

**ARTIGO REVISÃO****Susceptibilidade dos idosos ao vírus da imunodeficiência humana: causas, consequências, políticas e intervenções de enfermagem****Susceptibility of olders to human immunodeficiency virus: causes, consequences, policies and nursing interventions**

Isabella de Souza Perdigão¹, Raissa Caroline Costa Oliveira¹, Sarah Barbosa Campanaro Zagnoli¹, Jussara Alves Cardoso Neves²

RESUMO

Identificar quais são os fatores que tornam os idosos mais vulneráveis à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana; compreender como os idosos infectados reagem à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e ao tratamento; identificar se existem Políticas Públicas direcionadas à prevenção da doença na terceira idade; descrever como a Enfermagem deve atuar para prevenir a infecção na população idosa; descrever quais estratégias podem ser adotadas pela Enfermagem para dar suporte emocional aos idosos infectados. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual de Saúde. Foram selecionados 32 artigos. Identificou-se fatores que tornam os idosos vulneráveis à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. Compreendeu-se como os idosos infectados reagem aos abalos causados pela doença. Identificou-se duas Políticas Públicas direcionadas à prevenção da doença. Descreveu-se o modo como os enfermeiros devem atuar na prevenção, além de três modelos que oferecem suporte emocional aos infectados. O avanço da medicina propiciou uma vida sexual mais ativa para os idosos, entretanto, vários fatores tornaram esse grupo mais vulnerável à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. Os idosos infectados sofrem abalos psicológicos além dos efeitos colaterais à terapia antirretroviral. Embora poucas, existem políticas públicas de saúde de prevenção direcionadas ao idoso, mas é fundamental a atuação da equipe de Enfermagem com ações de prevenção e suporte emocional aos infectados. Assim sendo, o número de idosos infectados pode ser controlado e até mesmo diminuído, desde que estratégias mais eficazes sejam implementadas e o idoso seja percebido como um ser sexualmente ativo.

Descritores: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Infecções por HIV, Soropositividade para HIV, Idosos, Enfermagem.

¹Acadêmicas do 4º período do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Coração Eucarístico.

²Professora Orientadora. Enfermeira e Mestre em Epidemiologia.

ABSTRACT

Identifying what the factors that make the aged more vulnerable to the Human Immunodeficiency Virus infection are; understanding how the infected elderly reacts to the Acquired Immunodeficiency Syndrome and treatment; identifying whether there are public policies aimed at the prevention of the disease in old age; describing how nursing must act to prevent HIV infection in the elderly population; describing what strategies can be adopted by nursing to provide emotional support to the elderly infected with the virus. This is a literature review did in the Virtual Health Library. Were selected 32 articles. We identified factors that make the aged vulnerable to infection by the Human Immunodeficiency Virus. Understood as the elderly infected react to shocks caused by the disease. Identified two public policies aimed at the prevention of the disease in this group. It was described how nurses should act on the prevention, plus three models that offer emotional support to those infected. The advance of medicine led to a more active sex life for the aged, however, several factors made this group more vulnerable to infection by the Human Immunodeficiency Virus. The infected elderly suffer psychological distress in addition to the effects of antiretroviral therapy. Although few, there are public health policies targeted prevention for the elderly, but it is essential the nursing staff act in the prevention of the disease and provide emotional support to those infected. Thus, the number of older infected can be controlled and even reduced, since the most effective strategies are implemented and the elderly are perceived as being sexually active.

Descriptors: Acquired Immunodeficiency Syndrome, HIV Infections, HIV Seropositivity, Aged, Nursing.

INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos no Brasil deu lugar a uma nova realidade; uma vez que, há pouco tempo, este era considerado um país de jovens. O envelhecimento da população gera a necessidade de mudanças nas Políticas Públicas a fim de se propiciar uma atenção integral à saúde dos idosos, incluindo ações no âmbito da sexualidade. Isso se dá pelo fato de que o estimado é que o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos até 2025, com 15% da população brasileira, ou seja, aproximadamente 30 milhões de pessoas dentro dessa faixa etária. Nesse contexto, para uma abordagem direcionada aos idosos, é necessário conhecer a faixa etária que engloba esse grupo. Desse modo, para a

Organização Mundial de Saúde (OMS); a terceira idade em países em desenvolvimento, como o Brasil, é constituída por indivíduos na faixa etária a partir dos 60 anos; e em países desenvolvidos, a partir dos 65 anos^{1,2}.

Atualmente, os avanços da medicina e das tecnologias propiciam uma atividade sexual mais ativa e uma melhor qualidade de vida. Dentre esses avanços, está o maior acesso aos serviços de saúde, melhor alimentação, lazer e condições de bem-estar geral. No âmbito da sexualidade estão incluídos os avanços relacionados ao recente desenvolvimento da indústria farmacêutica e da medicina; que incluem reposição hormonal, uso de prótese para disfunção erétil e as medicações para impotência. Tais avanços permitiram a redescoberta de experiências pelos idosos,

como a sexualidade, fazendo com que eles vivam uma nova realidade nessa fase da vida. Contudo, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) nos idosos não acompanhou o ritmo dessa evolução; e as práticas sexuais inseguras, em associação com a desmistificação do sexo, tornaram as pessoas idosas mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas, a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)^{1,3}.

No Brasil, de 1980 até junho de 2009, foram diagnosticados 13.665 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em pessoas com 60 anos ou mais. Dessa maneira, com o aumento do número de idosos, cresce também o número de casos de AIDS entre essa população, observando-se a crescente porcentagem de 7% de idosos infectados em 1996, para 13% em 2004. Nos anos de 1980, com o aparecimento da AIDS, as mortes oriundas dessa síndrome começaram a se fazer presentes de forma significativa no Brasil, gerando um impacto no imaginário social e na estrutura da saúde pública do país. Inicialmente, as campanhas de prevenção eram voltadas apenas para aqueles grupos que eram julgados como de risco, o que excluía os idosos. Esse comportamento de não reconhecê-los como grupo de risco talvez tenha contribuído para que esses

indivíduos, hoje, tenham dificuldades em aderir aos métodos preventivos da doença; e provavelmente contribui para o reduzido investimento em estratégias de prevenção direcionadas a essa faixa etária da população que se encontra em franco crescimento^{4, 2, 5, 1}.

Assim, o aumento do número de idosos com AIDS pode estar associado ao não reconhecimento destes como população de risco, pois os idosos comumente são tidos como assexuados, e a sexualidade, nesta faixa etária, ainda é cercada de tabus e preconceitos por parte da sociedade e também de profissionais de saúde. Além disso, o conhecimento dos idosos a respeito dos aspectos relacionados à transmissão, prevenção e tratamento da AIDS é limitado ou errôneo; somando-se ao fato deles não terem a cultura do uso do preservativo^{2,1}.

Diante desse quadro, acredita-se que sejam necessários estudos por parte dos profissionais da saúde, principalmente pelos enfermeiros, os quais são os principais envolvidos na prevenção de agravos, promoção da saúde e no cuidado de pessoas em processo de adoecimento. Para tanto, os enfermeiros precisam estar atentos ao fato de que campanhas e intervenções para a população idosa são fundamentais. Entretanto, somente o conhecimento não é suficiente para mudar o comportamento do indivíduo, pois esse

deve ser capaz de adotar práticas seguras, a fim de evitar a infecção. É necessário, sobretudo, considerar aspectos socioculturais e psicológicos para reduzir riscos e vulnerabilidades, tanto em idosos que não estão infectados quanto naqueles que estão. Isso porque principalmente nos idosos com HIV, o alto nível de distúrbio psicológico é comum e isso merece uma atenção especial^{6,7,8}.

De todos os temas relativos aos estudos sobre HIV, se destaca o avanço no que consiste às ações médicas dirigidas ao portador. No entanto, as investigações de caráter social e de comportamento humano não têm se desenvolvido nas mesmas proporções. Assim, o cuidado prestado à pessoa com HIV deve ser tanto nos aspectos clínicos (enfermidade, tratamento

e medicação) quanto no âmbito social (os prejuízos e discriminações) a fim de que a assistência seja holística e de melhor qualidade⁹.

Diante do cenário aqui apresentado, o presente estudo tem como objetivos: identificar quais são os fatores que tornam os idosos mais vulneráveis à infecção pelo HIV; compreender como os idosos infectados pelo HIV reagem à doença e ao tratamento; identificar se existem Políticas Públicas de saúde direcionadas à prevenção da AIDS na terceira idade; descrever como a Enfermagem deve atuar de modo a prevenir a infecção pelo HIV na população idosa e descrever quais estratégias podem ser adotadas pela Enfermagem para dar suporte emocional aos idosos infectados pelo HIV.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizada por discentes do quarto período do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Coração Eucarístico, como Trabalho Interdisciplinar.

Revisão bibliográfica consiste em uma análise crítica e ampla das publicações correntes em uma determinada área de conhecimento¹⁰.

Para realizar o trabalho, foi acessada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>. Por meio da consulta aos Descritores das Ciências em Saúde (DeCS) foram identificados os seguintes descritores: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Infecções por HIV, Soropositividade para HIV, Idosos, Enfermagem.

Os limites utilizados na pesquisa foram: descritor do assunto; texto completo; faixa etária de idosos, trabalhos

publicados entre os anos de 2008 a 2012, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram realizadas quatro estratégias de busca e a seleção dos artigos se deu por meio da leitura de seus títulos e resumos.

Na primeira busca foram cruzados os descritores Síndrome de Imunodeficiência Adquirida *and* Idosos e, assim, encontrados um total de 543 artigos científicos. Desses, 81 eram textos completos, sendo 32 em português, 48 em inglês, 3 em espanhol. Foram selecionados 13 em português, 3 em inglês e nenhum em espanhol.

Na segunda busca foram cruzados os descritores Síndrome de Imunodeficiência Adquirida *and* Enfermagem e, assim, encontrados um total de 2438 artigos científicos. Desses, 168 eram textos completos, sendo 105 em português, 51 em inglês, 13 em espanhol. Foram selecionados 7 em português, 1 em inglês e 3 em espanhol.

Na terceira busca foram cruzados os descritores Infecções por HIV *and* Enfermagem e, assim, encontrados um total de 2225 artigos científicos. Desses,

151 eram textos completos, sendo 51 em português, 98 em inglês, 2 em espanhol. Foram selecionados 5 em inglês e nenhum em português e espanhol.

Na quarta busca foram cruzados os descritores Soropositividade *and* Enfermagem e, assim, encontrados um total de 256 artigos científicos. Desses, 19 eram em português, 204 em inglês, 7 em espanhol. Não foi selecionado nenhum artigo.

Dos 32 artigos selecionados, 12 pertencem à base de dados da Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS; 9 à base de dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde – MEDLINE e 11 à base de dados Scientific Library Eletronic Online – SCIELO.

Todas as 32 referências foram lidas na íntegra a fim de se obter respostas aos objetivos do estudo, sendo que dessas, 20 foram selecionadas para compor, de fato, o referencial do trabalho.

RESULTADOS

Fatores que tornam os idosos mais vulneráveis à infecção pelo HIV

Um importante fator de vulnerabilidade à infecção pelo HIV é o fato dos idosos terem dificuldades em aderir aos métodos preventivos da doença. Além disso, há dificuldade na abordagem

da sexualidade tanto por parte dos profissionais de saúde, quanto dos próprios idosos e da sociedade^{5,1,2}.

Quanto às fontes de informação para prevenção das DST/AIDS a que os sujeitos têm acesso, as principais referências dos idosos são os meios de comunicação social como a televisão, rádio e jornais; uma vez que há resistência dos profissionais de saúde em discutir com o idoso sobre saúde sexual e o tempo para interação profissional/paciente durante as consultas é limitado, o que dificulta uma abordagem mais profícua e se constitui como fator de vulnerabilidade^{1,11,12}.

Além das dificuldades aqui apresentadas, foram identificados fatores que levam aos idosos a terem maior resistência em usar preservativos. Embora o Ministério da Saúde divulgue, entre as ações educativas, o uso do preservativo como o principal instrumento na prevenção do HIV/AIDS, são inúmeras as dificuldades socioculturais e fisiológicas apontadas para o seu uso. Além disso, o idoso apresenta alterações em seu estado imunológico, o que o predispõe a maiores riscos para contrair infecções e dificuldades para responder aos agentes agressores^{13,5}.

Cabe ainda dizer que pesquisas realizadas com idosos revelaram que o grau de instrução e escolaridade tem grande influência acerca do conhecimento

a respeito da transmissão e prevenção da doença, em que o baixo grau indica vulnerabilidade à infecção^{2,3}.

Como os idosos infectados reagem à doença e ao tratamento

Os idosos infectados pelo HIV apresentam vários agravantes relacionados tanto com a evolução da doença quanto à terapia antirretroviral, que impactam negativamente na sua vida social, econômica, afetiva e familiar. As mudanças fisiológicas produzidas pelos efeitos colaterais dos antirretrovirais; como a lipodistrofia, doenças cardiovasculares, dislipidemia, hiperglicemia; fortalecem o isolamento social do idoso. As complicações neurológicas e neuropsiquiátricas causam demência secundária à infecção. Com isso, surgem sintomas cognitivos; como o esquecimento, lentidão no pensamento, alterações de atenção, na marcha, equilíbrio; e sintomas comportamentais, como apatia, isolamento social, agitação e até mesmo quadros psicóticos⁵.

Em idosos com HIV são altos os níveis de abalos psicológicos. A combinação entre os efeitos relacionados ao estigma vivenciado pelos portadores de HIV e a depressão afetam a adesão ao tratamento da doença⁸.

Foi identificado que nem todos os idosos reagem da mesma maneira à aceitação da doença e é a reação ao diagnóstico que irá direcionar o comportamento da pessoa, assim como sua cultura, suas crenças, além do contexto em que ela está inserida. Nesse contexto, a busca pela espiritualidade vem se configurando como um meio que algumas pessoas soropositivas recorrem para enfrentar e conviver com o HIV, o que pode resultar em um impacto positivo na saúde. Em um estudo realizado nos Estados Unidos, constatou-se que a maioria dos pacientes que estavam infectados pelo vírus afirmava a importância da espiritualidade na sua vida e convivência com os familiares e colegas de trabalho^{14,15}.

Políticas Públicas de saúde direcionadas à prevenção da AIDS na terceira idade

Foram encontradas duas intervenções que já foram realizadas pelas Políticas Públicas de Saúde. Uma delas é o Programa Nacional de DST e AIDS que realizou uma campanha em 2008 e outra que foi lançada em 2009 pelo Ministério da Saúde⁷.

Atuação da Enfermagem na prevenção da infecção pelo HIV na população idosa

É fundamental que a equipe de Enfermagem coloque em prática as mais variadas estratégias recomendadas para a prevenção, aconselhamento e intervenção; desde que possam ser aplicadas em vários momentos do atendimento ao idoso em diversos contextos dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS); como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas maternidades, nos centros de testagem e aconselhamento (CTA) e nos Centros de Referências para DST/AIDS; considerando os processos biológico e cultural envolvidos na sexualidade, além de compreender quais são os conhecimentos, sejam eles equivocados ou não, dessa faixa etária da população a respeito da doença⁵.

Estratégias que podem ser adotadas pela Enfermagem para dar suporte emocional aos idosos infectados pelo HIV

Foram encontrados três métodos que podem ser adotados pela Enfermagem. Um deles foi realizado em Trinidad e Tobago, descrito para monitorar as necessidades dos portadores de HIV ou de

peças que têm dúvidas acerca do assunto, por meio de ligações anônimas para um número específico, em que eram abordados quaisquer assuntos relacionados à doença, desde a prevenção até o tratamento¹⁶.

Outro método que visa auxiliar os idosos soropositivos no enfrentamento das situações diárias de convivência com a enfermidade, é o sistema de comboio¹⁷.

DISCUSSÃO

Durante todo estudo, foram encontrados fatores que tornam os idosos vulneráveis à infecção pelo HIV. Sabe-se que no contexto do surgimento da AIDS, grupos específicos eram considerados mais susceptíveis para adquirir o HIV, como os homossexuais, prostitutas e usuários de drogas. Logo, os idosos não eram incluídos como grupo de risco e as campanhas de prevenção direcionadas a essa população eram escassas. Esse comportamento talvez tenha contribuído para que eles, hoje, tenham dificuldades em aderir aos métodos preventivos da doença⁵.

Foi percebido que é fundamental considerar que a sexualidade faz parte da existência do indivíduo em qualquer idade e, por tal motivo, não se deve associar o processo de envelhecimento com a perda do desejo sexual. As pessoas negam-se a

Além disso, há o atendimento em grupos direcionados para pessoas portadoras do HIV/AIDS que permite a existência de uma experiência em conjunto. Por viverem situações semelhantes, o próprio grupo promove as soluções com a ajuda de um facilitador, no caso, o enfermeiro¹⁸.

aceitar que o idoso possa querer namorar, esquecendo que a sexualidade não é só genitalidade e que existe também uma afetividade que é essencial ao ser humano. Dessa forma, os profissionais de saúde se envergonham ao abordar e questionar o assunto, devido ao preconceito ainda presente na nossa sociedade. Os idosos também se envergonham, pois a influência religiosa do passado mostrava que esse era um assunto que o idoso deveria envergonhar-se ou calar-se e utilizá-lo apenas para procriação, o que contribuiu para sua desvalorização. A literatura geriátrica chama a atenção dos profissionais de saúde para o reconhecimento das manifestações clínicas da doença que podem ser subvalorizadas ou consideradas como queixas comuns a outras morbidades na velhice como, por exemplo, o emagrecimento e a anorexia. Identificou-se que esta infecção é diagnosticada em idosos após uma longa

investigação ou por exclusão de outras doenças, pois a AIDS nesta população específica se manifesta por sinais e sintomas que frequentemente são confundidos com os de outras patologias. Além disso, os próprios médicos não solicitam de imediato a sorologia para o HIV. Tal negligência pode ter contribuído para o aumento do contágio dos idosos pelo HIV, o que mostra a gravidade desse fato, já que foi constatado que a maioria absoluta dos casos de AIDS entre os idosos ocorreu por transmissão sexual, numa porcentagem de 96,6%^{5,19,3}.

Quanto aos meios de informação sobre a doença, não é comum que a população dessa faixa etária receba orientações sobre o tema por parte dos profissionais de saúde durante as consultas. As informações sobre prevenção foram transmitidas apenas por meio de material impresso, e não nas consultas e palestras, o que demonstra fragilidade na atenção à saúde do idoso no que se refere a sua sexualidade. Os idosos podem relutar em falar com os médicos e enfermeiros sobre sua vida sexual e esses profissionais podem relutar em fazer perguntas desse tipo. Com isso, não é comumente dada importância às queixas sexuais do paciente idoso, além do fato de que médicos e enfermeiros evitam tocar nesse assunto, muitas vezes por despreparo em trabalhar com a sexualidade desses indivíduos¹.

A dificuldade em relação ao uso do preservativo tem fundamentos socioculturais. Os homens têm a questão cultural de que a esposa deve aceitar em não fazer uso do preservativo pela confiança que deve existir entre o casal; e as mulheres não vêem necessidade em usá-lo pelo fato de estarem em um período pós-reprodutivo e, por isso, não engravidam; como se essa fosse a única função do preservativo.

Além disso, homens e mulheres alegam diminuição do prazer ao usar o preservativo. Essa é uma problemática possível de ser entendida, já que eles iniciaram sua vida sexual em uma época em que a prática do uso da camisinha não era comum, então hoje não têm esse hábito. No âmbito fisiológico, as mudanças naturais no processo de envelhecimento entre as mulheres, como estreitamento vaginal, diminuição da elasticidade e das secreções vaginais e o desgaste das paredes vaginais dificultam o uso do preservativo. Para os homens, o envelhecimento traz algumas limitações, especialmente na destreza, que não é a mesma do adulto jovem e causa lentidão, o que pode atrapalhar o momento da intimidade, e por isso, também abrem mão do uso do preservativo^{1,5}.

Quanto ao grau de instrução e escolaridade, os idosos que apresentam grau de escolaridade avançado, tendem a

assimilar melhor as informações sobre prevenção, transmissão e tratamento da doença. Naqueles que apresentam menor grau de instrução, persistem dúvidas acerca da transmissão, como através de contato com talheres, copos e pratos; pelo compartilhamento de sabonetes, toalhas e assentos sanitários; por picada de mosquito; e pela aproximação de indivíduo infectado pelo HIV. Além dessas, existem outras concepções errôneas, como transmissão pelo contato com o suor entre pessoas que praticam esportes, desodorante roll-on compartilhado, presença de sêmen nos vasos sanitários e pelo uso de roupas de pessoas infectadas. Alguns idosos consideram que podem reduzir o risco de contaminação; fazendo o uso de dois preservativos de uma vez, não ejaculando durante a relação, urinando várias vezes e banhando-se após as relações sexuais^{5,3,16}.

De acordo com o modo como o idoso infectado reage à doença e ao tratamento, foi detectado que conviver com o HIV tem relação direta com o envolvimento social e emocional; como a solidão, estigma e a depressão, sendo essa última, a segunda manifestação com maior prevalência entre idosos HIV- positivos. Todas essas manifestações são exacerbadas nos idosos, que além de enfrentarem os efeitos colaterais da doença e seu tratamento, precisam encarar o que é inerente ao processo de envelhecimento;

como as mudanças de pensamento e de condições físicas. Assim, para restabelecer ou melhorar seu estado de saúde, os idosos que estão infectados pelo HIV não necessitam somente da recuperação da sua saúde corporal, mas principalmente do bem estar espiritual. É por isso que a relação dos profissionais da saúde, sociedade e família com o idoso portador de HIV é fundamental para dar o suporte emocional necessário a esses indivíduos. Se o idoso se depara com discriminação e exclusão, inclusive no ambiente familiar, ele precisa buscar formas para enfrentar e superar essa situação, tentando se fortalecer diante da realidade que a enfermidade produz. Nesse contexto, a espiritualidade está diretamente relacionada com melhores resultados diante do tratamento, além de diminuir o índice de depressão; é como se ela mantivesse em equilíbrio as energias físicas e da mente, especialmente nos momentos mais complicados^{8,15}.

Como já fora mencionado, os estudos vêm mostrando a existência de lacunas no conhecimento sobre HIV/AIDS em indivíduos da terceira idade, o que torna relevante o desenvolvimento de programas de saúde pública específicos para esta população. Essa realidade mostra que são necessários recursos informativos que alcancem pessoas idosas, além da necessidade de interação dos profissionais

de saúde na compreensão do processo de expansão da AIDS, compreendendo o idoso como ser sexualmente ativo, exposto a riscos, a fim de executar ações para o desenvolvimento de condutas preventivas. Essa situação chama a atenção para a necessidade das Políticas Públicas de Saúde orientarem os idosos quanto à transmissão, prevenção e tratamento das DSTs, desenvolvendo estratégias mais direcionadas a esse grupo. Isso porque as campanhas encontradas no estudo se direcionaram aos idosos em apenas dois momentos. Um deles foi quando o número de idosos infectados aumentou e teve como consequência uma campanha realizada no dia 1º de dezembro de 2008 pelo Programa Nacional de DST e AIDS, como resposta ao aumento da incidência de HIV em idosos, cujo objetivo era despertar nos adultos maduros e idosos a importância do uso do preservativo nas relações sexuais. Outro momento foi na época do carnaval, em que foi lançada uma campanha no dia 13 de fevereiro de 2009, pelo MS, para alertar aos idosos sobre os riscos de AIDS e outras DSTs no Carnaval 2009, com o slogan "Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não". Nesse contexto, a OMS reconhece que o Brasil é um dos pioneiros na adoção de medidas dessa natureza devido ao aumento da incidência de AIDS no país^{19,3,7}.

A equipe de Enfermagem é grande aliada das Políticas Públicas de Saúde na prevenção da AIDS em idosos. Durante o acolhimento e aconselhamento, o enfermeiro tem a oportunidade de desenvolver uma relação com o idoso fundamentada na interação e no estabelecimento de confiança. Por isso, é importante o fato desse profissional desenvolver uma escuta mais sensível acerca das preocupações e dúvidas que podem surgir sobre os métodos de transmissão e prevenção da AIDS. Além disso, ele deve se empenhar em buscar estratégias para investigar sobre situações que envolvam a intimidade dos usuários, sem causar qualquer tipo de constrangimento, e propor questões que possam facilitar a reflexão e superação das dificuldades envolvidas nesse momento. Para isso, é preciso utilizar uma comunicação clara e acessível.

A atuação dos enfermeiros com os idosos infectados pelo HIV também é essencial e deve ser viabilizada por campanhas, pesquisas científicas e consultas com educação em saúde que possibilitem ao idoso viver com uma melhor qualidade de vida. Cabe ainda ressaltar que para haver uma intervenção eficaz, é preciso que os enfermeiros recebam, durante sua formação, uma carga teórica suficiente para desenvolver um cuidado de qualidade. Para tanto, é preciso

competência técnica-científica e política por parte do enfermeiro para com o cuidado ao idoso portador de HIV, além da postura ética, crítica e reflexiva acerca das intervenções. Espera-se que o enfermeiro possa, por meio de ações motivadoras, criar um ambiente no qual os indivíduos sejam respeitados na sua integridade, onde a informação e a educação em saúde possam proporcionar maior sobrevida ao portador do HIV e aceitação do seu diagnóstico no contexto social, pessoal e familiar. O profissional deve atuar junto com a família e a sociedade, para superar o estigma existente e minimizar os efeitos negativos da doença e fazer com que o paciente se sinta seguro e estimulado para lutar contra sua enfermidade. Além disso, é preciso que haja enfoque tanto nos aspectos físicos, quanto emocionais, psicológicos e sociais, levando em consideração as particularidades de cada paciente^{20,18}.

Dentre os métodos de abordagem ao idoso infectado, percebe-se que as ligações anônimas são extremamente válidas, pois diminuem o constrangimento do idoso em abordar o assunto, uma vez que ele não será exposto. Além disso, podem ser identificadas, durante as ligações, diversas necessidades, desde aquelas de aconselhamento até as dúvidas que os portadores de HIV apresentam quanto à transmissão, prevenção e o

tratamento da doença. Pode-se também identificar quais são os sentimentos envolvidos acerca da doença. Essas são informações que constituem poderosas ferramentas para adoção de medidas direcionadas para as necessidades reais apresentadas pelos indivíduos.

Já o sistema de comboio tem importância potencial no enfrentamento de diferentes situações diárias de estresse. O termo comboio foi desenvolvido para descrever sobre a pessoa que era rodeada por outros indivíduos que a acompanharam durante sua vida. Esse modelo é descrito como sendo constituído por três círculos concêntricos, os quais rodeiam a pessoa e cada círculo representa um nível diferente de proximidade em relação ao indivíduo em foco. O enfermeiro, facilitador do processo de implementação do método, ao conhecer os cuidadores mais próximos do paciente, pode propiciar um tratamento mais eficaz ao idoso infectado. Esse método é um tipo de suporte geralmente trocado com a família e precisa ser supervisionado e ensinado pelo enfermeiro. Torna-se importante que o enfermeiro conheça as pessoas que compõe o círculo interno do comboio do paciente para identificar aquelas que possam ser potenciais cuidadoras preparadas para a convivência com o membro soropositivo, o tratamento e o contato frequente com a equipe. Além disso, tanto a pessoa com

AIDS quanto sua família adoecem juntos e sofrem com as dúvidas e as ambiguidades que emergem dessa enfermidade e, por isso, precisam ser acolhidas⁶.

Em relação aos grupos de autoajuda, pode ser proporcionado ao paciente um melhor enfrentamento da doença, maior adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida. No entanto, algumas experiências com grupos de autoajuda direcionados aos portadores de HIV mostram que há adesão insatisfatória nos primeiros encontros grupais, em virtude de os pacientes terem dificuldade de expor seus problemas e de assumir sua soropositividade diante de outras pessoas. Todavia, o grupo possibilita o senso de inclusão, valorização e identificação, uma vez que muitas pessoas buscam amparo para seus problemas de saúde por meio das discussões e experiências coletivas¹⁸.

Nesse âmbito, as orientações dadas aos pacientes de acordo com suas necessidades e o suporte emocional devem constituir aspecto prioritário durante a terapêutica. Quanto mais os pacientes se orientam a respeito da sua patologia, mais participam do seu cuidado terapêutico. Desse modo, propiciam melhor adaptação à situação de soropositividade, obtendo melhor qualidade de vida.

Assim sendo, diante do cenário descrito, destaca-se que o crescimento do número de idosos é um fato considerável e

que tem atrelado a ele os avanços da medicina e das tecnologias, que proporcionam uma melhor qualidade de vida e uma vida sexual mais ativa. No entanto, assim como cresce o número de idosos no Brasil e que desfrutam de uma vida sexual mais ativa, cresce também o número daqueles infectados pelo HIV. Por isso, é preciso entender que existem fatores que tornam os idosos mais susceptíveis à infecção pelo vírus.

Dentre esses fatores estão o fato dos idosos ainda não se considerarem e não serem considerados pelos profissionais de saúde como grupo de risco; a dificuldade dos profissionais de saúde em abordar a sexualidade com os idosos durante as consultas; as alterações fisiológicas dos idosos que dificultam o uso do preservativo; as alterações imunológicas que diminuem as condições de defesa do paciente à infecção pelo vírus; os fatores culturais acerca do uso do preservativo e a concepção errônea acerca da transmissão e prevenção da doença.

Além disso, foi possível compreender como os idosos infectados pelo HIV reagem à doença e ao tratamento. Constatou-se que, em decorrência da doença e do tratamento, surgem mudanças fisiológicas que fortalecem o isolamento social do idoso; as complicações neurológicas e neuropsiquiátricas que causam sintomas cognitivos e

comportamentais também isolam o idoso socialmente. Nesse contexto, há falta de preparo emocional do idoso em lidar com a doença, o que gera abalos psicológicos. No entanto, como um meio de superar esses abalos, os idosos infectados recorrem à espiritualidade, que vem sendo considerada um fator importante para uma melhor aceitação da doença.

Para que haja um maior controle do número de casos de idosos infectados é imprescindível que as Políticas Públicas de saúde os considerem como grupo de risco e realizem campanhas de prevenção que tenha o foco nessa população. Isso se justifica pelo fato de que só foram identificadas duas políticas públicas de saúde com o foco no idoso em todo estudo; como o Programa Nacional de DST/AIDS, realizado em 2008; e a campanha lançada em 2009 na época do carnaval pelo MS. Dessa forma, a equipe de Enfermagem tem fundamental importância tanto ao atuar na prevenção da doença quanto em dar suporte emocional aos idosos que já estão infectados pelo HIV, o que complementa a atuação das Políticas Públicas.

Em relação à prevenção, as ações visam adotar estratégias que esclareçam as dúvidas sobre os métodos de transmissão e prevenção da AIDS, desmistificando as concepções errôneas por parte dos idosos acerca do assunto. Para que essas estratégias sejam mais eficazes, é

necessário que os profissionais de saúde abordem a sexualidade com o idoso durante as consultas de forma clara e acessível. Além disso, médicos e enfermeiros precisam realizar uma abordagem que envolva o processo biológico e cultural do paciente idoso, para que o cuidado seja integral e de acordo com a sua individualidade.

Em relação ao suporte emocional aos idosos infectados pelo HIV, está o envolvimento da família no cuidado com esse idoso, pois isso pode gerar resultados positivos nas suas condições físicas e mentais, já que a aceitação por parte dos membros da família tem influência direta na melhor aceitação da doença e adesão ao tratamento. Quanto à equipe de Enfermagem, existem métodos que podem ser utilizados, como a realização de ligações anônimas dos idosos infectados para que abordem qualquer aspecto relacionado à doença. Há também o sistema de comboio e os grupos de autoajuda, mediados por enfermeiros.

Espera-se que com esse estudo, os profissionais de Enfermagem percebam o quão essencial é abordar a saúde do idoso de uma forma mais ampla. E para que esse objetivo seja alcançado, os profissionais precisam conhecer os aspectos socioculturais que envolvem os idosos, seja nos motivos que os levam à resistência ao uso do preservativo, ou no nível de

conhecimento em relação à doença. Além disso, é preciso conhecer o contexto familiar que esse idoso está inserido, porque isso reflete na sua adesão ao tratamento, caso esteja infectado, e nas suas condições fisiológicas e mentais, que já estão acometidas pela doença e pelo processo natural de envelhecimento. As consultas com os idosos devem ser exploradas ao máximo e com sensibilidade, para identificar quais são as atitudes que eles demonstram e oferecem risco para contraírem a doença.

Assim, o número de idosos infectados pelo HIV pode ser controlado e até mesmo diminuído. Basta que estratégias mais eficazes sejam implementadas tanto por parte das políticas públicas de saúde quanto pela equipe de Enfermagem. Além disso, é preciso que haja uma mudança na mentalidade da sociedade em geral, para que o idoso seja considerado como um ser sexualmente ativo e para que exista um acolhimento efetivo daquele que está infectado e que é essencial para sua recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Souza GL, et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev Gaúcha Enfermagem*, 2011; 32(4): 774-80.
2. Maschio MBM, et al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev Gaúcha Enfermagem*, 2011; 32(3): 583-9.
3. Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. *Esc Anna Nery*, 2010; 14(4): 720-5.
4. Lopes GT, et al. A enfermagem e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida: o caso do Hospital Evandro Chagas. *Rev Enferm*, 2008; 16(4): 489-94.
5. Silva SK, et al. AIDS em idosos: vivência dos doentes. *Esc Anna Nery*, 2010; 14(4): 712-9.
6. Cunha LC, Brasileiro ME. Diagnósticos de enfermagem em pessoas acometidas pela síndrome da imunodeficiência adquirida em terapia antirretroviral. *Rev Enferm*, 2011; 19(3): 392-6.
7. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV AIDS despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2011; 14(1): 147-57.
8. Parsons JT, et al. Loneliness and HIV-related stigma explain depression among older HIV-positive adults. *NIH Public Access*, 2010; 22(5): 630-9.
9. Gouveia AS, et al. Temáticas produzidas

por portadores de HIV/AIDS em grupo de autoajuda. *Rev Enferm*, 2011; 19(2): 299-304.

10. Yamagishi, E. Formatação de texto para teses e dissertações. Campinas; 2008 Ago.; [acesso em 22 set. 2012]. 24p. Disponível em:

<http://pt.scribd.com/doc/55947979>.

11. Melo HMA, et al. O conhecimento sobre AIDS de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(1): 43-53.

12. Suassuna DSB, et al. Perfil clínico-epidemiológico de idosos com AIDS. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 2009; 21(1): 22-6.

13. Marreiros MÓC, et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com AIDS em hospital de referência, Teresina - PI, 1996 a 2009. *Epidemiol Serv Saúde*, 2011; 20(4): 499-507.

14. Vieira M, et al. La contribución de la Enfermería brasileña para la producción de conocimiento sobre el SIDA. *Index de Enfermería*, 2009; 18(1): 70-4.

15. Laderman G, et al. Spiritual Well-Being, depressive symptoms, and immune status among women living with HIV/AIDS. *NIH Public Access*, 2009; 49(2): 119-43.

16. Reid SD, et al. Changes in HIV needs identified by the National AIDS Hotline of

Trinidad and Tobago. *Rev Panam Salud Publica*, 2010; 27(2): 93-102.

17. Silveira EAA, Carvalho AMP. Suporte relacionado ao cuidado em saúde ao doente com AIDS: o modelo de comboio e a Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 2011; 45(3): 645-50.

18. Godoy VS, et al. O perfil epidemiológico da AIDS em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do DATASUS: realidades e desafios. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 2008; 20(1): 07-11.

19. Tonin M, et al. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul. *Brasil Ciênc saúde coletiva*, 2008; 13(6): 1833-40.

20. Leite JL, et al. Delineando un modelo de cuidado a partir del análisis sistemático de la actividade diária del enfermero em um hospital universitário de Rio de Janeiro. *Aquichan*, 2010; 10(2): 146-56.

Recebido em: 01/04/2013

Aceito em 22/09/2013

Endereço para Correspondência:

Profa. Jussara Alves Cardoso Neves

Av. Dom José Gaspar, 500/25

CEP: 30.535.901 /Belo Horizonte /MG