

**ARTIGO REVISÃO****Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade****Occupational risks: sexuality and AIDS in old age**

Jussara Alves Cardoso Neves¹, Natália Soares Melo², Juliana Cristina de Souza², Miriam
Martins de Oliveira², Thiago Freitas Cerqueira²

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo descrever aspectos da AIDS na terceira idade; descrever a visão da sociedade sobre a sexualidade do idoso; identificar o olhar do enfermeiro sobre a sexualidade dos indivíduos na terceira idade; e verificar ações educativas sugeridas pelos enfermeiros em relação à vida sexual e prevenção de DST's nos idosos. Realizou-se levantamento bibliográfico junto à base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2007 a 2013, utilizando-se os descritores: idoso, AIDS/HIV, Processo saúde-doença, enfermagem. Percebeu-se que as principais causas de contaminação de AIDS nos idosos se relacionam ao aumento da população idosa, ausência de ações educativas de enfermagem, melhoria do desempenho sexual acompanhado da não utilização do preservativo e da exclusão e preconceito da sociedade diante da sexualidade na terceira idade. Considera-se então, fundamental o desenvolvimento políticas públicas de saúde para tratar da questão AIDS na terceira idade, e a capacitação dos profissionais de saúde principalmente o Enfermeiro para acolher os idosos nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Idoso. AIDS/ HIV. Processo saúde-doença. Enfermagem.

¹ Enfermeira, Mestre em Epidemiologia, Docente do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Discentes do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Coração Eucarístico.

ABSTRACT

This study aimed to describe aspects of AIDS in old age; describe the vision of society on the sexuality of the elderly; identify the look of nurses about the sexuality of individuals in old age; and verify educational activities suggested by nurses in relation to sexuality and STD prevention in the elderly. Held bibliographical survey in the database of the Virtual Health Library (VHL), from 2007 to 2013, using the keywords: elderly, AIDS / HIV, Occupational risks, nursing. It was noticed that the main causes AIDS contamination in the elderly are related to the increase in the elderly population, lack of educational nursing actions, improved sexual performance accompanied by not using condoms and exclusion and prejudice of society on sexuality in the third age. It is

considered so fundamental to develop public health policies to address the AIDS issue in old age, and the training of health professionals especially the nurse to house elderly people in health services.

Key words: Elderly. AIDS / HIV. Health-disease process. Nursing.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento se inicia desde a concepção e termina apenas com a morte, tornando, deste modo, impossível estabelecer o momento exato em que um indivíduo se torna idoso. Contudo, é necessário estabelecer limites cronológicos para estudos e planejamentos administrativos. Portanto, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 65 anos ou mais, sendo que nos países em desenvolvimento, como o Brasil, esse limite é acima de sessenta anos de idade ¹.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população brasileira está envelhecendo, sendo que o número de pessoas idosas, em 2007, era de 15,5 milhões (9,1% da população), e em 2020 estima-se que o país ocupe o sexto lugar entre os países com maior taxa de pessoas na terceira idade, aproximadamente 32 milhões. O que se espera proporcionalmente a esta mudança na composição populacional é a melhoria da

qualidade de vida e do acesso aos serviços de saúde².

A Organização das Nações Unidas (ONU) define como qualidade de vida “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações”³.

E, para que seja efetivamente avaliada a qualidade de vida dos idosos, é necessário que os enfermeiros mudem a forma com que vêm prestando o atendimento a essa população, ou seja, a assistência deve ser oferecida de maneira holística, avaliando os princípios sociais, psicológicos, ambientais, emocionais e culturais e não apenas os biológicos. A assistência prestada, principalmente pela enfermagem, deve ser pautada em uma ciência que garanta a integralidade da pessoa, bem como a promoção e prevenção de sua saúde, um atendimento humanizado e que tenha como objetivo melhorar a qualidade de vida, identificar as necessidades de cuidado e promover a independência⁴.

Biologicamente o envelhecimento pode ser analisado como um fenômeno

caracterizado pela perda progressiva da função do organismo, que predispõe ao maior acometimento de doenças. É importante ressaltar, que o envelhecer é percebido de maneira diferente em cada indivíduo e que este dependerá do fenótipo e dos fenômenos intrínsecos ao organismo como estilo de vida, condições nutricionais, presença de patologias de base, fatores ambientais, assim como das condições e relações sociais, psicológicas, econômicas e culturais que o indivíduo apresenta. Mas, o envelhecimento biológico não necessariamente predispõe a um envelhecimento social, psicológico, cultural e, principalmente, sexual⁴.

Considerar a sexualidade do idoso, portanto, é saber respeitar a dignidade e a necessidade bio-psico-sócio-cultural que este apresenta, sem contar que é uma informação fundamental para se estabelecer diagnósticos e planejar intervenções de cuidado, prevenção e educação, principalmente para as doenças sexualmente transmissíveis (DST's). O ato sexual humano atende às necessidades pessoais mais profundas, reforça a relação entre parceiros e, portanto não tem apenas o objetivo reprodutivo. “Sexualidade é a forma como uma pessoa vivencia e expressa o seu sexo e, frequentemente, é confundida com a relação sexual, que, por sua vez, não está restrita ao ato da penetração, mas engloba também a troca

de sons, cheiros, olhares, toques e carícias”⁴.

O Ministério da Saúde (MS) define DST como doenças que apresentam como principal forma de transmissão o contato sexual com pessoa infectada, sem a utilização de camisinha e que pode ter vários agentes epidemiológicos e se manifestam a partir de sintomas como corrimento, feridas, verrugas. Algumas são de tratamento fácil e rápido e outras sem terapêutica para cura, apenas com intervenção medicamentosa para reduzir ou aliviar os sintomas⁵.

A melhor intervenção para se evitar a contaminação de DST's, portanto, é com a prática segura do sexo e com o uso de camisinha em todas as relações. A OMS estima cerca de 340 milhões de casos de DST por ano no mundo. No Brasil, no período de 2009, foram identificados 1.293 novos casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em pessoas acima de 60 anos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN⁵.

A AIDS é muito mais que uma síndrome, é também um fenômeno social que tem grande repercussão nos princípios morais, religiosos e éticos, comportamento pessoal, saúde pública, assuntos relacionados à sexualidade, uso de drogas e moralidade conjugal. Para o senso comum parece impossível que uma pessoa idosa

seja infectada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e que se mantenha sexualmente ativo².

O problema, portanto, está centrado no tabu social relacionado à imagem de dessexualização do idoso, o que contribui para o aumento dos casos de infecção de HIV e do fator de risco predisponente para esta idade. A informação, educação e sensibilização devem ser utilizados para promoção de ações preventivas e implementação destas na população envelhecida⁵.

Até mesmo a maioria dos profissionais de saúde banalizam as DST's em idosos, seja por julgamentos próprios ou concepções errôneas de crenças e sexualidades e pela não importância que se associa à vulnerabilidade ao HIV nesta faixa etária, o que impede identificação imediata do problema ou intervenção educacional e diagnóstico de necessidade para este cuidado⁶.

Alguns profissionais de saúde erroneamente acreditam que os idosos não possuem mais um tempo de vida pela frente e, desta maneira, justifica-se o atendimento mal executado, rápido a não paciência para escutá-los. Esquecem-se, portanto, que independente da idade e da condição física ou patológica que o idoso se encontra, ele, assim como qualquer outro indivíduo, teme a morte e mais ainda a perda de independência e autonomia⁴.

Diante da problemática do envelhecimento populacional no Brasil constituir-se um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea devido a não manutenção da qualidade de vida e da capacidade funcional, da necessidade de autonomia, do incentivo à prevenção e ao cuidado com uma atenção humanizada e integralizada à saúde, decidiu-se realizar este trabalho para analisar o que os artigos publicados entre o período de 2007 a 2013 trazem sobre a realidade da prática profissional do enfermeiro diante do aumento dos índices de idosos com AIDS. Os estudos discutem sobre as DST's, principalmente a AIDS com relação à população idosa? Políticas públicas, ações assistenciais e educativas estão sendo executadas pelos profissionais de saúde? Os idosos realmente diferenciam-se dos jovens quanto ao comportamento sexual no que se refere à prevenção de HIV/AIDS? O fator idade e os valores socioculturais/educacionais podem dificultar a adoção de comportamentos preventivos? O aumento da incidência de infecção por HIV/AIDS em idosos tem base nas informações que eles detêm sobre a doença?

Este trabalho teve como objetivo descrever aspectos tanto biológicos como psicossociais da AIDS nos indivíduos que a adquirem na terceira idade; descrever o que a sociedade pensa sobre a sexualidade

do idoso; identificar como o enfermeiro percebe a sexualidade dos indivíduos na terceira idade; e verificar ações educativas

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura realizada por discentes do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Coração Eucarístico. A pesquisa bibliográfica consiste em examinar bibliografias disponíveis como livros e artigos científicos principalmente, e a partir destes realizar levantamento e análise do que já foi produzido sobre o assunto definido como tema de uma pesquisa científica⁷.

Para a realização da pesquisa foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Primeiramente foi realizada uma consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) com o intuito de se definir as palavras-chave para a busca dos artigos, chegando-se aos descritores: “idoso”, “Enfermagem”; “AIDS/HIV”, “Processo saúde-doença”, “Sexualidade na terceira idade”.

Os critérios utilizados para se realizar a busca foram: descritores do assunto, faixa etária de 65 anos, trabalhos realizados em seres humanos, estudos publicados nos anos de 2007 a 2013, em

sugeridas pelos enfermeiros em relação à vida sexual e prevenção de DST's nos idosos.

português e produções científicas escritas, principalmente, por enfermeiros.

Inicialmente, foi utilizado o seguinte descritor: “AIDS/HIV”. Sendo encontradas 435 referências disponíveis na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Após a leitura dos títulos e resumos, dez foram selecionados.

A segunda busca contemplou os descritores “idoso” e “sexualidade na terceira idade”. Foram encontradas 44 referências disponíveis na LILACS e oito na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), selecionando-se cinco para a leitura na íntegra, após refinamento feito pela leitura dos títulos e resumos.

Na terceira busca utilizou-se “processo saúde-doença” e “enfermagem”. Foram encontrados oito referências disponíveis na BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), selecionando-se dois.

Os 21 estudos foram lidos na íntegra a fim de serem extraídos conteúdos que respondessem aos objetivos propostos e embasassem a discussão.

De posse do material para análise e síntese, seguiram-se as seguintes etapas: durante a primeira fase realizou-se uma leitura exploratória, ou seja, do título, resumo e introdução para reconhecimento

dos artigos que interessavam a pesquisa; depois realizou-se uma leitura eletiva escolhendo o material que atendia aos

objetivos propostos pela pesquisa; e por fim uma leitura analítica e interpretativa dos textos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A AIDS na terceira idade

Os primeiros casos de AIDS no Brasil foram identificados no início da década de 80, tendo sido registrados predominantemente entre homoafetivos, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis, e hoje em dia nos deparamos com o fenômeno da feminização e heterossexualização na epidemia do HIV⁸.

A AIDS é uma doença causada pelo HIV que acomete o sistema imunológico do homem por destruir as células da série branca do sangue, responsáveis pela defesa do organismo contra agentes causadores de doenças. A transmissão do HIV pode ocorrer através de quatro vias: sexual, sanguínea, parenteral, além da transmissão vertical, onde ocorre o contato e/ou troca de sangue ou de secreção orgânica que contém o vírus ou células parasitadas pelo mesmo⁹.

Quando ocorre a infecção pelo vírus HIV, o sistema imunológico começa a ser atacado. É na fase aguda, a primeira fase da infecção, que ocorre a incubação do vírus HIV podendo variar esse período de

3 a 6 semanas. O organismo leva de 30 a 60 dias após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar o que dificulta o diagnóstico da AIDS⁹. A segunda fase da doença, também chamada de fase assintomática, é marcada pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus, mas que não enfraquece o organismo o suficiente para permitir novas doenças, porém com o frequente ataque, as células de defesa começam a funcionar com menos eficiência até serem destruídas. Com isso, o organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns devido à deficiência do sistema imunológico o que facilita o aparecimento de doenças oportunistas.

No caso do paciente idoso infectado pelo vírus do HIV estes sintomas são comumente encontrados, porém tem-se que levar em consideração as diferenças fisiológicas entre o organismo de uma pessoa jovem e de uma pessoa idosa. “Fisiologicamente o idoso possui alterações de seu estado imunológico, o que o predispõem a mais riscos de contrair

infecções e a ter dificuldades para responder aos agentes agressores”¹⁰.

Outro fato relevante é que a maioria dos sintomas iniciais como cansaço, sonolência, lentidão de pensamento, aumento da frequência respiratória, anorexia e febre, por não serem sintomas específicos dessa doença, podem ser confundidos com outras doenças comuns nessa faixa etária pelos profissionais de saúde. Já entre as mulheres idosas com as mudanças do envelhecimento ocorre o estreitamento vaginal, diminuição da elasticidade e das secreções vaginais, sendo estes fatores que contribuem para a infecção pelo vírus da AIDS e outras DST's durante as relações sexuais¹⁰.

É importante também ressaltar as complicações neurológicas e as neuropsiquiátricas, identificadas nos idosos em decorrência da infecção pelo HIV. O vírus tem ação direta no sistema nervoso central, e por também causar a debilidade do sistema imunológico é responsável por uma alta prevalência de infecções oportunistas geradas por *Pneumocystis carinii*, *Herpes zoster* e *Mycobacterium avium*. A demência secundária à infecção, denominada complexo AIDS-demência (CAD) ou complexo cognitivo-motor associado ao HIV, atinge cerca de 20% a 30% dos pacientes e reforça o aparecimento de sintomas cognitivos, entre eles,

esquecimento, lentidão do pensamento, alterações da atenção; motores, como alterações da marcha, equilíbrio e coordenação; e comportamentais, como apatia, isolamento social, agitação e até mesmo quadros psicóticos¹⁰.

Em relação à forma de transmissão do vírus HIV nessa faixa etária segundo há alguns anos atrás era mais comum através de transfusões sanguíneas, mas com a modernização dos exames laboratoriais nos bancos de sangue essa via de contaminação reduziu, ao passo que a transmissão pela via sexual aumentou consideravelmente¹¹. Essa constatação serve para demonstrar a vulnerabilidade dessas pessoas às doenças sexualmente transmissíveis, que pode ser evidenciada pela falta de informação sobre a forma de prevenção, não utilização de preservativos nas relações sexuais, uso de drogas injetáveis, advento dos estimulantes sexuais e o não questionamento por parte dos profissionais da saúde em relação à vida sexual dos idosos. A questão do HIV/AIDS torna-se então um sério problema de saúde pública no país tendo em vista o aumento da população idosa e falta de programas de prevenção direcionada para essa população, uma vez que a sexualidade do idoso é negligenciada por diversos setores da sociedade. Além disso, é necessário romper com o preconceito por parte da sociedade e

também dos profissionais de saúde em relação à sexualidade dos idosos.

Em relação à terapia medicamentosa para o tratamento da AIDS, os antirretrovirais promoveram melhoria da qualidade de vida das pessoas infectadas, entretanto, o surgimento dos efeitos colaterais da terapia medicamentosa como lipodistrofia, risco de doenças cardiovasculares, dislipidemia e hiperglicemia trazem comprometimento da percepção da autoimagem do corpo contribuindo assim para o isolamento social¹⁰. Dessa forma, o acolhimento do idoso soropositivo na atenção básica e nos serviços especializados torna-se um importante fator para contribuir para a adesão da terapia medicamentosa e também orientar o paciente sobre os efeitos colaterais, a utilização de preservativo nas relações sexuais, uma vez que idosos com HIV/AIDS têm demandas específicas que devem ser consideradas, entre elas, a importância de se entender melhor os efeitos colaterais do tratamento e abordar também sobre a sexualidade.

Há necessidade, portanto, de um maior número de pesquisas científicas e de investimentos em políticas públicas direcionadas especificamente à população idosa^{1;12}. Para que haja mudanças de comportamento, a redução do preconceito e da marginalização da sexualidade dos idosos e para que a população não

subestime mais o risco de contágio pessoal e a vulnerabilidade desta faixa etária, é necessário que políticas públicas sejam capazes de gerar informação por parte da mídia e dos profissionais de saúde.

Um estudo realizado com dados de boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde mostraram um aumento nos casos de AIDS em pessoas com baixa escolaridade ou analfabetas (cerca de 54,5%)¹¹. Este dado demonstra que é necessário que se criem estratégias de prevenção e campanhas educativas com uma linguagem clara e adaptada ao nível de compreensão de pessoas com menos instrução formal.

Há uma correlação diretamente proporcional entre os anos de estudo dos indivíduos e o conhecimento em relação à doença, sendo que a baixa escolaridade pode contribuir para uma pobre compreensão da doença, ainda que o indivíduo receba informações corretas e de fontes fidedignas. Como a baixa escolaridade torna os indivíduos com menos autonomia para buscar informações, para receber instruções mais complexas, produzir e receber comunicações escritas mais complexas ou entender a mensagem que lhes é fornecida, a informação e compreensão sobre a doença pode ser deturpada ou então influenciada¹³.

O nível educacional é um determinante de saúde que expressa,

principalmente as diferenças de acesso à informação além de privar muitas vezes os indivíduos de se beneficiar com novos conhecimentos e perspectivas¹⁴.

O olhar da sociedade sobre a sexualidade do idoso

Os idosos geralmente são vistos pela sociedade como incapazes de manter relações sexuais. Contudo, percebe-se que se os sentimentos e sensações destes se mantêm, o desejo sexual também é mantido até o término da vida¹⁴.

“Assexuados” é a maneira como os idosos são vistos atualmente pela sociedade, no entanto fisiologicamente a libido pode reduzir, mas o desejo sexual e a necessidade de carinho e afeto pode estar presente. O preconceito ainda está presente na sociedade e é produto de educações sexual equivocada ou rigorosa. De acordo com o Estatuto do Idoso, a família exerce papel importante na sua vida e esta é responsável por garantir a saúde do mesmo. O reconhecimento de uma vida sexual ativa dos indivíduos de terceira idade já é algo difícil para os membros de uma família, e se este receber um diagnóstico de HIV positivo, dependendo da crença, cultura e regras familiares, pode ocorrer afastamento das pessoas do seu convívio social devido à dificuldade de aceitação, temor de disseminação da

doença e até mesmo por falta de recursos financeiros para manter o tratamento ou simplesmente pela falta de conhecimento sobre a doença e os tabus sociais. Ressalta-se que o apoio da família é fundamental para a adesão do tratamento, melhor qualidade de vida físico-psicológica¹⁵.

A sociedade deve compreender que sexo não é apenas uma ação praticada por jovens e a contração do HIV acomete qualquer indivíduo que se relacione com parceiro contaminado sem a devida precaução e, por isso, idosos também tornam-se população alvo¹⁶.

Não reconhecer os idosos como uma população de risco contribui para que haja aumento do número de casos de HIV entre as pessoas com 60 anos ou mais. “As pessoas acham feio, negam-se a aceitar que o idoso possa querer namorar, esquecem que a sexualidade não é só genitalidade e que existe também uma afetividade que é essencial ao ser humano”¹⁶.

O pensamento estereotipado, a ignorância e preconceito influenciam negativamente tanto no exame clínico do paciente, como na detecção de diagnósticos de necessidade fundamentais assim como no relacionamento social e psicológico do indivíduo. A sociedade precisa então repensar sua concepção de que pessoas da terceira idade não se interessam por sexo ou não fazem sexo.

O olhar dos Enfermeiros sobre a sexualidade dos indivíduos na terceira idade.

A consulta de enfermagem com a identificação correta das necessidades e dos cuidados humanos básicos é fundamental para o reconhecimento de problemas não apenas biológicos, mas sociais, psicológicos e culturais. Porém, o que se percebe atualmente é a desvalorização das queixas dos pacientes da terceira idade e o preconceito da sociedade ao considerar os “velhos” poliqueixosos, levando os profissionais de saúde também a atribuírem erroneamente tudo ao processo de envelhecimento o que por sua vez prejudica a relação estabelecida e acarretar insucesso terapêutico⁴.

O exame clínico do paciente é fundamental para se estabelecer um relacionamento entre o Enfermeiro e o idoso e criar vínculos de confiança recíproca. A clínica deve ser soberana a qualquer exame realizado. Muitas vezes apenas a entrevista já é uma intervenção terapêutica para o paciente, principalmente para idosos frágeis e solitários, portanto precisa ocorrer esta primeira fase de interação Enfermeiro-paciente⁴.

A concepção da falsa crença da assexualidade entre idoso na visão sociocultural e, portanto, no senso comum,

leva os Enfermeiros a não abordarem a saúde sexual desses clientes e à não investigação de DST's nesta população idosa¹⁷.

Durante a execução de uma pesquisa na qual profissionais de saúde foram questionados sobre a AIDS na terceira idade, perceberam que os mesmos também não consideravam o uso de drogas injetáveis como risco de contaminação em idosos¹¹.

Mas, no que diz respeito à forma de infecção pelo HIV, 72,8% dos entrevistados contraíram o vírus através de relação sexual, enquanto 27,3% foram contaminados pelo uso de drogas injetáveis. Não foram encontradas contaminações através de transfusão sanguínea e transmissão vertical¹¹.

Os profissionais de saúde tendem a não investigar o uso de drogas nos pacientes idosos, o que leva os profissionais a banalizarem erroneamente o comportamento destes, tanto no passado quanto no momento atual¹⁸.

A negligência dos profissionais de saúde ao idoso relaciona-se a um comportamento de desconsideração dos mais velhos como sexualmente ativos, resultando em uma desatenção às queixas dos gerontes pelo despreparo em trabalhar com a sexualidade destes pacientes. Além disso, é importante ressaltar que os idosos

acabam escondendo e se sentindo envergonhados ou culpados em discutir sobre este assunto, o que leva à subnotificação das DST's nesta faixa etária¹¹.

“Profissionais da área da saúde raramente solicitam exames de HIV para pacientes mais velhos e dificilmente perguntam sobre a vida sexual deles, pois, muitos, os vêem como assexuados.”¹¹.

Apesar do reconhecimento dos profissionais de saúde sobre a importância da solicitação de exames complementares como fundamentais para corroborarem o exame clínico que é composto pela anamnese e exame físico, esta prática parece não ser utilizada como medida essencial em hospitais e consultórios¹¹. O mal atendimento juntamente com diagnóstico tardio e tratamentos incorretos acarretam no adiamento da descoberta do HIV e na progressão da doença nessa faixa etária. A subclínica de sinais e sintomas em pacientes idosos e a semelhança dos sinais por ele apresentados com outras patologias, dificultam ainda mais a descoberta da AIDS e, portanto, é fundamental uma avaliação cuidadosa, holística e que se preocupe não apenas com o ser biológico, mas também com os fatores e as necessidades psicológicos, sociais, culturais, sexuais, dentre outras, apresentados pelos pacientes.

“O diagnóstico do vírus HIV em idosos é, frequentemente, adiado em mais de 10 meses, já que certos sintomas, tais como o cansaço, a perda de peso e os problemas na memória não são específicos dessa infecção, podendo acontecer em outras doenças que são comuns nos idosos”¹¹.

É importante estimular a capacitação dos profissionais de saúde em relação à sexualidade na terceira idade para que haja integridade no atendimento e estabelecimento de confiança mútua entre profissional e pacientes e, portanto, maior facilidade em abordar o assunto DST's e medidas preventivas das doenças, assim como identificação de sintomas e sinais¹².

Os idosos buscam informações sobre sexualidade e DST's em meios de comunicação como televisão, rádios, folderes e conversas com familiares⁽¹⁹⁾. A procura e o diálogo com os profissionais, principalmente os Enfermeiros, durante as consultas geralmente não ocorre, o que demonstra que existem dificuldades e barreiras por parte tanto dos profissionais que consideram possivelmente o sexo como uma atividade exclusiva dos jovens, quanto dos idosos que se apresentam envergonhados e banalizados por esses temas.

Ações educativas sugeridas pelos enfermeiros em relação à vida sexual e prevenção de DST's dos idosos.

As campanhas nacionais preventivas e educacionais relacionadas à, principalmente, AIDS e o HIV devem atingir todas as faixas de igual maneira sem preconceitos ou diferenciações por idade e sexo¹¹. A conscientização sobre a epidemia, as formas de transmissão e evolução da doença devem ser o foco das campanhas educativas. Mas, além disso, deve-se também abordar a sexualidade saudável em casais com e sem a presença de parceiro aidsético e aspectos como a comunicação e aceitação do soropositivo pela família e sociedade. Além de campanhas com uma ampla faixa etária, também deve-se realizar medidas educativas especializadas para esse grupo populacional visando sua maior conscientização.

Para haver uma assistência mais integral dessa população e uma abordagem correta é necessário entender, primeiramente o processo biológico e cultural envolvido na sexualidade e o envelhecimento independente e saudável dos pacientes⁽¹⁶⁾. Para que haja mudança no comportamento dos idosos, principalmente quanto à prevenção, deve-

se instituir estratégias educativas tanto para a população quanto para os Enfermeiros, pois somente assim será possível acabar com estereótipos e tabus sociais.

As ações educativas também devem ser direcionadas, de maneira permanente, para os profissionais de saúde¹⁸. Uma assistência prestada corretamente com profissionais conscientes e capazes, pode refletir na redução de erros no diagnóstico e na subnotificação dos casos.

Somente conhecimento não é suficiente para modificar o comportamento dos indivíduos a ponto desses evitarem a infecção¹. É fundamental o enfoque dos aspectos socioculturais para redução de riscos e vulnerabilidade.

A sociedade atual que valoriza muito o corpo e a sexualidade é cada vez mais induzida pela mídia que constantemente faz alusão ao uso de medicamentos e produtos milagrosos e potentes. O grande problema é que terapias estimulam cada vez mais a vida sexual dos idosos e lhes garantem melhor qualidade de vida sexual, porém não há implantação de políticas que dêem suporte e respaldo a esta população e promovam educação sobre o uso de preservativos, contaminações com doenças e até mesmo efeitos adversos dos medicamentos¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos estão expostos às DST'S e a AIDS, uma vez que princípios morais rigorosos em que foram criados e o preconceito social provoca certa resistência à discussão desse assunto.

Além disso, constatou-se com a realização desse estudo uma enfermagem despreparada para lidar com esses indivíduos, dificultando ou até mesmo impossibilitando o reconhecimento precoce da AIDS, uma vez que o costume de associar o envelhecimento com a perda do apetite sexual leva-os a considerar os idosos como assexuados. A desconsideração dos idosos como um público alvo das DST'S, dificulta a percepção e raciocínio dos profissionais da saúde em correlacionar os sintomas e queixas desses pacientes com a fisiopatologia da AIDS, uma vez que eles são inespecíficos, podendo sugerir outras patologias comuns entre esse grupo social.

Inúmeros fatores morais e sociais, associados a uma carência de informações/educação sobre a importância de métodos preventivos e ao despreparo profissional dos enfermeiros e demais profissionais de saúde tem contribuído para um aumento considerável da disseminação da AIDS entre o público idoso, provocando então essa epidemia constatada.

Diante da gravidade dessa doença, fica claro a necessidade de uma intervenção rápida e eficiente para amenizar esse quadro epidemiológico, devendo ser relevante maiores investimentos em qualificação e preparo dos enfermeiros e maiores investimentos públicos na educação em saúde.

Para tanto é preciso haver uma sensibilização quanto à importância de disseminar entre os profissionais da saúde a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aos idosos com HIV/AIDS, focando não apenas na doença, mas em ver o indivíduo de maneira holística e integral. A assistência tem que ser de forma humanizada, oferecendo um acolhimento bio-psico-socio-espiritual aos pacientes idosos, estando atento quanto aos seus desejos e necessidades sexuais/afetivas e promovendo ações que gerem uma mudança no comportamento para uma prática sexual segura.

REFERÊNCIAS

- 1- Santos AFMS, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao

- HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011; 14(1):147-57.
- 2- Oliveira DC, Oliveira EG, Gomes AMT, Teotônio MC, Wolter RMCP. O significado do HIV/AIDS no processo de envelhecimento. *Rev Enferm.* 2011; jul/set; 19(3):353-8.
- 3- Joia LC, Ruiz T. Inquérito populacional sobre o estilo de vida na terceira idade. *Rev Bras Med Fam e Com.* 2006; jul/set; 2(6):114-30.
- 4- Costa EFA, Porto CC, Almeida JC, Cipullo JP, Martin JFV. Semiologia do Idoso. In: Porto CC. *Semiologia Médica.* 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2001. p. 165-97.
- 5- Moreira TM, Parreira BDM, Diniz MA, Silva SR. Conhecimento das mulheres idosas sobre doenças sexualmente transmissíveis, conhecimento, uso e acesso aos métodos preventivos. *Rev Eletr Enf [periódico online];* 2012[acesso em 04 mar 2013].; out/dez; 14(4):803-10. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/13766>.
- 6- Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis Goiás. *Esc Anna Nery. [periódico online];* 2010[acesso em 10 mar 2013]; out/dez; 14(4):720-5. Disponível em: <http://eean.edu.br/default.asp?ed=24>.
- 7- Lucas TAMC, Tanure MC, Barçante TA, Martins SH. A importância do acolhimento à família em unidade de terapi intensiva neonatal. *Rev Enfe UFPE. [periódico online].* 2009; out/dez[acesso em 4 mar 2013]; 3(4):322-8. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfer>
- [magem/index.php/revista/issue/view/7](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfer/magem/index.php/revista/issue/view/7).
- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim epidemiológico AIDS- DST.* Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais: AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- 10- Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. AIDS em idosos: vivencia dos doentes. *Esc Anna Nery.* 2010;out/dez;14(4):712-9.
- 11- Bertoncini BZ, Moraes KS, Kulkamp IC. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. *J Bras Doenças Sex Transm[periódico online];* 2007[acesso em 4 mar 2013]; 19(2):75-7.
- 12- Ultramari L, Morreto PB, Gir E, Canini SRMS, Teles AS, Gaspar J, Machado AA. Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos. *Rev Eletr Enf [periódico online].* 2011[acesso em 10 mar 2013]. jul/set;13(3):405-12. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/11816>.
- 13- Batista AFO, Marques APO, Leal MCC, Marino JG, Melo HMA. Idosos: Associação entre conhecimento da Aids, atividade sexual e condições sócio demográficas. *Rev Bras Geriatr Geront.* 2011; jan/mar 14(1):39-48.
- 14- Melo HMA, Leal MCC, Marques APO, Marino JO. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *Ciênc Saúde Colet.* 2012; jan; 17(1):43-53.

15- Vieira GD, Alves TC, Sousa CM.
Análise dos dados epidemiológicos de Aids em idosos no Estado de Rondônia, Amazônia Ocidental. DST- J Bras Doenças Sex Transm. [periódico online]. 2012[acesso em 10 mar 2013]; 24(1):49-52. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista242012/12.Analise%20dos%20dados%20epidemiologicos%20da%20aids.pdf>.

16- Maschio MBM, Balbino AP, Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Rev Gaucha de Enfer. 2011; set; 32(3):583-9.

17- Silva HR, Marreiros MDÓC, Figueiredo TS, Figueiredo MLF. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com aids em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. Epidemiol Serv Saúde. 2011; out/dez; 20(4):499-507.

18- Toledo LSG, Maciel ELN, Rodrigues LCM, Tristão SR, Fregona G. Características e tendência da AIDS entre idosos no Estado do Espírito Santo. Rev Soc Bras Med Trop. 2010; maio/jun; 43(3):264-7.

19- Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para prevenção de DST/AIDS. Rev. Gaucha Enferm. 2011; dez; 32(4):774-80.

Correspondência:
Natália Soares Melo
Email: natrutes@hotmail.com.

Recebido em: 08/08/2014
Aceito em: 20/11/2014