



CUIDADOS DE ENFERMAGEM: EDUCAÇÃO E HUMANIZAÇÃO AO IDOSO PORTADOR DO HIV/AIDS

Geralda Natália da Silva Souza¹
Inês Mendes Gomes²
Karina de Souza Pereira³
Elisângela de Andrade Aoyama⁴

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* geraldanataliad@gmail.com.

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal *E-mail:* inesmendes3@gmail.com.

³Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* karinades.pereira@outlook.com.

⁴Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

Resumo: O vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma doença preocupante que é transmitida principalmente pelo ato sexual. O contágio pelo HIV pode acometer pessoas de todas as faixas etárias, porém, entre idosos a incidência tem aumentado devido a várias condições e a enfermagem tem que estar atenta e atualizada para lidar com essa nova realidade. O presente estudo objetivou descrever o processo de educação e humanização prestados ao idoso portador do HIV/AIDS pelo profissional de enfermagem. Essa pesquisa caracteriza um estudo descritivo, de revisão integrativa, elaborada a partir de material já publicado entre os anos de 2008 a 2018, constituído, principalmente de livros, revistas, periódicos e artigos *on-line*, disponibilizados nas plataformas encontradas na *Internet*. A taxa de detecção da doença em pessoas acima de 60 anos subiu, em comparação com a diminuição geral do número em outras faixas etárias. A probabilidade é que em 2030, 70% dos indivíduos idosos terão o vírus se não houver controle e prevenção. Por não ser a faixa etária de maior incidência de AIDS e outras IST's as campanhas de conscientização e tratamento excluem a terceira idade no público alvo. O reconhecimento das características desta população implica na formulação de estratégias políticas e sociais que visem ao atendimento das particularidades e necessidades dessa população e, também, uma ação integrada e humanizada da enfermagem para a população idosa com HIV, avaliando suas especificidades.

Palavras-chave: Enfermagem, HIV e idosos.

Abstract: *The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a troubling disease that is transmitted primarily through sexual intercourse. HIV transmission can affect people of all age groups, but among the elderly the incidence has increased due to several conditions and the nursing has to be attentive and updated to deal with this new reality. The present study aimed to describe the process of education and humanization provided to the elderly with*

HIV / AIDS by the nursing professional. This research characterizes a descriptive study, of integrative revision, elaborated from material already published between the years of 2008 to 2018, constituted, mainly of books, magazines, periodicals and articles online, available in the platforms found in the Internet. The rate of detection of the disease in people over 60 years old has risen compared to the general decrease in the number in other age groups. The probability is that by 2030, 70% of elderly individuals will have the virus if there is no control and prevention. Because it is not the age group with the highest incidence of AIDS and other STIs, the awareness and treatment campaigns exclude the elderly in the target population. The recognition of the characteristics of this population implies the formulation of political and social strategies aimed at attending to the particularities and needs of this population, as well as an integrated and humanized action of nursing for the elderly population with HIV, evaluating their specificities.
Keywords: *Nursing, HIV and elderly.*

Introdução

Três décadas depois da descoberta inicial da síndrome da imunodeficiência contraída (AIDS) nos Estados Unidos se tornou epidêmica em todas as partes do planeta. Antigamente acreditava ser uma moléstia de homossexuais, mas logo depois foi constatado em outras classes, então averiguou a sua origem sendo atribuída por um influente infeccioso adquirido pelo meio do ato sexual, por via parenteral (através de transfusões de sangue uso de drogas injetáveis) e via perinatal (da gestante para o bebê). Mais de 34 milhões de indivíduos estão contaminados e a maior parte são de países com baixo e médio nível socioeconômico [1].

No Brasil observa-se a relevância da incidência dessa patologia na população idosa, sendo que vem crescendo o número de pessoas idosas no país, espera-se que entre 1950 e 2025 um acréscimo anunciado de 15 vezes o a



porcentagem de pessoas idosas. Em uma década, a porcentagem de idosos brasileiros portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) cresceu 103%, segundo informações do Ministério da Saúde. Informações atualizadas do Boletim Epidemiológico de 2017 mostram que, em 2016, houve um registro de 1.294 casos, havendo um aumento de 15% de indivíduos com mais de 60 anos com o vírus [2].

O contágio pelo HIV afeta pessoas em qualquer faixa etária, sobretudo em jovens, principalmente homens de 14 a 29 anos, porém, entre idosos a alta incidência nos últimos anos, tem causado preocupações. A concepção entre pessoas dessa época ainda é antiquada. Quando usufruíram da mocidade, não havia a tradição do uso de preservativos. Esse aspecto distingue do começo da enfermidade, quando constituíam as classes menos afetadas. No começo do surto de AIDS, não era acreditado que indivíduos infectados ainda imberbes sobrevivessem até por muito tempo, e os mais velhos, em geral, não eram estimados grupo de perigo para adquirir a infecção [3].

Apesar da diminuição do desempenho sexual dos idosos, a chegada dos fármacos que aperfeiçoam o comportamento sexual e permitem a instauração de novas e múltiplas companhias sexuais, e a possibilidade da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) outrora não existente, têm beneficiado a infecção pelo HIV de pessoas mais velhas, porém, com probabilidade de sobrevivência mais ampla quando tratadas corretamente [4].

Os profissionais de enfermagem ao se depararem com a existência de enfermos idosos que vivem com HIV/AIDS percebem que a grande maioria de sentimentos como: temor; hesitação em ter que aguentar uma informação provedora de angústia e sem regressão, e discriminação pertinentes ao HIV/AIDS que conectam a enfermidade à toxicod dependência e práticas sexuais socialmente controversas; assuntos ligados a angústia e provocadas pela exclusão social do paciente atendida e as aflições agregadas [5].

Com esses fatos ocorridos os profissionais de enfermagem estão sendo cada vez mais desafiados dia após dia a compreender julgamentos e cogitações acerca de seu exercício profissional. Destaca-se ainda sobre a gravidade de que tais concepções sejam estimadas, de tal maneira para a idealização das políticas públicas focalizadas para a promoção da saúde dos idosos, como para as políticas e mecanismos de formação e educação continuada em saúde [6].

Diante do exposto objetivo do trabalho foi descrever o processo de educação e humanização prestados ao idoso portador do HIV/AIDS pelo profissional de enfermagem.

Materiais e métodos

Para o desenvolvimento deste artigo científico foi utilizada pesquisa bibliográfica através de uma revisão integrativa (RI) de literatura considerando a relevância

do tema, procurando compreender sob o ponto de vista de alguns autores. Elaborada a partir de material já publicado, constituído, principalmente, de livros, revistas, periódicos e artigos *on-line*, disponibilizados através das plataformas encontradas na *internet*.

A revisão de literatura (pesquisa bibliográfica) se configura como uma estratégia que reuni de forma sistematizada os resultados de diferentes pesquisas sobre o mesmo tema, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado [7].

Para a organização do material, foram realizadas as etapas e procedimentos do trabalho de qualificação do curso de enfermagem onde se busca a identificação preliminar bibliográfica. Assim, após a seleção do material bibliográfico, foi promovida uma ampla leitura, oportunidade em que foi produzido o texto final, visando atingir o objetivo pré-estabelecido para o presente trabalho, fichamento de resumo, análise e interpretação do material, bibliografia, revisão conclusão.

Foram empregados os descritores: cuidados de enfermagem, HIV e idosos e para após as buscas utilizou-se 29 artigos científicos, publicados entre 2008 e 2018, com assuntos relevantes ao tema.

Agente etiológico

Em 1983, o HIV-1 foi isolado de enfermos com AIDS pelos cientistas Luc Montaigner, na França, e Robert Gallo, nos EUA. Em 1986, foi detectado um outro agente etiológico, igualmente um retrovírus, com propriedades análogas ao HIV-1, intitulado HIV-2. Ainda neste ano, um comitê internacional indicou o termo HIV (*Human Immuno deficiency Virus ou Vírus da Imunodeficiência Humana*) para nomeá-lo, admitindo-o como apto a infectar o homem [10].

O HIV pertence à Família *Retroviridae* (retrovírus) e subfamília *Lentivirinae*, é um retrovírus com genoma RNA. Faz parte da categoria dos retrovírus que ocasionam mudanças patológicas nas células (citopáticos) e não neoplásicos que precisam, para sua proliferação necessita de uma enzima chamada de transcriptase reversa, encarregado da transcrição do RNA viral para uma cópia DNA, que pode agregar-se ao genoma do hospedeiro. Embora não se saiba qual a origem do HIV-1 e 2, sabe-se que uma grande família de retrovírus relacionados a eles está presente em primatas não humanos, na África sub-Sahariana, por isso, supõe-se que o HIV tenha origem africana [11].

Todos os componentes desta família de retrovírus têm estrutura genômica parecida. Sobre tudo, todos têm a habilidade de contaminar linfócitos por meio do receptor CD4. O HIV no meio externo é desativado por uma multiplicidade de agentes físicos (calor) e químicos (hipoclorito de sódio, glutaraldeído). De modo recente, têm sido descritas, ainda, diferentes genômicas (subtipos), tanto de HIV1 quanto de HIV2. Ambos têm a mesma função no organismo do ser humano, porém o HIV-2 gera menos células virais que o HIV-1. Como não há muitas células no organismo do indivíduo infectado, a



probabilidade de transmitir é pequena, podendo sim existir [5].

A Síndrome da Imunodeficiência adquirida (SIDA como se prefere no Brasil ou pelo acrônimo em inglês AIDS) foi descrita inicialmente em 1981, após uma sucessão de casos de pessoas que desenvolveram infecções pouco comuns e neoplasias raras, só encontradas em estados de imunodeficiência avançada. Posteriormente, se descobriu que essa síndrome ocorre em um estágio tardio do contágio através do vírus da Imunodeficiência Humana - HIV [4].

O contágio pelo HIV progride para AIDS quando o indivíduo não é tratado adequadamente, assim o sistema imune vai ficando deficiente com o passar do tempo, pois, ainda sem sintomas, o HIV permanece se propagando e acometendo as células de defesa, especialmente os linfócitos CD4. Os indivíduos com a AIDS acomodam um número menor na contagem de linfócitos CD4 sendo que 200 células/mm³ ou têm enfermidade definidora de AIDS, como neurotoxoplasmose, pneumocitose, tuberculose extrapulmonar etc. A intervenção antirretroviral visa evitar o progresso da enfermidade para AIDS [12].

Aspectos imunológicos do HIV/AIDS

O progresso do HIV é distinguida por três etapas: - Infecção Aguda que pode aparecer semanas logo após o início da infecção, com aparecimentos variáveis, os indícios são autolimitados e quase sempre a enfermidade não é descoberta, devido à similaridade entre diferentes enfermidades virais; - a Infecção Assintomática tem permanência variante (anos) e a - Fase Evolutiva é a qual a AIDS se revelar-se sob a maneira mais grave. É determinada por variados sinais e sintomas, tais como: febre constante, diarreia intestinal crônica, caquexia (maior que 10% do peso prévio do indivíduo), sudorese noturna, marasmo, adenomegalia, tuberculose, toxoplasmose cerebral, candidíase e meningite por [13].

Ciclo vital do HIV na célula humana

O Vírus da Imunodeficiência Humana armazena seu material gênico como RNA (ácido ribonucleico), uma única cadeia de código genético. Grande parte dos organismos tem DNA (Ácido desoxirribonucleico), uma dupla cadeia de código genético. Quando o HIV contamina uma célula humana, transforma o seu RNA em DNA, para poder manipular o mecanismo da célula humana na constituição de novos vírus. O vírus apresenta um núcleo central que incide num recobrimento de proteínas que termina o RNA e as enzimas indispensáveis à replicação viral. O núcleo é contornado por uma membrana externa, a partir da qual estrutura as fitas que dão origem as proteínas - proteínas de envelope [12]. Acontece uma junção de glicoproteínas virais (gp120) ao receptor exclusivo da face celular (principalmente linfócitos T-CD4); então ocorre uma combinação do

envelope do vírus com a membrana da célula hospedeira; - permitindo a saída do "core" do vírus para o citoplasma da célula hospedeira, a Transcrição do RNA viral em DNA integrante, precisa da enzima transcriptase reversa, assim condicionada a enzima integra-se ou da continuação no formato arredondado, que isola o transporte do DNA complementar para o centro da célula, onde pode existir integração no genoma celular (provírus). O pro vírus é reanimado, e fabricar RNA mensageiro viral, partindo para o citoplasma da célula [14].

As proteínas virais são desenvolvidas e estilhaçadas em subunidades, por mediação da enzima protease, assim as proteínas virais lançadas ajustam a síntese de novos genomas virais, e desenvolvem a estrutura externa de outros vírus que serão desprendidos pela célula hospedeira então o vírus recém-formado é propiciado para o meio circundante da célula hospedeira, podendo continuar no fluido extracelular, ou contaminar novas células. A intervenção em algumas dessas ligações do ciclo vital do vírus preveniria a reprodução e/ou a libertação de vírus novos. Atualmente estão disponíveis drogas que interferem em duas fases deste ciclo: a fase 4 (inibidores da transcriptase reversa) e a fase 7 - inibidores da protease [15].

Formas de transmissão

As formas principais de difusão do HIV são: - Sexual, a forma mais relevante de transmissão no planeta; - Sanguínea, a transmissão sanguínea agregada ao uso de drogas injetáveis e transfusões sanguíneas, devido ao uso compartilhado de seringas e agulhas; - Vertical, resultante da exposição do feto no período da gravidez, no parto ou no aleitamento materno; - Ocupacional, a contaminação ocupacional acontece quando algum profissional da área da saúde sofre lesões com materiais perfuro cortantes infectados com secreção de clientes portadores do HIV [16].

Diagnóstico do HIV

Os exames para detectar a infecção pelo HIV conhecidos também como teste rápido, podem ser divididos essencialmente em quatro grupos: - Detecção de anticorpos: ELISA (teste imune enzimático), Western-blot, Imunofluorescência indireta, Radioimuno precipitação. Outros testes para detecção de anticorpos (testes rápidos usados em aprendizagem de campo, triagens de amplas populações e para disposições terapêuticas em circunstâncias de emergência vêm sendo criados, comumente fundamentados em técnicas de aglutinação em látex e hemaglutinação); - Detecção de antígenos: análise de Antígeno p24; - Cultura viral: Cultura de células com apenas um núcleo de sangue periférico para segregação do HIV, Cultura quantitativa de células, Cultura quantitativa de plasma e - Amplificação do genoma do vírus: Apuramento de células CD4+ em sangue periférico [17].



Entre as pessoas idosas o diagnóstico do HIV é um tanto complicado, pois é realizado em uma fase mais demorada da história natural da contaminação pelo HIV. Basicamente pelo fato de que vários profissionais esporadicamente avaliam doenças sexualmente transmissíveis HIV/AIDS na terceira idade, seja por ponderações próprias, ou por percepções errôneas, em desempenho de crenças sobre o sexo e a fragilidade ao HIV nesta idade - eles têm menos tempo entre a contaminação e a manifestação da enfermidade devido ao envelhecimento do sistema imune [18].

Tratamento

Ainda hoje, não há cura para a AIDS. Contudo o tratamento compreende duas classes de agentes antirretrovirais liberadas para o tratamento: Inibidores da transcriptase reversa - são medicamentos que bloqueiam a multiplicação do HIV impedindo a ação da enzima transcriptase (Nucleosídeos, Não-nucleosídeos e Nucleotídeo); Inibidores da protease - Estes medicamentos atuam no final do estágio de desenvolvimento do HIV, evitando o ato da enzima protease que é essencial para a clivagem das cadeias proteicas lançadas pela célula infeccionada em proteínas virais estruturais e enzimas que constituirão cada partícula do HIV [19].

A primeira droga medicamentosa para a terapêutica da AIDS, é reconhecido como antirretroviral (AZT). Esse medicamento não é dedicado a aniquilar o HIV, ele tem a função de evitar a réplica viral, impedindo o desfalecimento do sistema imunológico. Seu uso é essencial para acrescentar a sobrevivência da pessoa portador do vírus HIV. Em 1996 os medicamentos começaram a ser distribuído de forma gratuita pelos serviços públicos de saúde em todo o Brasil. Porém mesmo com muitas facilidades oferecidas com o uso da terapia antirretroviral existem ainda muita resistência dos portadores do HIV em aderir ao tratamento, por se tratar de uma enfermidade incurável que demanda consciência, obrigação e organização com a terapia, para conseguir apropriados resultados terapêuticos [20].

Prevenção e controle

As táticas fundamentais de precaução postas pelos programas de controle abrangem: a orientação do uso de camisinhas, a orientação do uso de agulhas e seringas esterilizadas ou descartáveis, o controle do sangue e derivados, as informações para gestante soropositiva, a adoção de cuidados na exposição ocupacional a material biológico e o manobro apropriado das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's [21].

Há falta de campanhas direcionadas a AIDS para as pessoas idosas, tem feito com que este grupo de pessoas estejam ordinalmente menos orientados sobre HIV e menos conscientes da vulnerabilidade. Sendo um dos maiores obstáculos da precaução do HIV/AIDS entre as

pessoas da terceira idade é a confiança de que estes não estão em risco de adquirir HIV ou outras IST's. Além disso a deficiência de conscientização das equipes multiprofissionais da área de saúde e um obstáculo à prevenção e promoção as pessoas da terceira idade a respeito dos riscos do HIV [20].

Assistência e humanização de enfermagem ao idoso portador de HIV

As equipes multiprofissionais da área de saúde necessitam permanecer precavidos às dificuldades deparadas na adesão ao tratamento. Com tudo, é necessário que o enfermeiro tenha uma atitude de amparo, de orientação ao cliente diante o seu tratamento, criando um ligamento de credibilidade entre o profissional e o paciente, o diálogo é um instrumento de acuidade para a assistência de enfermagem. O enfermeiro deve sempre ter em mente que cada paciente tem as suas praxes, seus costumes, necessitando o enfermeiro ter um procedimento pessoal, entretanto sem perder a visão de um todo, procurando ampliar planos terapêuticos organizados e sucintos [22].

É fundamental aconselhar que a prática de atuações preventivas nas Unidades Básicas de Saúde, assim como a educação continuada de seus profissionais permitirá que o máximo das pessoas da terceira idade seja orientado sobre o assunto. Os conflitos mais frequentemente referidos pelos profissionais de saúde estão ligados à angústia; a não aceitação do diagnóstico; solidão; isolamento social; afastamento de pessoas, grupos e atividades cotidianas; surpresa, vergonha e constrangimento por ter contraído o vírus nessa fase da vida; descrença em relação ao diagnóstico e a ansiedade em semelhança ao provável preconceito a ser encarado caso a população descubra da nova condição de soro convertidos [22].

E essencial para todos os profissionais de saúde, especialmente, para a equipe da enfermagem, que precisam buscar valores perdidos com o longo do tempo, lembrando para esses profissionais que o cuidar não envolve somente a enfermidade e seus avanços, mas sim o cliente como um todo, e junto a família do paciente. O gestor e sua equipe necessitam oferecer cuidados dignos para seu paciente e para sua família apoiando e orientando em suas necessidades, para se adaptar nessa nova transição após um diagnóstico não esperado que é portador do HIV [23].

Consulta de enfermagem

O principal objetivo da consulta é sempre ultrapassar limites da orientação e comunicação ao doente, ajudando assim a compreender o real momento de transformação da vida, proporcionando confiança para que o mesmo se sinta acolhido, compreendido e à vontade para conversar sobre agonias, tristezas e dores. A consulta necessita ser um período no qual o cliente e o profissional se dialogam, trocam ideias e compartilham informações e afeições, de



forma que não se esqueça da doença em geral. Para que através das informações colhidas e dialogadas podem buscar melhores estratégias para uma terapia para esse paciente, assim buscando reintegrá-lo na sociedade e não deixe de fazer o tratamento [24].

Dessa forma, a enfermagem deve usar a sistematização da assistência de enfermagem sabendo que, pelo meio do planejamento da assistência, garante-se a responsabilidade junto ao paciente, sempre que esse processo consente diagnosticar as precisões do doente, proceder à prescrição apropriada dos cuidados e, além de ser utilizado à assistência, pode dirigir tomada de decisões em ocasiões vivenciadas pelo enfermeiro enquanto administrador da equipe de enfermagem. Assim, a consulta de enfermagem enquanto exemplo assistencial em saúde fortalece a conexão estabelecida na afinidade entre enfermeiro-cliente, permitindo viabilizar a prática do cuidado sistematizado, retornado para as particularidades de cada paciente [25].

Cuidados de enfermagem

O enfermeiro deve desenvolver cuidados complexos para assistirem as pessoas idosas portadoras do HIV, requerendo assim desempenho integral dessas equipes, avaliando seus desenvolvimentos técnicos e psicossociais. O apoio ao tratamento precisa ser utilizado como tática de ajuda ao cliente, no conceito em que ampara os profissionais da saúde a descobrir alguns problemas e a apresentar um plano de intervenção, de acordo com os suportes oferecidos as demandas e precisões dos usuários [26].

Desse jeito torna se indispensável uma máxima reflexão das equipes multiprofissionais de saúde, em especial um olhar atento dos enfermeiros com seu dever na atenção primária, perante esta temática, pois estudos mostram deficiências a respeito de informação para as pessoas idosas sobre a infecção pelo vírus HIV. E que está reflexão seja ampliada em atuações de emergência, proativas e competentes para aperfeiçoar esta lacuna, para que desta forma seja cada vez mais elevada a melhor condição de vida desta população [27].

A enfermagem é uma profissão que vem crescendo a cada dia. Porém com o método de progresso tecnológico e a atualização dos procedimentos científicos, o profissional de enfermagem, a fim de conservar uma necessidade pelo comando, começou a adquirir cada vez mais responsabilidades administrativas, afastando-se gradativamente da assistência ao paciente, então passou a existir a necessidade de buscar os valores humanos da assistência da equipe de enfermagem [28]. O cuidado humanizado é saber dar valor na afinidade entre enfermeiro- paciente, para que os profissionais saibam acolher as dores e os receios do desconhecido. Sabendo assim que o doente está enfrentando uma nova condição de vida que não é aceitável. Deste modo, a enfermagem humanizada é prestar cuidados a cada pessoa respeitando suas adversidades. Sobre a importância do cuidar. Sabemos que o profissional de

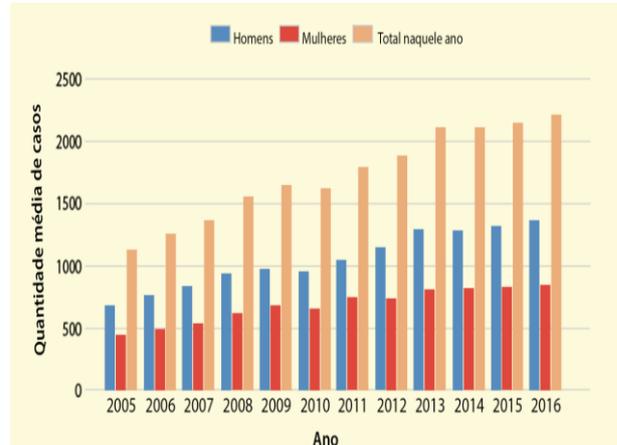
enfermagem é a profissão que mais deve oferecer a atenção e colocar em pratica o atendimento humanizado, pois com isso o cliente irá se restaurar rapidamente e irá se restituir na sociedade [29].

Resultados

De acordo com dados do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS divulgado pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2017, a taxa de detecção da doença em pessoas acima de 60 anos subiu, em comparação com a diminuição geral do número em outras faixas etárias [8]. O índice de idosos com a doença registrado em 2006, de 16,4%, cresceu para 19,3% após 10 anos de monitoramento pelo Governo. Por não ser a faixa etária de maior incidência de AIDS e outras IST's (ocorridas principalmente entre 20 e 39 anos), as campanhas de conscientização e tratamento excluem a terceira idade no público alvo.

Entre 2005 e 30 de junho de 2016 foram observados na população em idosa, a maior incidência de casos de Aids em homens. Em 2016, a razão entre os sexos foi de 22 casos de HIV em homens para 10 mulher. Os dados que antecedem o ano de 2014 podem não refletir o verdadeiro perfil da epidemia, já que o HIV não era um agravo de notificação compulsória (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Casos de Aids em idosos no Brasil (2005 – 2016) [8]



O Boletim Epidemiológico de AIDS e IST's divulgado pelo Ministério da Saúde revelou-se que, de 1980 a junho de 2017, foram notificados no país 882.810 casos de aids no Brasil. O país tem apontado a cada ano uma média de 40 mil casos recentes de AIDS nos últimos cinco anos. Desse total das ocorrências descobertas, 38,1% são pessoas da terceira idade, sendo 11,9% na faixa etária entre 18 e 24 anos de idade. Porém, o que vem assustando os especialistas é que as pessoas idosas estão ficando mais propicias a enfermidades oportunistas para quem possui o vírus; como a insuficiência renal, doenças do fígado, perda de massa óssea, declínio cognitivo, alterações metabólicas, doenças cardiovasculares e a tuberculose que é responsável por cerca de 1/3 dos óbitos

(FIGURA 1).

Figura 1 – Principais comorbidades causadas pelo HIV/AIDS [9]



Conclusão

De acordo com a revisão bibliográfica realizada, é de grande importância que os profissionais de enfermagem tenham uma educação continuada e que cada vez mais se qualifiquem e se atualizem para lidar com uma nova realidade que antigamente não se era comum, mas com o desenvolvimento de novas tecnologias se tornou possível e então acabar com a ideia de que o HIV/AIDS não é uma patologia que afete os idosos.

Conhecendo as particularidades e necessidades da população idosa, tendo em mente os impactos desse diagnóstico, a visão sobre a velhice, as temáticas da vida sexual; o enfermeiro poderá elaborar e proporcionar um cuidado humanizado diretamente para essa população e também à promoção da saúde da pessoa idosa.

Referências

- [1] Goldman L; Schafer AI. Goldman-Cecil Medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2018.
- [2] Dawalibi NW, Goulart RMM, Aquino RC, Witter C, Buriti MA, Prearo LC. Índice de desenvolvimento humano e qualidade de vida de idosos frequentadores de universidades abertas para a terceira idade. *Psicologia & Sociedade*. 2014; 26(2):496-505.
- [3] Okuno MFP, Gomes AC, Meazzini L, Scherrer Júnior G, Belasco Junior D, Belasco AGS. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. *Caderno de Saúde Pública*. 2014; 30(7):1551-9.
- [4] Guimarães MDC, Carneiro M, Abreu DMX, França EB. Mortalidade por HIV/AIDS no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação?. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2017; 20(SUPPL 1):182-190.
- [5] Fernandes H, Oliveira EM, Ventura RN, Horta ALM, Daspett C. Violência e vulnerabilidade ao

- HIV/AIDS em jovens homossexuais e bissexuais. *Escola Paulista de Enfermagem*. 2017; 30(4):390-6.
- [6] Souza CC, Mata LRF, Azevedo C, Gomes CRG, Cruz GECP, Toffano SEM. Interiorização do HIV/AIDS no Brasil: um estudo epidemiológico. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2013; 11(35):25-30.
- [7] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enfermagem*. 2008; 17(4):758-64.
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS-2017. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. ISSN 1517 1159. Brasília; 2017.
- [9] Sigilião C, Nóbrega ME, Dias T. Entenda por que idosos com HIV têm mais riscos de desenvolver doenças. Agência de Criação UniCEUB. Disponível em: <http://www.agenciadenoticias.uniceub.br/?p=16696>.
- [10] Borges REA. O blog deveria ser complemento das tarvs: divulgação científica compartilhamento de informações e a experiência com o HIV/AIDS. Universidade do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciência da Saúde do Trairi, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Santa Cruz, RN. 2018.
- [11] Magalhães L. Transcriptase Reversa. Toda Matéria: conteúdos escolares. 2017. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/transcriptase-reversa/>.
- [12] Nicésio RG. Ciclo do HIV - Biomedicina Brasil. Disponível em: <https://www.biomedicinabrasil.com/2011/06/ciclo-do-hiv.html>.
- [13] Alves MA, Lopes RMR, Barbosa A. As dificuldades enfrentadas pelo paciente idoso diagnosticado com o HIV: olhar do enfermeiro diante da problemática. *Revista Saúde em Foco*. 2017; 9:692-700.
- [14] Soares R, Armindo RD, Rocha G. A imunodeficiência e o sistema imunitário: o comportamento em portadores de HIV. *Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Arquivos de Medicina*. 2014; 28(4):113-21.
- [15] Greco DB. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da AIDS no Brasil, 1985- 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(5):1553-64.
- [16] Pereira CR, Monteiro SS. A criminalização da transmissão do HIV no Brasil: avanços, retrocessos e lacunas. *Revista de Saúde Coletiva*. 2015; 25(4):1185-1205.
- [17] Freitas K. Diagnóstico Do HIV: Como Fazê-Lo. Hospedado e monitorado IT9. São Paulo: ABCtudo; 2017.
- [18] Silveira MM, Batista JS, Colussi EL, Wibelinger LM. Sexualidade e Envelhecimento: discussões sobre a



- AIDS. Revista Temática Kairós Gerontologia. 2011; 14(5):205-20.
- [19] Silva ACO, Reis RK, Nogueira JA, Gir E. Qualidade de vida, características clínicas e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2014; 22(6):994-1000.
- [20] Silva AO. As representações da aids para a terceira idade, sob uma perspectiva de gênero: significados e repercussões nos domínios da vida do idoso e funcionamento familiar [dissertação]. Minas Gerais: Universidade Federal de Viçosa; 2016.
- [21] Caires MASS, Oliveira LEG, Luz CPN, Saulo SM. Prevenção da transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Revista Saúde.Com. 2017; 139(3):976-84.
- [22] Teixeira JMC, Luz PM, Miranda KCL. As condutas realizadas por profissionais de saúde em relação à busca de parceiros sexuais de pacientes soropositivos para o HIV/AIDS e seus diagnósticos sorológicos. Ciência & Saúde coletiva. 2010; 15(supl.1):1191-200.
- [23] Guedes DS. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2018. 191 F. [dissertação]. Ceará: Universidade Federal Do Ceará; 2018.
- [24] Macêdo SM, Sena MCS, Miranda KCL. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. Revista Brasileira de Enfermagem. 2013; 66(2):196-201.
- [25] Silva AG, Cavalcanti VS, Santos TS, Bragagnollo GR, Santos KS, Santos IMS, Mousinho KC, Cinira Magali Fortuna CM. Revisão integrativa da literatura: assistência de enfermagem a pessoa idosa com HIV. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018; 71(2):939- 47.
- [26] Souza Neto VL, Silva RAR, Silva CC, Negreiros RV, Rocha CCT, Nóbrega MML. Proposta de plano de cuidados de enfermagem em pessoas hospitalizadas com AIDS. Revista Escola de Enfermagem, São Paulo, 2017;51.
- [27] Rocha GSA, Angelim RCM, Andrade ARL, Aquino JM, Abrão FMS, Costa AM. Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. Revista Mineira de Enfermagem. 2015;19(2):258-61.
- [28] Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. Escola Anna Nery. 2010;14(4):712-9.
- [29] Siqueira MCF, Bittencourt GKGD, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/AIDS. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2015; 36(1):28-34.