de estudo é caracterizado como um instrumento de investigação de grande valia frente às variantes requeridas, uma vez que permite o agrupamento de informações por parte do pesquisador, sendo eles isolados ou por meio de agrupamento, já que tal agrupamento permite a combinação de múltiplos resultados essenciais para a formulação do estudo. A escolha desse tipo de estudo se justifica pela categorização que o mesmo infere frente aos dados de cunho teórico, empírico e estudos não experimentais e experimentais, permitindo uma compreensiva assertiva por parte do pesquisador (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Segundo o percurso metodológico inferido pelo método científico, esse estudo de maneira primária percorreu o levantamento de termos específicos para a geração dos dados requeridos, ou seja, foi utilizado enquanto ferramenta os descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “AIDS/HIV; idoso, enfermagem e sexualidade”. Logo após, tais descritores foram agrupados por meio de conectivos booleanos para obtenção específica dos estudos requeridos. A formulação desta expressão de busca permitiu a consulta às principais bases de dados científicas de origem nacional e internacional anexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo estas: MEDLINE (National Library of Medicine), Scielo (Scientific Electronic Library Online); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A fim de obter estudos pontuais frente à temática adotou-se critérios de rigorosidade, sendo estes de inclusão e exclusão, em que para os de inclusão estudos em idiomas português e inglês, aos estudos com seres humanos, bem como aos temas singulares e textos na íntegra, que respeitassem um período de publicação entre os anos de 2011 a 2021.

Essa expressão de busca (AIDS OR HIV) AND (IDOSO) AND (SEXUALIDADE OR IDOSO) formulada e lançada na base de pesquisa, no caso a BVS, permitiu identificar na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde o quantitativo de 38; já no Scientific Electronic Library Online foi possível obter um quantitativo de 71; e National Library of Medicine um quantitativo de 14, somados estes se obteve, enquanto resultado final, 126 artigos, adotando enquanto critério de exclusão de duplicidade dos estudos em bases de

dados, foram excluídos 14 artigos restando um quantitativo final de 109, os quais passaram por uma análise frente o título apresentado. Tal apreciação culminou na exclusão de 38 artigos, restando agora 71. A etapa posterior culminou na triagem dos resumos, restando apenas 32 artigos, que após tal exclusão os textos restantes foram lidos na íntegra resultando no quantitativo final de 12 artigos, sendo estes inseridos exclusivamente para a etapa de resultados e discussão deste trabalho de conclusão de curso.

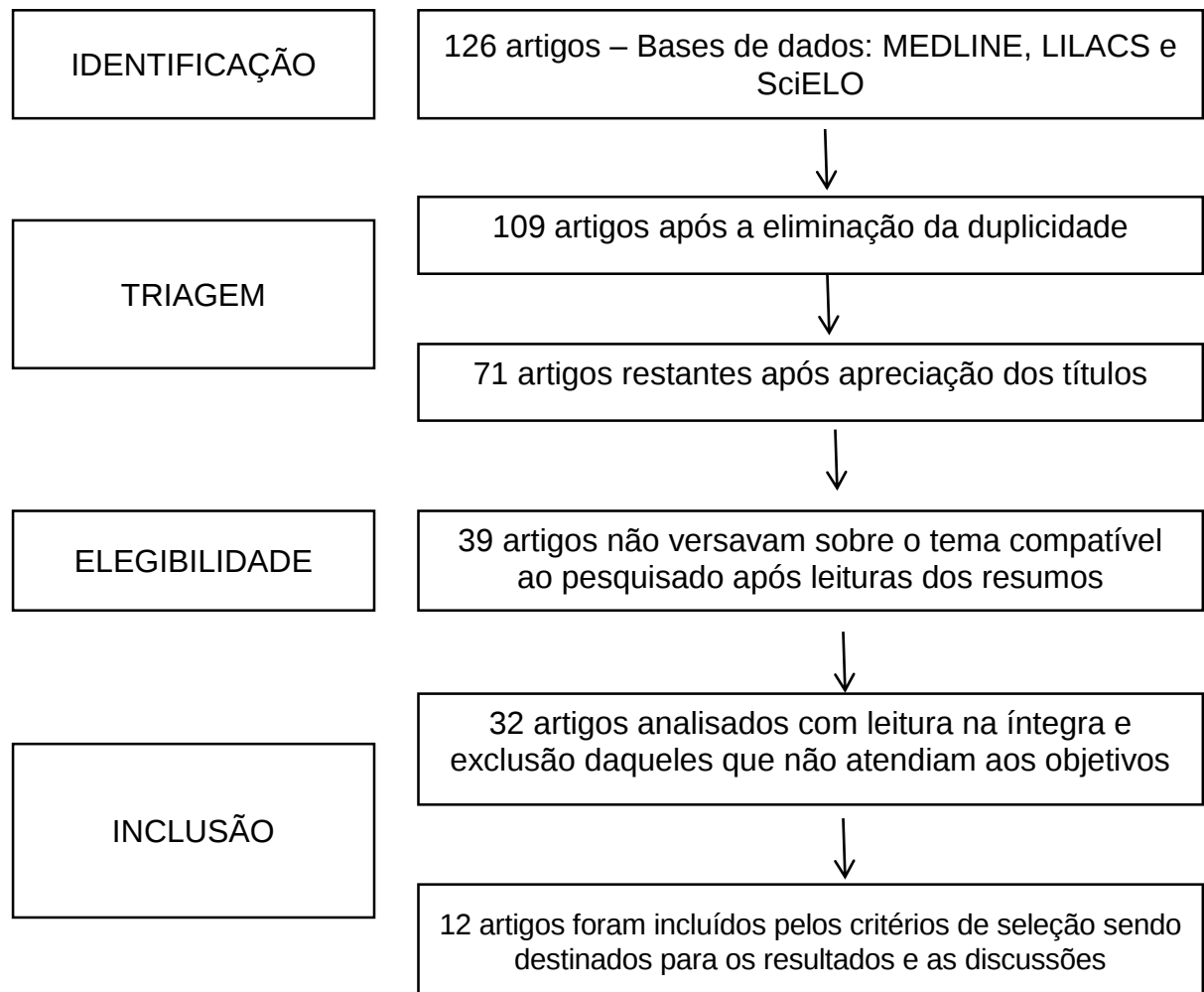


Figura 6: Fluxograma de aquisição do corpus e resultados.

Fonte: Elaboração própria, dados do pesquisador (elaborado em 2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando a análise e discussão dos resultados obtidos em meio à pesquisa, tais dados foram reunidos no quadro nº 1. Analítico para amostragem dos 12 artigos selecionados para os resultados e discussões, buscando assim sintetizar as informações primordiais para a realização do presente trabalho, analisando assim, a cada estudo: o autor e ano; periodicidade; título do estudo; objetivo do estudo; e metodologia do estudo. Conforme o intuito de preservar a qualidade dos dados trabalhados e atingir os objetivos propostos enquanto caminho metodológico, esse estudo, no que toca os resultados e discussões será dividido em dois agrupamentos: Assistência do idoso portador do HIV/AIDS: uma perspectiva profissional e do indivíduo e Características populacionais dos idosos acometidos com HIV/AIDS: uma visão acerca da assistência a esses indivíduos.

Nº	Autor/ ano	Periódico	Título	Objetivo	Metodologia
1	Pereira; Santos Jr.; Aguiar, 2013	Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade	Abordagem da sexualidade do idoso e controle do HIV/AIDS na Atenção Básica	Discutir medidas preventivas para o controle do HIV e AIDS na terceira idade	Trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica nas bases de dados científicos da SCIELO e LILACS provenientes da Biblioteca Virtual em Saúde, realizada nos meses de março a novembro de 2012, sobre o tema sexualidade/HIV no idoso.
2	Gurgel, 2014	Universidade Federal da Paraíba	Vulnerabilid ade ao HIV/AIDS em idosos: Um estudo Comparado	Conhecer as representações sociais sobre a vulnerabilidade ao HIV/AIDS construídas por idosos que vivem com e sem a doença	Trata-se de um estudo exploratório-descritivo realizado com 26 idosos de ambos os sexos, divididos em dois grupos, entre maio e agosto de 2013, em duas instituições em João Pessoa.
3	Saggiorat o; Schuelter -Trevisol, 2015	Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis	Percepções sobre AIDS e comportame nto sexual	Verificar o conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência	Foi realizado estudo transversal em idosos residentes em Tubarão, Santa Catarina, Brasil, que frequentavam grupos

			em idosos da cidade de Tubarão, Santa Catarina	adquirida (AIDS) e prevenção e determinar o comportamento e as práticas sexuais entre idosos residentes em Tubarão, Santa Catarina	para esta faixa etária em unidades básicas de saúde (UBSs) do referido município no ano de 2014
4	Anjos et al., 2016	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Aspectos bioéticos envolvidos no cuidado ao idoso com HIV/AIDS	Analisar a produção científica sobre os aspectos bioéticos envolvidos no cuidado ao idoso com HIV/AIDS	Realizou-se revisão sistemática de artigos nas bases de dados Scopus e SciELO.
5	Alencar; Ciosak, 2016	Revista Brasileira de Enfermagem	Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio	Investigar entre os idosos vivendo com HIV/Aids e os profissionais de saúde, quais são os motivos que levam ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV nos idosos.	Estudo prospectivo, qualitativo, realizado em ambulatório especializado com idosos vivendo com HIV/aids, diagnosticados com idade igual ou superior a 60 anos e nas Unidades com Estratégia Saúde da Família com enfermeiros e médicos.
6	Ferro et al., 2016	Revista Iberoamericana de Educacion e investigacion en enfermeria	Perfil da síndrome da imunodeficiência adquirida em idosos	Traçar o perfil dos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em pessoas com 60 anos de idade ou mais, notificados no Hospital Escola Dr. Helvio Auto.	Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo realizado no Hospital Escola Dr. Helvio Auto localizado no município de Maceió no estado de Alagoas. Constituiu-se de uma amostra censitária incluindo todos os casos de sida em idosos notificados na instituição, entre 1º de janeiro de 2001 até 31 de dezembro de 2011, totalizando 49 sujeitos da pesquisa.
7	Santos, 2018	Universidade Federal da Paraíba	Conhecendo a vulnerabilidade ao	Evidenciar o conhecimento produzido na literatura	Realizou-se uma revisão integrativa da literatura dos últimos dez anos no intuito de se conhecer as

			HIV/AIDS de dois grupos de idosos	científica acerca da vulnerabilidade ao HIV/AIDS de pessoas idosas	vulnerabilidades ao HIV/AIDS de idosos
8	Caetano et al., 2018	Revista Eletrônica Graduação/Pós-Graduação em Educação UFG/REJ	HIV/AIDS: Conhecimento, atitude e prática da pessoa idosa	Avaliar a adequabilidade do conhecimento, atitude e praticados idosos residentes e usuários de um centro de convivência em relação ao HIV/aids	Trata-se de uma pesquisa avaliativa do tipo Conhecimento, Atitude e Prática, de corte transversal e abordagem quantitativa.
9	Aguiar et al., 2020	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa	identificar e analisar a produção científica acerca do comportamento e conhecimento sobre sexualidade de idosos que vivem com HIV	Realizou-se uma revisão integrativa de artigos científicos indexados nas bases de dados, Lilacs, Ibecs, Medline, BDENF, PubMed e Scopus (Elsevier), considerando publicações a partir de janeiro de 2007 a dezembro de 2016.
10	Reis et al., 2020	Revista Eletrônica Acervo Saúde	A atuação do enfermeiro frente à sexualidade na terceira idade: uma revisão integrativa	Descrever a atuação do enfermeiro frente à sexualidade na terceira idade	Trata-se de uma revisão integrativa, em que foram consultadas junto à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) acessando as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), totalizando 16 artigos.
			Vivência de sexualidade e HIV/Aids na terceira idade	Analisar o conhecimento sobre HIV/Aids e as vivências da sexualidade de usuários idosos	Tratou-se de uma investigação avaliativa com um grupo de idosos usuários de uma UBS, avaliando seus conhecimentos sobre

11	Mendonça et al., 2020	Research, Society and Development		frequentadores de grupo de convivência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belém, PA.	HIV/Aids com aplicação do questionário sobre HIV/Aids para a Terceira Idade (QHIV3I) seguida do uso da técnica do grupo focal para explorar as vivências de sua sexualidade.
12	Mahmud et al., 2021	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	O desafio do HIV em idosos: uma análise qualitativa da atuação de médicos da atenção primária à saúde em porto alegre/rs	Descrever a atuação dos médicos da Atenção Básica na prevenção primária e secundária em relação à infecção pelo HIV na população idosa atendida pela Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Porto Alegre/RS.	É um estudo exploratório-descritivo transversal, tipo levantamento, no qual foi utilizado questionário online com os médicos que atuam nas unidades de APS no município de Porto Alegre/RS.

Quadro 1: Analítico para amostragem dos 12 artigos selecionados para os resultados e discussões.

Fonte: Elaboração própria (elaborado em 2021).

Os estudos enquadrados do Quadro 1: Analítico para amostragem dos 12 artigos selecionados para os resultados e discussões, ou seja, do quadro síntese obedeceram a critérios específicos como mencionado na metodologia, isto é, as publicações foram dispostas em ordem crescente de publicação, ou seja, de 2011 crescendo para 2021, a fim de proporcionar uma melhor análise dos dados conforme ano de publicação, uma vez que, a totalidade de informações podem acompanhar essa cronologia. Percebe-se ainda que o intuito dessa cronologia acaba sendo analisar na literatura a periodicidade de estudos envolvendo essa temática, comparando se os estudos mais antigos permeiam vertentes iguais ou diferentes daquelas postuladas atualmente. O gráfico a seguir permite uma melhor análise analítica desses estudos conforme o ano de publicação.

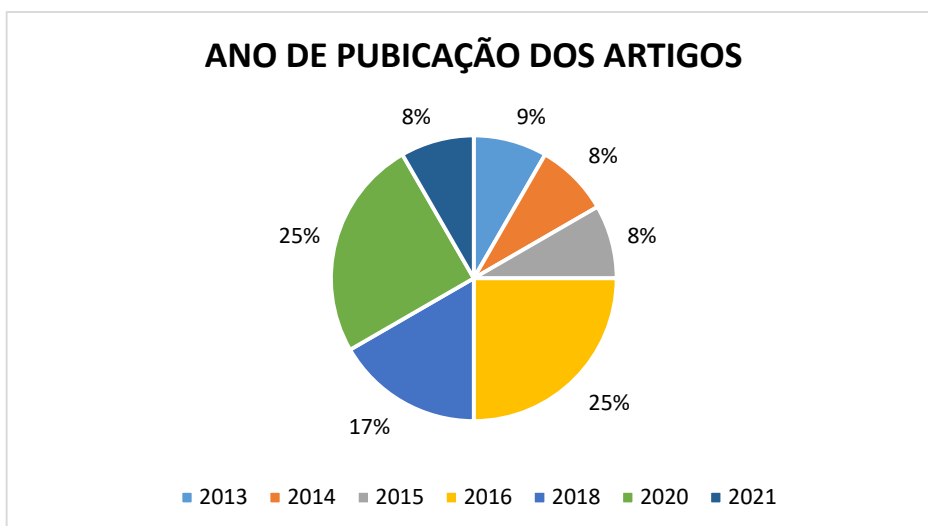


Gráfico 1: Ano de publicação dos artigos.

Fonte: Criação da própria autora (produzido em 2021)

O Gráfico de número 1: Ano de Publicação dos artigos tem como intuito principal demonstrar em forma de números brutos e porcentagens os anos de publicação dos artigos, apresentando os seguintes resultados: 2013 (n=1; 9%), 2014 (n=1;9%), 2015 (n=1;9%); 2016 (n=3;25%); 2018 (n=2; 17%); 2020 (n=3; 25%) e 2021 (n=1; 9%). Somando-se assim 12 artigos para a análise sintética dos dados, é assim como a posterior discussão desses resultados de forma mais criteriosa e conforme a temática encontra e agrupada como demonstrado a seguir para construção pontual dessa etapa.

4.1 Assistência do Idoso portador do HIV/AIDS: Uma Perspectiva Profissional e do Indivíduo

A tabela nº 1. Assistência do idoso portador do HIV/AIDS: uma perspectiva profissional e do indivíduo estruturada, enquanto ferramenta de análise de dados perante os resultados extraídos da base de dados tem como finalidade potencializar o entendimento destes resultados por meio da seguinte estruturação: artigo e numeração (AN); características da população; e resultados encontrados, na finalidade de fomentar análise acerca das publicações extraídas e melhor delineamento das variáveis encontradas.

AN	Características da população	Resultados encontrados
1	Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados	A epidemia do HIV tem causado impacto na terceira idade, os profissionais de saúde

	científicos da SCIELO e LILACS provenientes da Biblioteca Virtual em Saúde, realizada nos meses de março a novembro de 2012.	precisam estar atentos à assistência ao idoso, abordar aspectos relacionados à sexualidade. Este tema é percebido com preconceito pela sociedade. A dificuldade encontrada pelo enfermeiro da APS em discutir o assunto com essa clientela em específico, também dificulta a avaliação do idoso e a assistência de enfermagem com a realização das orientações sobre a prevenção e controle do HIV/AIDS nos relatos encontrados, trabalhando patologias existentes e as que podem ser prevenidas, considerando o processo fisiológico e patológico do indivíduo, tomando de fato a sexualidade como parte da qualidade de vida do idoso.
3	Idosos residentes em Tubarão, Santa Catarina, Brasil, que frequentavam grupos para esta faixa etária em unidades básicas de saúde (UBSs) do referido município no ano de 2014. Foram estudados 206 idosos com média de idade de 69±6 anos.	Verificou-se um maior conhecimento sobre AIDS e prevenção em pessoas em relacionamentos estáveis, sexarca com parceiro casual e naqueles que realizaram o teste anti- HIV. Contudo, a média de acertos relativos à prevenção a AIDS foi baixa entre os idosos.
6	Trata-se de um estudo realizado no Hospital Escola Dr. Helvio Auto localizado no município de Maceió no estado de Alagoas. Constituiu-se de uma amostra censitária incluindo todos os casos de sida em idosos notificados na instituição, entre 1º de janeiro de 2001 até 31 de dezembro de 2011, totalizando 49 sujeitos da pesquisa.	A faixa etária predominante foi a de 63 anos (16,3%), sendo os homens mais acometidos (81,6%) do que as mulheres (18,4%). A transmissão mais comum foi por meio de relações sexuais com mulheres (49%), e a escolaridade mais comum foi de 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleto (16,3%). Os casos relatados foram mais comuns em homens, com escolaridade e idade equilibradas. As atividades destinadas a aumentar a educação em saúde devem enfatizar esse grupo de indivíduos.
7	Realizou-se uma revisão integrativa da literatura dos últimos dez anos. Posteriormente realizou-se um estudo exploratório comparativo, com a participação de 100 idosos em Unidades de Saúde da Família e na Universidade Federal da Paraíba	Na revisão integrativa, a vulnerabilidade ao HIV/AIDS fora evidenciada por: comportamentos, práticas, conhecimento e representações sociais, identificados por vida sexual ativa, baixa adesão ao uso do preservativo relacionado a confiança no parceiro; os idosos não se inserem no cenário do HIV/AIDS, veem como doença do outro; o conhecimento deles é incipiente sobre a

		vulnerabilidade, conhecem a prevenção, mas não a praticam.
11	O estudo foi realizado durante o primeiro semestre de 2016, no âmbito da Unidade Básica de Saúde do Guamá, localizada num bairro Belenense que tem grande número de usuários idosos matriculados. Os dados relativos à avaliação do conhecimento dos idosos sobre HIV/Aids foram coletados aplicando-se o QHIV3I aos 30 idosos da amostra selecionada.	Os resultados encontrados foram incongruentes, pois induz-nos a concluir que somente deter conhecimentos não significa mudança de comportamento de sexo seguro para prevenir HIV/Aids, implicando para futuro próximo, estudos aprofundados de estratégias educacionais promotores de mudanças comportamentais para prevenção de HIV/Aids e outras IST em pessoas idosas.

Tabela 11: Assistência do idoso portador do HIV/AIDS: uma perspectiva profissional e do indivíduo

Fonte: Elaboração própria (elaborado em 2021).

Dando início a discussão dos artigos acomodados no quadro, Pereira, Santos Jr. e Aguiar (2013), discorrem seu estudo sobre os principais impactos à saúde da terceira idade nacional pela contaminação por HIV, bem como para a prestação da assistência à saúde de qualidade a esse público frente todas as suas necessidades ocasionadas por tal contaminação. Diante disso, é levantado pela análise dos dados que um dos maiores problemas para a prestação dessa atenção em saúde ao idoso pelo enfermeiro da Atenção Primária a Saúde consiste no tabu de se discutir, de forma aberta, em meio aos idosos sobre sexualidade e afins, de maneira que nenhuma das partes, seja o profissional de saúde ou o paciente idoso, tenha receio de perguntar, informar e discutir sobre tal temática.

Assim, diante desse problema, ocasionado por uma série de fatores, um deles um resquício cultural impregnado por anos, o enfermeiro não consegue empregar as práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos, nesse caso o HIV, o que contribuiria para a contenção dos avanços de HIV/AIDS na terceira idade, que se torna tão notória nos últimos anos. Pereira, Santos Jr. e Aguiar (2013), ainda concluem que diante de tal dificuldade supracitada, o enfermeiro deve promover o ambiente confortável para que se permita a confiança, a criação de vínculo e, conseqüentemente as intervenções em saúde sexual de forma clara e objetiva, de modo que o paciente compreenda a tamanha importância, de também se discutir saúde sexual, principalmente no combate à HIV/AIDS, para a sua saúde e de toda a população.

Todo esse processo cultural enraizado sobre a AIDS permeado na população é resultado de uma construção histórica, que aos poucos é desmistificada, mas ainda muito presente em meio à população idosa. Corroborando com isso, Gurgel (2014), levanta dados importantes em

sua dissertação, os quais demonstram que a população idosa segue associando a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida à grupos os quais estariam mais suscetíveis e que englobam jovens, pobres e gays em especial, ao mesmo tempo que não se classificam como um grupo vulnerável para contaminar-se pelo composto viral. Entretanto, nesse mesmo estudo, os mesmos autores dissertam que existe um aumento pertinente e prevalente entre idosos que já contaminados, o que é justificado pela descrença mencionada, demonstrando assim uma dificuldade de assistência para a Atenção Primária.

Ferro et al., (2016) mencionam, com base em sua análise, que o grupo de maior índice de contaminação pelo vírus do HIV foi o de 63 anos de idade, ocupando um alto índice de 16,3% dos idosos englobados, ao mesmo tempo que o sexo masculino é o mais contaminado, representando cerca de 81,6% dos casos, contra 18,4% das mulheres. Entretanto, para tamanho nível significativo de contaminação por HIV/AIDS é preciso se analisar o meio que justifique, nesse caso para a transmissão, sendo o mais evidente que tamanhas infecções acontecem através de relações sexuais com mulheres, representando cerca de 49% dos dados compilados, e já corroborando com a desmistificação do mencionado pelo autor anterior, ou seja, evidenciando que a AIDS não é uma infecção vinculada à um grupo específico, mas sim associada, de maneira geral, a qualquer pessoa envolvida com a contaminação, inclusive a população idosa.

Santos (2018) enfatiza as principais causas dos idosos se tornarem mais vulneráveis giram em torno de uma baixa adesão à contraceptivos de barreira que impedem a contaminação, principalmente pela confiança adquirida no parceiro pela convivência continua, e isso pode acontecer mesmo diante do conhecimento da necessidade da prevenção e gravidade; e pelo motivo de os mesmos não se inserirem como suscetíveis ao HIV. Diferentemente do estudo supracitado, na pesquisa de Santos (2018) as mulheres idosas abrangem o público mais vulnerável à contaminação, representando cerca de 54% da população, as quais abrangem um faixa etária de 60 a 70 anos em sua grande maioria, ou seja, cerca de 80% dos dados, se mostrando mais uma vez a importância das práticas de promoção e prevenção à enfermidade em questão, diante dos crescentes números vistos em meio à literatura e sociedade, que passam batido durante à assistência à saúde do idoso em meio ao sistema de saúde.

Mendonça (2020), enfatiza que ao se investigar e associar os conhecimentos de HIV/AIDS que a população idosa porta com a sua rotina sexual cotidiana, tais dados se apresentam de forma incongruente. Tal resultado deve-se a hipótese que os mesmos dados levantados sobre os conhecimentos não são aplicados no dia a dia próprio, ou seja, não proporciona a tomada de posição dessa população para a prática de um sexo seguro, onde são

minimizados os riscos de infecção pelo vírus da AIDS, o que evidente aos dados compilados, que 93% dos entrevistados não fazem uso rotineiro de camisinha como contraceptivo de barreira, mesmo 86,7% destes reconhecendo que o uso impede a contaminação viral. Em outras palavras, é evidente que ao mesmo tempo em que se conhecem os meios de propagação e contaminação, a população idosa ainda confia na prática sexual desprotegida. E para isso, torna-se indispensável o papel do sistema de saúde, em especial da atenção primária a saúde, para a promoção de ações de impacto e educação em saúde que eduque a população sobre os comportamentos e hábitos necessários para o combate ao HIV e AIDS, como também de ISTs em idosos e idosas.

4.2 Características Populacionais dos Idosos acometidos com HIV/AIDS: Uma Visão acerca da Assistência a esses Indivíduos

A tabela nº 11. Características populacionais dos idosos acometidos com HIV/AIDS: uma visão acerca da assistência a esses indivíduos, estruturada, enquanto ferramenta de análise de dados perante os resultados extraídos da base de dados tem como finalidade potencializar o entendimento destes resultados por meio da seguinte estruturação: artigo e numeração (AN); características da população; e resultados encontrados, na finalidade de fomentar análise acerca das publicações extraídas e melhor delineamento das variáveis encontradas.

AN	Características da população	Resultados encontrados
2	Estudo exploratório-descritivo, realizado com 26 idosos de ambos os sexos, divididos em dois grupos, entre maio e agosto de 2013 em duas instituições de João Pessoa	Houve uma prevalência de idosas (73,1%), aposentados (92,3%) e de religião católica (73,1%). Apesar do conhecimento da doença, os idosos associam a transmissão do vírus aos grupos vulneráveis jovens, pobres e gays não se percebendo vulneráveis, e suas representações sobre a AIDS são carregadas por imagens negativas de preconceitos.
4	Realizou-se revisão sistemática de artigos nas bases de dados Scopus e SciELO.	Os estudos selecionados indicaram que ocorreu aumento do número de idosos com HIV/AIDS; os idosos possuem déficit de conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV; os profissionais de saúde têm dificuldades de abordar a sexualidade na terceira idade. Evidenciou-se que apesar das

		concepções construídas em relação à doença, o preconceito sobre a sexualidade tem dificultado medidas preventivas para a infecção levando à construção de estratégias de resistência pelos idosos como silêncio em relação à sorologia, esperança da cura da AIDS e busca do respeito a autonomia
5	Estudo realizado em ambulatório especializado com idosos vivendo com HIV/aids, diagnosticados com idade igual ou superior a 60 anos e nas Unidades com Estratégia Saúde da Família com enfermeiros e médicos. Participaram 11 idosos, 11 enfermeiros e 12 médicos.	Emergiram três categorias empíricas: o diagnóstico tardio do HIV acontece na contramão do serviço de saúde; invisibilidade da sexualidade do idoso; e fragilidades na solicitação da sorologia anti-HIV para os idosos. Há profissionais de saúde que percebem os idosos como assexuados, fazendo que o diagnóstico do HIV aconteça no serviço secundário e terciário e não na atenção primária.
8	A população foi composta por pessoas idosas residentes ou cadastradas em atividades ofertadas pelo Centro de Convivência para idosos independentes, localizado no município de Jataí-Goiás. Foram entrevistados 72 idosos que atenderam os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 60 anos; residir ou frequentar o centro de convivência para idosos; ambos o sexo; possuir independência funcional e cognitiva e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.	O estudo evidenciou que a maioria (55,6%, n= 40) dos idosos classificaram o seu próprio conhecimento em relação ao HIV como ruim, ocasionando lacunas em relação ao conhecimento, atitude e prática dos idosos sobre o HIV/aids, as quais merecem uma atenção especial por parte das políticas públicas e profissionais da área da saúde.
9	Realizou-se uma revisão integrativa de artigos científicos indexados nas bases de dados, Lilacs, Ibics, Medline, BDENF, PubMed e Scopus (Elsevier), considerando publicações a partir de janeiro de 2007 a dezembro de 2016. De 1.493 artigos encontrados, 11 foram incluídos por preencherem os critérios de inclusão.	Os dados sugerem que os idosos HIV positivo são sexualmente ativos e estão envolvidos em comportamentos de risco de transmissão do vírus. Conclui-se que o estudo poderá subsidiar políticas públicas em saúde que valorizem a abordagem sobre sexualidade na terceira idade, assim como a realização de novos questionamentos no tocante a esta temática.

10	Foram utilizados 16 artigos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) acessando as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Cochrane e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF)	Os artigos evidenciaram que enfermeiro necessita se conscientizar que a vida sexual do idoso precisa ser vista como realidade para que orientação sobre medidas preventivas das IST's/AIDS possam ser realizadas. Os resultados demonstram ainda que o enfermeiro possui papel fundamental na frente à sexualidade na terceira idade, uma vez que, o mesmo necessita estar habilitado para orientar e abordar este tema com os idosos, visto que faz parte de seus papéis prestarem à assistência humanizada e de qualidade.
12	É um estudo exploratório-descritivo transversal, tipo levantamento, no qual foi utilizado questionário on-line com os médicos que atuam nas unidades de APS no município de Porto Alegre/RS. Foram incluídos no estudo médicos de família e comunidade e generalistas que atuam em UBS ou ESF e que realizam atendimentos de pacientes idosos em ambulatório.	Evidenciou-se que a temática da sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis, situações e grupos de risco e tratamento para o HIV são temas de menos conhecimento. Os médicos da rede básica de saúde não realizam prevenção primária e secundária para a infecção pelo HIV em idosos de forma rotineira.

Tabela 12: Características populacionais dos idosos acometidos com HIV/AIDS: uma visão acerca da assistência a esses indivíduos

Fonte: Elaboração própria (elaborado em 2021).

A AIDS, sigla em inglês para síndrome de imunodeficiência adquirida, é considerada uma das patologias com maior importância, levando em consideração que, desde seu surgimento o número de portadores só vem aumentando na população mundial, sendo indispensável para a manutenção do bem-estar do indivíduo acometido a promoção do tratamento adequado o mais precoce possível. Entretanto percebe-se que as políticas de diagnóstico de soro positivo para o vírus HIV, causador da AIDS, são majoritariamente voltadas para o público adulto juvenil, sendo muitas vezes ignorado a AIDS na terceira idade. Nesse sentido Alencar e Ciosak (2016), abordaram sobre a temática, na qual os autores com base nos seus estudos concluem que na atenção primária a saúde não é realizada sorologia para HIV em idosos, havendo apenas essa realização em indivíduos viúvos que relatam ter práticas sexuais, de modo que são excluídos os idosos com relacionamentos fixos, na qual estar associado essa prática com o preconceito instituído aos idosos sobre a não prática sexual.

Corroborando o estudo de Alencar e Ciosak, mahmud (2013), abordam que dói identificado a administração de um tratamento tardio para idosos com AIDS, tendo como principais justificativa o preconceito frente a população de indivíduos na terceira idade, na qual, não há uma associação da prática sexual, assim excluindo a possibilidade de realizar sorologia para o vírus HIV, sendo identificado somente após a exclusão de outras patologias, ou então o reconhecimento de uma doença oportunista da AIDS. Assim, se faz necessário de antemão a realização de uma abordagem sem a estipulação de um conceito associado a população idosa.

Corroborando essa associação afirmativa citada por Mahmud (2013), um estudo realizado por Caetano et al., (2018) cita que a maioria da população idosa não possuiu conhecimento eficaz acerca da doença, bem como dos fatores de prevenção para tal, uma vez que, as informações acerca da educação sexual nesta faixa etária são negadas muitas das vezes pelas redes que prestam atenção à saúde. Esse estudo realizado, demonstra que a ineficiência dos profissionais de saúde, principalmente dos profissionais de enfermagem acaba acarretando diversos preceitos formativos que tornam se arraigados dia após dia. Os dados conclusivos desse mesmo estudo demonstram que uma atenção especial deve ser dada ao assunto nas mais variadas esferas de saúde, partindo do pressuposto, que as variáveis estudadas refletem um quantitativo significativo frente a população idosa acometida pelo HIV/AIDS, escancarando uma realidade de conhecimento insuficiente.

Associado a essa abordagem levando-se consideração um contexto geral, na promoção a saúde do idoso, Anjos (2016), traz com bases nós seus estudos que é de grande importância a implementação de saúde sexual a população idosa em geral, levando em consideração que está, tem pouco conhecimento no que se refere a transmissão do HIV/AIDS, havendo o pouco uso de preservativo, na qual estar associada também a não abordagem do profissional sobre tal temática, sendo o principal empecilho o conceito estabelecido frente a AIDS e a sexualidade. Portanto se faz necessário a aplicação de ações educativas sobre a sexualidade na terceira idade, assim como, a estimulação dos profissionais em realizar uma abordagem geral, sem levar em conta conceitos errôneos.

Os estudos revisados por Aguiar (2020), trazem uma análise que condiz com demais estudos até aqui então já discutidos, e de que, em sua grande maioria, aqueles idosos que positivam ao HIV também se encontram como indivíduos sexualmente ativos, e essa atividade vinculada exclusão das práticas de controle e prevenção à doença por uma série de motivos, os quais em maioria não passam de mitos e crenças empíricas, consequentemente, em grande maioria os homens, tornando-se os mais expostos também à infecção pelo HIV, quando ainda não infectados. Junto a isso, também é evidente que existe uma limitação a nível de

conhecimento sobre sexualidade e de como se conviver com o vírus da imunodeficiência adquirida para aqueles já contaminados em meio a população idosa, pela falta de informações disseminadas ao público idoso por parte da atenção à saúde, o que sugere cada vez mais a promoção de atividades educação em saúde para esse público que impacte beneficemente para a redução dos casos e melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Nesse sentido, e alicerçado por todo esse aporte teórico elaborado até o momento e frente os dados de assistência já postulado pelos autores anteriores. Um estudo realizado por Reis et al. (2020), demonstraram que o profissional de saúde, principalmente aqueles de enfermagem, precisam se conscientizar da vida sexual na terceira idade, uma vez que, o mesmo enquanto promotor das ações de promoção e prevenção não deve neutralizar a sexualidade na terceira idade, já que a mesma parte de premissas singulares, esse estudo enfatiza ainda que o enfermeiro, no âmbito da sua profissão deve estar habilitado para promover esse processo de sexualidade nessa faixa etária, tendo em vista que a neutralização desse conhecimento é considerado o principal fator para o desenvolvimento dessa condição crônica na fase idosa, aumentando drasticamente esses indicadores a nível nacional e internacional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos últimos anos o perfil do ser humano infectado com HIV/AIDS, sofreu grandes mudanças, essa exposição dessa doença na população idoso traz consigo um problema de saúde pública grave no Brasil, em virtude do crescimento dessa faixa etária no país, possibilitando elevação dos idosos infectados, sobretudo em resultância da deficiência de informações sobre os conhecimentos elementares a respeito da doença, principalmente, sobre as suas formas de prevenção, a falta de informações colabora para o desenvolvimento de atitudes negativas frente à sexualidade na terceira idade, potencializando o aumento da suscetibilidade do idoso ao HIV.

Assuntos relevante a sexualidade na terceira idade sujeito a tabus discriminação e preconceito. Contrariando pensamentos de muitas pessoas, a atividade sexual é importante em todas as fases, essencialmente para os idosos, sendo que os mesmos sentem desejo sexual tão quanto jovens. Diante dessas ideologias da atual e onipresente epidemia de HIV/AIDS na terceira idade, a noção de que os idosos são assexuados levou a um comportamento sexual silencioso e a poucas intervenções por parte dos órgãos e programas de saúde sendo negado aos idosos o direito de viver suas experiências sexuais, o que interfere de modo prejudicial a qualidade de vida desses indivíduos.

Desse modo, direcionado pela pergunta de pesquisa acerca da assistência de enfermagem diante dos obstáculos, desafios e complexidade da abordagem frente ao diagnóstico de HIV/AIDS para uma abordagem holística e inovadora aos pacientes da terceira idade, é perceptível que a mesma foi respondida conforme os resultados encontrados e a discussão elaborada em cima destes. É notório, que um dos desafios corresponde a carência no conhecimento e compreensão das questões que envolve o idoso e o diagnóstico de HIV/AIDS, dado que ocultar o comportamento sexual do idoso agrava a situação de risco. Diante dessa conjectura, diversos estudos enfatizam que os profissionais enfermeiros precisam manifestar um olhar amplo assegurando a implementação de ações que transcendam a terapêutica medicamentosa, abarcando métodos multidisciplinares e intersetoriais que sejam direcionadas no enfrentamento à problemática vivenciada pelos idosos soropositivos e seus familiares próximos, promovendo, conseqüentemente, hábitos de vida saudáveis e QV e redução da propagação da doença. Portanto, essas conjecturas discursivas certificam e solidificam com a hipótese formulada inicialmente.

Não obstante, no esforço de explicar tais indagações e a fim de sustentar o embasamento teórico deste estudo, o objetivo geral traçado, ou seja, compreender o papel do enfermeiro frente à complexidade e desafios diante do diagnóstico do HIV/AIDS na terceira idade para uma assistência embasada em uma abordagem holística nos serviços de referência de saúde foi alcançado diversas vezes por meio dos resultados especificados, dado que, a partir do levantamento bibliográfico, pode-se dizer que a enfermagem, na mesma proporção lida diretamente com o cuidado do paciente pode e deve estipular uma educação continuada para com esse público específico, intervindo aos aspectos psicológicos, culturais, espirituais e sociais, orientando os idosos bem como familiares com base em conhecimentos aliados ao bom senso e respeitar o idoso e suas crenças e cultura.

O estudo pretendeu alcançar os seguintes objetivos específicos: analisar os fatores que dificulta o uso de preservativo; compreender os principais desafios e dificuldades para atuação do enfermeiro; avaliar as consequências quanto ao uso do antirretrovirais; elucidar as alterações biopsicossociais provocadas pelo impacto frente ao diagnóstico do HIV/AIDS; compreender o papel do enfermeiro no cuidado integral ao idoso com HIV/AIDS. Visto que, o é fundamental o enfermeiro em seu cotidiano de cuidado, proporcione aos indivíduos da terceira idade um olhar individualizado, integral, fornecendo apoio digno e ampliar os pactos para uma saúde mais humanizada, influenciando o idoso no autocuidado. Estes, também foram alcançados a partir dos resultados obtidos, sendo que foi possível analisar o conhecimento dos enfermeiros, compreender os principais desafios e dificuldades em razão das alterações biopsicossociais, visto que diversos estudos apontam uma deficiência no conhecimento relacionado ao HIV/AIDS nos idosos refletindo negativamente na assistência.

Para o alcance da saúde sexual dos idosos, na atenção básica, é essencial que a equipe de saúde, principalmente enfermeiros/pessoas que têm contato mais direto com o idoso nas atividades diárias, estejam cada vez mais integrada ao conhecimento, ensino, pesquisa e prática, assim como aberta para novas discussões sobre sexo enquanto necessidade humana básica, tendo em consideração plenamente os idosos, elevando as oportunidades de promoção da saúde sexual, prevenindo e reduzindo as diferenças de gênero, com o propósito de conquistar o compartilhamento de exercícios entre pares, com segurança, integridade e saudável.

Conclui-se, mediante esse apanhado de resultados e informações listadas, uma lacuna no conhecimento do HIV nos idosos, demonstrando a necessidade de mais estudos quanto a essa temática, a fim de possibilitar melhorias na assistência, a fim de que um maior número de pessoas idosas seja orientado sobre o assunto. Desse modo, é imprescindível que os enfermeiros se encontrem preparados para atender a população idosa, aplicando estratégias educativas que

sejam capazes de alcançar a real carência dos mesmos e promover a prevenção das DSTs e a melhoria da qualidade de vida. Esses parâmetros demandam uma atenção e conhecimento específicos, essencialmente dos profissionais de enfermagem, visto que, os mesmos estão em contato direto com a pessoa idosa, contribuindo desde o início o distanciamento de algum desses fatores de exposição tão prejudiciais. É indispensável o entendimento da importância, das questões subjetivas quanto à sexualidade nessa fase da vida, assim sobre o envelhecer e não apenas das questões biológicas.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. L.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. C. M. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(8):3533-3542, 2014.

ALVES, M. A.; LOPES, R. M. R.; BARBOSA, A. As dificuldades enfrentadas pelo paciente idoso diagnosticado com o HIV: olhar do enfermeiro diante da problemática. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 9 – Ano: 2017. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/077_dificuldade_s_enfrenta_pacientehiv.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021.

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

BARBOSA, Ana Paula de Magalhães. **Representação social da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS: revisão integrativa** / Ana Paula de Magalhães Barbosa. – Niterói, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2016.

BASTOS, Francisco Inácio. **Aids na Terceira Década**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 104 p. (Coleção Temas em Saúde).

BATISTA, Marina Picazzio Perez, Maria Helena Morgani de Almeida, Selma Lancman, Políticas Pública para a População Idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde, **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v. 22, n. 3, p. 200-207, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília – DF, junho, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV/AIDS**. Brasília – DF. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST. **Aids e Hepatites Virais**. Brasília - DF 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: HIV/AIDS**. Brasília- DF 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRITO, D.M.S. Guia de cuidados aos pacientes em uso de terapia antirretroviral. Fortaleza. 68p. 2012.

BRITO, M.A. Fármacos recentes usados para o tratamento da infecção pelo HIV-1: enfuvirtida, maraviroc, raltegravir e etravirina. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**32(2):159-168, 2011.

BRUM, Jorge Wilson Andrade; et al. Parasitoses oportunistas em pacientes com o vírus da imunodeficiência humana. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, jul./set., 2013.

BRUNNER e Suddarth: **Tratado de enfermagem médico cirúrgica, volumes 1 e 2** / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever; tradução Patrícia Lydie Voeux ... [et al.]. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. CARNEIRO, Luis Augusto Ferreira et al. Envelhecimento populacional e os desafios para o Sistema de Saúde Brasileiro. **Instituto de Estudos de Saúde Sulementar-** IESS [org]. São Paulo, 2013.

CASSÉTTE, Juniá Brunelli et al. HIV/Aids em idoso: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 19, p.2- 12, 1 jan. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000500733&lng=en&nrm=iso>. access on 20 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150123>.

COUTINHO, Maria Fernanda Cruz; O'DWYER, Gisele and FROSSARD, Vera. **Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária**. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811612>.

DIAS, E. G. et al. Estilo de vida de idosos usuários de uma unidade básica de saúde. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 2, p, 105-111, maio/ago., 2017.

ELIOPOULOS, Charlotte. **Enfermagem Gerontológica**. 7º ed, Porto Alegre: Artmed, 2011.

FILHO, Geraldo Brasileiro. **Bogliolo, patologia**. – 9. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

FILHO, Paulo Henrique Ferreira Nunes. **HIV no Brasil: a assistência de enfermagem ao portador de HIV na terceira idade na Estratégia da Saúde da Família**. Monografia (Bacharelado Em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional De Além Paraíba, 2019.

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

GOMES, Marcia Pereira. **Condições de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS: implicações para a qualidade de vida** (Dissertação em pós-graduação de Enfermagem). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

IBGE. **Idosos indicam caminho para uma melhor idade**. 2019. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agenciadenoticias/noticias/24036idososindicamcaminhos-para-uma-melhor-idade.html>. Acesso em: 19 de mar de 2021.

JESUS, Giselle Juliana de et al. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 301-307, May 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002017000300301&lng=en&nrm=iso>. access on 19 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700046>.

Leite MA. **Depressão, qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral em idosos portadores de HIV/Aids**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças, São Paulo, 2016.

LEMO, A. D. **AIDS na terceira idade**. 2012. 30f. (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista) – Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande – PB, 2012.

MASCHIO, M. B. M, BALBINO, A. P, DE SOUZA, PFR, KALINKE, L. P. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):583-9.

Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2019**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-dehivaids-2019>. Acesso em: 25 de mar de 2021.

MOREIRA, A. C. A. et al. Grau de informações dos profissionais de salões de beleza sobre AIDS e hepatite. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 12, n. 3, p. 359-366, 2013. National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Structure of HIV. Available: <http://www.niaid.nih.gov/topics/HIVAIDS/Understanding/Biology/Pages/structure>.

MOUSINHO, Cerqueira Kristiana; CAVALCANTI, Siqueira Viviane; SANTOS, Silva da Karen e eat. Revisão Integrativa da Literatura: Assistência de Enfermagem a pessoa idosa com HIV. **Revista Bras. Enferm.** v.71 supl.2 Brasília 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000800884&lng=pt&nrm=iso&tlng=ptf. Acesso em: 20 março. 2021.

NUNES JÚNIOR, S. S.; CIOSEK, S. I. TERAPIA ANTIRRETROVIRAL PARA HIV/AIDS: O ESTADO DA ARTE. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1103-11, abr., 2020.

OLIVEIRA, L. B.; BAÍÁ, R. V.; DELGADO, A. R. T.; VIEIRA, K. F. L.; LUCENA, A. L. R. Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Dez. 2015;13(2):42-50

QUARESMA, Mariana do Socorro Maciel; et al. Prevalência de doenças oportunistas em pacientes HIV positivos em uma unidade de referência da Amazônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 11, 2019.

RIBEIRO, Edsônia dos Santos Barbosa; Melo, Ana Paula Oliveira Santos; Souza, Dieslley Amorim. **Assistência de Enfermagem na Prevenção do Hiv/Aids nos Idosos**. 2016.

RIGHETTO, Rosângela Casas et al. Comorbidades e coinfeções em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 15, n. 6, 2014.

ROBBINS, **Patologia básica** / Vinay Kumar... [et al] ; [tradução de Claudia Coana... et al.]. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ROCHA, Cleudemara dos Santos Velho. **Idosos que vivem com AIDS: uma avaliação da qualidade de vida**. Dissertação de graduação (Enfermagem). UFMG, ICS, 2019.

RODRIGUES, Renata Paula. **Estudo descritivo dos efeitos adversos em indivíduos infectados pelo HIV que recebem tratamento em Ouro Preto, Minas Gerais** [manuscrito] / Renata Paula Rodrigues. – 2019.

ROZENDO, A. S., ALVES, J.M. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Revista Kairós Gerontologia**, 18(3), pp. 95-107. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP (2015, julho-setembro).

SADOCK, Benjamim James. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre, 2007.

SANTANA, Júlia Cardoso; SILVA, Cláudia Peres da; PEREIRA, Célio Alves. Principais doenças oportunistas em indivíduos com HIV 2019. **Revista Multidisciplinar**. v. 16, jan., 2019.

SANTOS, José Wilson dos; BARROSO, Rusel Marcos B. **Manual de Monografia da AGES: graduação e pós-graduação**. Paripiranga: AGES, 2019.

SANTOS, Juliana Lemes dos; et al. Comorbidades em Idosos Vivendo com HIV/Aids. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**. Canoas, v. 8, n. 1, 2020.

SANTOS, Maria Isabel Guilhem; BONAFÉ, Simone Martins. Doenças oportunistas na infecção pelo HIV: tuberculose. **VIII Encontro Internacional de Produção Científica**. Maringá, 2013.

SANTOS, Velho Rocha, Cleudemara dos. **Idosos que Vivem com Aids: uma avaliação da qualidade de vida** / Cleudemara dos Santos Velho Rocha, 2019. TCC (graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop, 2019.

SILVA, André; CUETO, Marcos. **HIV/Aids, seu estigma e sua história**. p. 311-314. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702018000200311&script=sci_arttext&tlng=en.

SILVA, Cláudia Mendes da et al. Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 568-576, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700568&lng=en&nrm=iso>.

SOARES AM. AIDS no idoso. In: Elizazabete Viana de Freitas... [et al]. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**/ 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

SOARES, Rui; ARMINDO, Rui Duarte; ROCHA, Graça. A imunodeficiência e o sistema imunitário: O comportamento em portadores de HIV. **Arq Med**, Porto, v. 28, n. 4, p. 113-121, ago. 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087134132014000400004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 fev. 2021.

TERRA. N. et al. **Entendendo as Síndromes Geriátricas**. Porto Alegre. EDIPURS, 2013, 188p.

TIMBY, Barbara Kuhn. **Enfermagem medico-cirúrgica**. 8 ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2005.

UCHÔA, Y. S.; COSTA, D. C. A.; JUNIOR, I. A. P. S.; SILVA, S. T. S. E.; FREITAS, W. M. T. M.; SOARES, S. C. S. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; 19(6): 939-949.

VÉRAS, Joyce de Souza; et al. Doenças Oportunistas em portadores de HIV/AIDS e cuidados da Equipe de Saúde. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. vol. 14, n. 50, mai., 2020.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000601929&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

VIEIRA, G.D. et al. Análise dos Dados Epidemiológicos da Aids em Idosos no Estado de Rondônia, Amazônia Ocidental. **DST - J bras Doenças Sex Transm** 2012;24(1):49-52 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264.

VIEIRA, Gabriel de Deus; ALVES, Thaianne da Cunha; SOUSA, Camila Maciel de. Perfil da aids em indivíduos acima de 50 anos na região amazônica. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 61-66, Mar. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232014000100061&lng=en&nrm=iso>. access on 18 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100007>.