Paulo Henrique Ferreira Nunes Filho

HIV NO BRASIL: A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HIV NA TERCEIRA IDADE NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Além Paraíba

2019

Paulo Henrique Ferreira Nunes Filho

HIV NO BRASIL: A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HIV NA TERCEIRA IDADE NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Aline Gonçalves Ferreira

Além Paraíba

2019

Paulo Henrique Ferreira Nunes Filho

HIV NO BRASIL: A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HIV NA TERCEIRA IDADE NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Aline Gonçalves Ferreira

Prof. Douglas Pereira Senra
(Prof. da Disciplina)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Prof.ª Aline Gonçalves Ferreira
(Orientadora)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Sintíque Gonçalves
(Prof. convidado)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba

2019

FICHA CATALOGRÁFIA

FILHO, Paulo Henrique Ferreira Nunes.

HIV no Brasil: A Assistência de Enfermagem ao portador de HIV na terceira idade na Estratégia da Saúde da Família/FILHO, Paulo Henrique Ferreira Nunes, 2019.

Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTHE, Graduação, 2019.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTH, Além Paraíba, 2018.

Prof.º da Disciplina: Prof. Douglas Pereira Senra
Orientação: Prof.ª Aline Gonçalves Ferreira

1. HIV. 2. Idoso. 3. Assistência. 4. Enfermagem.
I. Douglas Pereira Senra (Prof. Da Disciplina). II. Prof.ª Aline Gonçalves Ferreira (Orientadora). III. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. IV. HIV no Brasil: a assistência de enfermagem ao portador de HIV na terceira idade na Estratégia da Saúde da Família.

DEDICÁTORIA

Dedico esta pesquisa a todos que acreditaram em mim. A todos que me deram força pra prosseguir, apesar de todas as refregas sofridas, estiveram comigo e me ajudaram a chegar até aqui. Contribuindo positivamente para que eu pudesse hoje dizer “eu sou capaz”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus por me conceder forças e ter me dado à oportunidade de mais uma conquista em minha vida.

Agradeço, especialmente, a minha lutadora, rainha e bisavó Maria de Lourdes Mauricio *(in memorian),* minha Tia Eliane Nunes de Souza, meu Tio Vitor de Souza Mendonça e minha avó Ruth Ferreira Ribeiro, pela imensurável dedicação a minha pessoa, por acreditarem e confiarem em mim. À minha família de modo geral.

Agradeço, ao meu Pai espiritual, Vovô Manoel do Congo, pois, me mostrou o caminho que devo seguir dentro da benevolência e retidão. Ensinou-me a enxergar a vida de uma maneira diferente, inclusive, ver como as pessoas são diferentes e dentro de cada diversidade interior, todos necessitamos um do outro.

Agradeço, ainda, a minha religião, aos meus Babás, Pai Matheus Kafuri de Ogum e Mãe Thaís Alves de Oxum Megá, por me acolherem nos meus momentos de desespero, angústia, agonia e dor, no qual passei durante todo esse tempo.

Agradeço aos meus amigos, que se tornaram irmãos. Aos meus professores pela extrema dedicação, para que me minha formação seja plena e concreta.

Agradeço a minha orientadora Aline Gonçalves Ferreira, pela paciência e auxílio para que eu pudesse confeccionar este trabalho.

“(...) Mas quando me deixo encher de pretensões, então eu descubro que sou fraco. Quando aprendo a sair de mim mesmo e for em direção ao próximo, aí eu sei que me fortaleço.”
(Pai João de Aruanda)

RESUMO

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

A pesquisa tem como tema o HIV no Brasil: a assistência de enfermagem ao portador HIV na terceira idade na Estratégia da Saúde da Família. A escolha do tema se deu por motivos familiares, onde ocorreu a perda precoce de um ente querido que aos 50 anos, foi infectado pelo HIV. Esta pesquisa visa demonstrar a incidência do HIV na terceira idade, o motivo pelo qual a infecção pelo HIV vem emergindo dentro a classe dos indivíduos maiores de 50-60 anos. Por estes e outros fatores, essa classe da população se torna vulnerável, a falta de politicas e investimentos na saúde para esta classe, faz com que o número de casos cresça e as incidências continuem acontecendo. Diante disso, o presente estudo propõe como questão de pesquisa: Qual a importância da Assistência de enfermagem na prevenção da incidência de HIV na terceira idade na Estratégia de Saúde da Família? A pesquisa sustenta como hipótese que o enfermeiro tem um papel fundamental nos aspectos de prevenção de diversas infecções tais como o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's). O estudo se baseia numa revisão bibliográfica de literatura, de caráter exploratório e abordagem qualitativa. Foram selecionados artigos completos publicados, sem recorte temporal, obtidos através das bases de dados eletrônicos, SciELO, Google Acadêmico, além dos livros didáticos, teses e periódicos. Diante disto, se buscou salientar os cuidados de enfermagem frente ao paciente infectado pelo HIV, as ações desenvolvidas para assistência sistematizada ao paciente, bem como os métodos utilizados para uma melhor qualidade de vida desses pacientes infectados.

Palavras-chave: HIV. Idoso. Assistência. Enfermagem.

ABSTRACT

FILHO, Paulo Henrique Ferreira Nunes. **HIV in Brazil: nursing care for people with HIV in the elderly in the Family Health Strategy**. Monograph (Bachelor of Nursing) - Archimedes Theodoro Faculty of Health Sciences, Beyond Paraíba Educational Foundation, 2019.

The research has as its theme HIV in Brazil: nursing care for people with HIV in the third age in the Family Health Strategy. The theme was chosen for family reasons, where there was the early loss of a loved one who at 50 years of age was infected with HIV. This research aims to demonstrate the incidence of HIV in old age, the reason why HIV infection has emerged within the class of individuals over 50-60 years. Due to these and other factors, this class of population becomes vulnerable, the lack of health policies and investments for this class causes the number of cases to grow and incidences to continue happening. Given this, the present study proposes as a research question: What is the importance of nursing care in preventing the incidence of HIV in the elderly in the Family Health Strategy? The research hypothesizes that nurses play a key role in the prevention of various infections such as HIV and other sexually transmitted infections (STIs). The study is based on a literature review, exploratory and qualitative approach. We selected complete articles published, without time cut, obtained through electronic databases, SciELO, Google Scholar, as well as textbooks, theses and journals. Given this, we sought to emphasize the nursing care facing the HIV-infected patient, the actions developed for systematic patient care, as well as the methods used for a better quality of life of these infected patients.

Keywords: HIV. Elderly. Assistance. Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO……...9

1.1. Justificativa……..…….....10

1.2. Objetivos.....10

1.2.1. Objetivo Geral.....10

1.2.2. Objetivo Específico……..……..…....10

1.3. Metodologia.....11

2. VIRÚS DA IMUNODEFIÊNCIA HUMANA (HIV).....12

2.1. O HIV no Brasil.....12

2.2. Fatores biológicos e fatores sociais 13

2.3. HIV na terceira idade.....14

3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HIV NA TERCEIRA IDADE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....18

3.1. Estratégia da Saúde da Família e o Tratamento do Portador de HIV.....18

3.2. A importância do Enfermeiro na Assistência do Portador de HIV na Terceira idade.....19

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....23

5. REFERÊNCIAS.....24

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como tema a HIV no Brasil: a assistência de enfermagem ao portador HIV na terceira idade na Estratégia da Saúde da Família.

A escolha do tema se deu por motivos familiares, onde ocorreu a perda precoce de um ente querido que aos 50 anos, foi infectado pelo HIV. Na época pouco ouvimos falar desta infecção, o que me levou a pesquisar sobre essa infecção viral, em especial na terceira idade.

A pesquisa tem relevância, pois se trata de um assunto que ainda enfrenta muitas dificuldades, já que envolve educação sexual a uma classe de pessoas que viveram em décadas passadas o sexo era mistificado e desprotegido.

Esta pesquisa visa demonstrar a incidência do HIV na terceira idade, o motivo pelo qual a infecção pelo HIV vem emergindo dentro a classe dos indivíduos maiores de 50-60 anos, a vulnerabilidade da classe as formas que o profissional de enfermagem assiste a população contribuindo assim para diminuição desses casos.

A longevidade decorrente ao Sistema de Saúde e a alta tecnologia, trouxe para os idosos, medicamentos e outros estimulantes que fornecem uma vida sexual ativa por mais tempo. Por outro lado, veremos nesta pesquisa que a faixa etária idosa vem crescendo de forma acelerada, tendo em vista que um idoso, atualmente, vive por mais tempo e a sociedade tem cada vez menos se multiplicado, ou seja, a taxa de natalidade vem diminuindo. Por estes e outros fatores, essa classe da população se torna vulnerável, a falta de politicas e investimentos na saúde para esta classe, faz com que o número de casos cresça e as incidências continuem acontecendo.

Diante disso, o presente estudo propõe como questão de pesquisa: Qual a importância da Assistência de enfermagem na prevenção da incidência de HIV na terceira idade na ESF?

A pesquisa sustenta como hipótese que o enfermeiro tem um papel fundamental nos aspectos de prevenção de diversas infecções tais como o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST’s). Por estar, na maioria das vezes de frente a coordenação das unidades básicas de saúde, tem essencialidade em promover a educação em saúde na tentativa de prevenir novas infecções, levar o conhecimento dos recursos para prevenção dessas infeções e prestar assistência aos pacientes já infectados pelo HIV. O Enfermeiro tem atribuição promover a assistência, a educação e busca dos pacientes dentre todas das distintas faixas etárias. Desta forma, é valido salientar que a falha no processo educação em saúde pode ser a chave para que essa classe venha se tornar conscientes e menos vulneráveis a infecção pelo HIV.

Por este motivo, esta pesquisa demonstra que o enfermeiro desempenha função fundamental dentro das atividades assistenciais, educacionais e nos cuidados às pessoas portadora do vírus do HIV, com foco na terceira idade, visto que é uma das faixas etárias da população que tem crescido Brasil e com ela o aparecimento de novos casos de infecção pelo HIV.

Diante disto, buscou salientar os cuidados de enfermagem frente ao paciente infectado pelo HIV, as ações desenvolvidas para assistência sistematizada ao paciente, bem como os métodos utilizados para uma melhor qualidade de vida desses pacientes infectados.

1.1. Justificativa

Tal tema justifica-se, uma vez que, o trabalho em questão tem como ênfase os cuidados em relação aos idosos, inclusive, no que tange a vida sexual ativa que, atualmente, tem se prolongado. Com bases nos programas de prevenção das Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e a educação continuada, o tema abordado enfatiza a importância do enfermeiro frente à educação em saúde voltada aos pacientes da terceira idade a fim de prevenir a contaminação pelo vírus e por meio dos cuidados assistenciais e sistematizados bem como para aqueles que também já são portadores do vírus.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo Geral:

Ressaltar a importância dos cuidados de enfermagem na prevenção da infecção pelo HIV na terceira idade na atenção básica, evidenciando a melhor forma de promover o bem estar, prevenir doenças oportunistas e consequentemente a promoção da vida saudável.

1.2.2. Objetivos específicos:

Salientar a importância de se prestar uma assistência individualizada, atendendo os critérios exigidos pelos programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde a fim de se estimular o autocuidado e enfatizar a importância do tratamento.

Buscou-se também estudar os aspectos referentes a população idosa no Brasil com objetivo de proporcionar um melhor entendimento sobre a atuação do enfermeiro na atenção básica.

1.3. Metodologia:

Trata-se de uma pesquisa não experimental de objetivo exploratório, quanto às publicações encontradas, que tem como finalidade conhecer, identificar e analisar de forma sistematizada a literatura selecionada para o desenvolvimento dessa monografia, a fim de responder à questão da pesquisa e sustentar a hipótese.

O estudo se baseia numa revisão bibliográfica de literatura, de caráter exploratório e abordagem qualitativa. Foram selecionados artigos completos publicados, sem recorte temporal, obtidos através das bases de dados eletrônicos, SciELO, Google Acadêmico, além dos livros didáticos, teses e periódicos.

O primeiro capítulo dispõe do surgimento do HIV no Brasil, as medidas politicas tomadas pelo governo do país em decorrência do aparecimento da infecção e a inserção de métodos de prevenção, tratamento e ampliação da assistência aos pacientes infectados pelo HIV dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Fatores sociais e biológicos que agravaram e influenciaram na emergência da infecção do HIV no Brasil e em esses aspectos alcançaram a terceira idade. Adiante, aborda sobre a incidência da infecção nesta faixa etária, bem como a vulnerabilidade da classe populacional de pessoas maiores de 60 anos.

O segundo capítulo demonstra a criação da Estratégia da Saúde da Família, bem como o tratamento na rede e saúde. Enfatiza a assistência do enfermeiro frente aos processos de prevenção, promoção e cuidados aos pacientes portadores de HIV, estimulo ao autocuidado a fim de fortalecer o paciente durante o tratamento evitando outras complicações e comprometimento à saúde, igualmente, salientar a necessidade do uso dos métodos preventivos de disseminação da infecção a outras pessoas.

2. VIRÚS DA IMUNODEFIÊNCIA HUMANA (HIV)

O Vírus da Imunodefiência Humana (HIV) é, como características dos vírus, um ser intracelular obrigatório, porém, o HIV atinge, preferencialmente, as células do sistema imunológico, ou seja, sistema de defesa do corpo humano. Por este e outros motivos, existe uma grande dificuldade no tratamento e na cura do vírus. Deste modo o presente capítulo relata o surgimento desta infecção no Brasil, bem como os fatores que influenciam o seu desenvolvimento.

2.1. O HIV NO BRASIL

No Brasil a aparição do HIV foi por volta de 1985, ano em que o país iniciou sua reação contra o vírus, unida: a população, o estado e as instituições de estudos com a mesma finalidade, fortificaram o objetivo comum e ingressaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Através do sistema, criado em 1988, ampliou-se a visão da saúde no país, com isso, baseado nos princípios da equidade, integralidade, inclusão e direitos humanos, essas características fez que o estado criasse o Controle das AIDS. (GRECO DB, 2016)

Ainda Segundo, GRECO (2016) o Brasil de forma inabitual, em comparação a outros programas de combate a doenças, encara e vem encarando o HIV de frente com processos educativos de distribuição de preservativos no âmbito da atenção básica/primaria e os antirretrovirais (ARV) através das inserções de laboratórios e serviços de rede pública em conjunto com a ampliação de conhecimentos com incentivo financeiro às pesquisas. Com o crescimento dos casos de HIV, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de IST/AIDS (PNDSTAIDS) e orientou que fossem criadas as comissões de caráter estaduais para combater a abrangência do vírus.

Em 1985, o Brasil enfrentava um impasse, a falta de hospitais que tivesse atendimento voltado aos grupos infectados ou com suspeita de HIV e, ainda, o medo dos profissionais atender esses pacientes portadores do HIV. A partir dessa época iniciaram-se os investimentos nos centros universitários a procura de conhecimento e formas de ajudar a tratar e cuidar dessas pessoas. Outro grande obstáculo para os hospitais era o preconceito em relação aos infectados, isto gerou diversos impedimentos e divergências quanto ao tratamento ambulatorial, uma vez que, quando uma instituição declarava seus interesses nas internações e cuidados dos pacientes portadores do HIV, as famílias deixavam de levar seus filhos e familiares por pré-julgarem a doença. Estas atitudes dificultavam a criação de leitos, pelas instituições para o tratamento destes indivíduos. (GRECO DB, 2016)

Com o passar dos anos, conseguiram 4 (quatro) leitos no para o tratamento de pessoas portadoras do vírus (HIV) no Hospital João XXIII. O hospital atendia as áreas emergenciais de rede pública com referencia estadual. Este foi uma das instituições palco dos "inícios" para os tratamentos. Cabe ressaltar que o tratamento era de um valor financeiro elevado e com formas brutas de internação. As visitas eram proibidas, os utensílios para consumo de alimentos eram descartáveis e os equipamentos de proteção individuais, tais como: bota, gorro, capote e outros eram de uso obrigatório por todos os profissionais de saúde que cuidavam daqueles leitos. Já em 1987, ocorreu o primeiro fôlego de animo, através, do fármaco ZIDOVUDINA (AZT) que reduziu a taxa de mortalidade, inaugurando assim, um dos primeiros meios para o tratamento do HIV. O Brasil aderiu o compartilhamento do AZT pelo SUS em 1991 e começou a fabricar em 1993. (GRECO DB, 2016)

2.2. FATORES BIOLOGICOS E FATORES SOCIAIS

Fatores biológicos

Segundo Mirko (1995), em obra publicada em 1989, existe a probabilidade e até a possibilidade de não haver hospedeiro animal preferido pelo HIV-1 e muito pouco hospedeiros humanos que foram isoladamente infectados, porém, ele acredita que o vírus há vários anos, distribuído por todo o mundo e, silenciosamente, infectando a população em uma escala menor, por este motivo, desviou-se da atenção medicas até os anos 80. O estudo sobre a "árvore genealógica" dos vírus torna possível explicar biologicamente de que forma lógica o vírus surgiu a ponto de causar estas pandemias. Porém, há um questionamento essencial: *"por que agora?"* Essa questão não consegue ser respondida pela virologia. Por este motivo, acredita-se que os conceitos biológicos e sociais estão interligados no surgimento dessas pandemias.

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) possui uma larga alterabilidade genética, sua capacidade evolutiva superou em um milhão de vezes a volubilidade dos seres unicelulares com RNA eucariótico. Esta evolução se da pela sua forma seletiva, pois possui uma forte capacidade de se ajustar aos sistemas biológicos. (MIRKO GRMEK, 1995)

Existe uma oscilação em reação a transmissão do vírus, pois, se as vias de transmissão se reduzem os vírus, consequentemente, são eliminados, uma vez que os hospedeiros morrem antes de transmitir o vírus para um número igual de pessoas. Para que o vírus ganhe força é necessário que um hospedeiro infectado consiga contaminar um número, mínimo de mais de um individuo, o que não acontece quando as vias de contaminação são reduzidas. O poder

patogênico do vírus está ligado à quantidade de pessoas que estão expostas a ele e, por isto, quanto menor a quantidade de agente transmissor, menor a capacidade de infectabilidade. (MIRKO GRMEK, 1995)

Um período, considerado, delicado no avanço do HIV/AIDS, que facilitou a propagação da infecção, foi o pós-guerra. Após os anos 50, a aptidão das indústrias nas transfusões de sangue e o uso de drogas por vias intravenosas aumentaram significativamente o risco de infecção por vírus. Outra maneira com que vírus toma proporção e capacidade patogênica potencial é devassidão com que as relações homo-afetivas praticam o ato sexual. Não se trata da homossexualidade, mas, sim, da maneira desprotegida e insegura na pratica do sexo entre esse grupo, que se tornou um meio propenso ideal para cultura do vírus. (GOMES AMT, SILVA EMP, OLIVEIRA DC, 2011)

Fatores sociais

De fato, não podemos deixar de evidenciar que a o fator social influenciou direto e indiretamente na emergência do HIV/AIDS no mundo. A forma com que a população africana sobrevivia e eram extraditados para outros países levaram durante as guerras que provocaram fome e uma quantidade grande de feridos. Sociologicamente, as epidemias do HIV estão relacionadas a algumas alterações sociais que retratam a segunda metade do século 20. A miscigenação das raças, a depravação do homossexualismo, o uso desordenado de drogas injetáveis causaram uma expansão do vírus entre os países ocasionando um impacto incontrolável para a medicina naquela época. (MIRKO GRMEK, 1995)

Voltando para a situação da África, vale ressaltar que as tormentas sociais e as guerras que prosseguiram com a descolonização, o crescimento urbano desordenado, a prostituição, os procedimentos médicos realizados sem precauções e conhecimento contaminavam os instrumentos, injeções e seringas, tornando assim, desenfreado a emergência do vírus, aumentando os casos, logo, aumentava-se os meios e agentes de transmissão. Quando nos voltamos a tentar entender o surgimento epidêmico do HIV/AIDS, é necessário atrelar os fatores sociais aos conceitos biológicos. (MIRKO GRMEK, 1995)

2.3. HIV NA TERCEIRA IDADE

A faixa etária de pessoas com 60 anos tem crescido muito rápida e mais que qualquer outra. Estima-se que entre 1970 e 2025 um crescimento de 233% o que representa cerca de 694 milhões de pessoas mais velhas. Isso quer dizer que haverá uma totalidade aproximada de

1,2 bilhões de pessoas maiores de 60 anos, ou seja, em 2050 existirá 2 bilhões, sendo 80% nos país em desenvolvimento. (GONTIJO, 2005)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o envelhecimento é um processo de progressão de conversão biológico, psicológico e social. Um indivíduo está na Terceira idade ou na fase idosa quando obtêm 60 anos ou mais. O Ministério da Saúde divulgou informações em que afirma que o Brasil será o sexto país do mundo com número de idosos, o que corresponderá a 15% da população. (SANTOS E ASSIS, 2009)

No Brasil a incidência de HIV tem crescido 3,6 para 7,1 em indivíduos maiores de 50 anos em 100.000 habitantes entre 1996 a 2016, o que representa um aumento de 50% de casos. O índice nacional de HIV entre idosos já supera o de adolescentes de entre 15 a 19 anos. Em nenhuma outra faixa etária ocorre um aumento significativo como o da terceira idade, tornando um desafio para o Brasil, exigindo novas politicas e estratégias preventivas e qualidade de vida para essas pessoas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Alguns autores relacionam o crescimento do HIV a fatores no aumento na expectativa de vida sexual, outros autores atribuem esse crescimento dos casos de HIV a idosos que possuem um a situação socioeconômica melhor que permite acesso a prazeres e serviços que favorecem uma vida sexual mais ativa. (CARVALHO SM, PAES GO, 2011)

Existem alguns fatores que influenciam na vulnerabilidade dos idosos no que diz respeito ao emergir do HIV nesta faixa etária, tais como: invisibilidade da sexualidade na velhice, participação do idoso em grupos da terceira idade, medicamentos estimulantes do desempenho sexual em idosos, uso de preservativos masculinos em idosos e politicas de prevenção de HIV em idosos na população geriátrica.

A invisibilidade da sexualidade na velhice trata-se de mudanças culturais ocorridas dentro dessa faixa etária nas ultimas décadas, isto provém de novas formas e tecnologias que prolongam a atividade sexual dos idosos. A imagem preconcebida de “vida assexuada” dos idosos os induz a utilizar destas formas para manter uma vida sexual ativa por mais tempo. Por outro lado, perante a sociedade a probabilidade de um idoso ser infectado pelo o HIV se torna invisível. O constrangimento em se abrir para conversar sobre a sexualidade após os 50 anos torna essas atividades sexuais com mais risco e desprotegidas. Um estudo feito pelo Ministério da Saúde (MS) em 2003 em uma população de maiores de 60 anos com vida sexual ativa constatou que 39% dessas pessoas possuem relações heterossexuais com comportamento de risco, múltiplos parceiros, abuso de drogas e de medicamentos. Ou seja, considera-se que essas pessoas estão menos informadas sobre o HIV tornando-as mais vulneráveis a infecção pelo HIV. (CARDOSO GP, ARRUDA A., 2005)

A participação do idoso em grupos da terceira idade está relacionada a centros de convivências com atividades de lazer onde são construídos laços sociais aliados ao envelhecimento saudável. Isso favorece a inclusão social, diminuindo a eventualidade de abandono e exclusão. Um estudo revelou que 73,07% dos idosos que frequentam centros de convivência de terceira idade já ouviram falar da infecção pelo HIV, o mesmo estudo comprovou que somente 21% desses idosos usam preservativos. (SANTOS E ASSIS, 2009)

Os medicamentos estimulantes do desempenho sexual em idosos é um fator propenso à vulnerabilidade do idoso ao HIV, isso porque não traz consigo a associação do estimulante sexual ao sexo seguro. Segundo na Datafolha em 2008, foi realizado um estudo onde comprovam que em 24 estados brasileiros 91% da população entrevistada nunca utilizaram estimulante sexual. Esses processos de prolongação da vida sexual ativa na terceira idade junto à desmistificação do sexo trazem a vulnerabilidade propiciando a infecção. (PINTO DS, MANN CG, WAINBERG M, ET AL., 2005)

O uso do preservativo masculino em idosos é mais um tabu que deve ser quebrado, uma vez que os homens tem receio de perder a ereção ao utilizar a “camisinha” e acham que seu uso deve ser feito somente quando se trata de profissionais do sexo. Por outro lado, as mulheres não carecem o uso do preservativo, pois, perderam a capacidade de engravidarem e associam isso a não necessidade do uso. Questões culturais também devem ser levadas em consideração, a multiplicidade e infidelidade expõe a risco a vida desses idosos, tendo em vista que os maiores de 60 anos, não utilizavam o preservativo, visto que o mesmo chegou após o inicio da pratica sexual e nunca fizeram parte da sua vida. A resistência ao uso da “camisinha” é apontada em vários estudos e devem ser compreendidas em diferentes aspectos e níveis de dificuldades. (SANTOS E ASSIS, 2009)

A não efetiva implantação de politicas de prevenção de HIV em idosos na população geriátrica contribui para que novos casos continuem aparecendo. O valor do corpo unido à venda da sexualidade atrelada, à descoberta de medicamentos que estimulam e prolongam a vida sexual dos idosos são fatores que permitem novas infeções a todo o momento quando levamos em consideração que essa classe não foi alertada sobre a exposição às IST’s e a sua vulnerabilidade frente a esses processos. Embora, o Ministério da Saúde vem lançando diversas campanhas a UNAids (2005) atribui o crescimento dos casos a terceira idade a uma falha em se esforçar na prevenção com este grupo. (SANTOS E ASSIS, 2009)

Portanto, pode-se perceber que, embora exista grande avanço na saúde do Brasil, a falta de uma comunicação continua com essa classe da população, por meio de palestras, atividades de educação sexual, programas voltados a atenção a saúde do idoso, faz que a

incidência cresça por falta de conhecimento dos métodos preventivos dessas infecções em especial a do HIV.

3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HIV NA TERCEIRA IDADE NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE FAMÍLIA

O enfermeiro tem papel fundamental e imprescindível diante o tratamento e assistência aos portadores de HIV. Este profissional atua diretamente com o público, tem a atribuição de desenvolver formas educativas de prevenção do HIV, promoção de saúde e estimulo ao tratamento. Este capítulo aborda sobre a importância deste profissional frente à assistência na Estratégia de Saúde da Família e os cuidados aos pacientes portadores de HIV na terceira idade.

3.1. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Tratamento do Portador de HIV

A Politica Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi sancionada em 2011, através da Portaria Nº 2.488 de 21 de outubro, com essa nova política se deu uma maior ênfase na Saúde da Família. Este novo programa de saúde é caracterizado por uma sumula de ações de saúde, desde o individualismo até a coletividade. Abrange as diversas formas de saúde: promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnostico, o tratamento, a reabilitação, a minimização de danos, e a manutenção da saúde. Esses requisitos desenvolvem a chamada atenção integral ao individuo e a coletividade. (BRASIL, 2012)

São constituídas por uma equipe multidisciplinar, que agem de forma estratégica para o cuidado integral e direcionado a necessidade da saúde da comunidade. Com essas diretrizes as Estratégias de Saúde da Família (ESF) são definidas pelo “acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e completa na rede regionalizada e hierarquizada”. (BRASIL, 2012)

O objetivo da Estratégia da Saúde da Família (ESF) é a reorganização da atenção básica no Brasil, conforme os princípios do SUS se estruturam de forma hierárquica tendo como gestores nas três esferas Federais, o Ministério da Saúde, gestores estaduais, secretarias de estado e municipais, secretarias municipais. (BRASIL, 2012)

A sanção da Lei 9.313/96 deu um avanço no tratamento do HIV, com a distribuição dos fármacos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil foi o primeiro país, que em pleno desenvolvimento, aderiu a uma política pública que faz a distribuição do tratamento contra o HIV/AIDS. Com novas tentativas de estagnar o crescimento dos casos de infecção pelo HIV, as redes de atenção básica começaram a realizar o tratamento com todos pacientes portadores do HIV, independente da gravidade da doença ou do estado imunológico do mesmo. Junto ao tratamento, as unidades receberam e assumiram os testes rápidos para identificação e

diagnósticos dos infectados pelo vírus. Esses testes proporcionam uma agilidade maior tanto nos diagnósticos, quanto no tratamento, já que na imediata descoberta da doença o paciente inicia o tratamento. O teste é realizado em pacientes que relatam ter praticado relações sexuais desprotegidas e aqueles que pertencem aos grupos de riscos como: usuários de drogas, profissionais do sexo e pacientes imunodeprimidos. (COUTINHO, O'DWYER E FROSSARD, 2018)

O tratamento do HIV é realizado com antirretrovirais, uma vida saudável e acompanhamento da taxa viral através de exames de sangue. O tratamento antirretroviral teve acessibilidade pelo governo brasileiro e proporcionou uma chance maior de sobrevivência das pessoas infectadas, com isso, a melhora na qualidade de vida dos portadores do HIV. Embora seja uma evolução muito grande na vida desses pacientes, o tratamento possui pontos positivos e negativos. Os pontos positivos nós já descrevemos, uma vez que o estilo de vida foi totalmente modificado, trazendo mais qualidade e segurança. Os pontos negativos vêm dos próprios efeitos colaterais da medicação utilizada para o tratamento que, por sua vez, acarreta grande porcentagem de desistência, o que ocasiona o aparecimento de doenças oportunistas. (COUTINHO, O'DWYER E FROSSARD, 2018)

3.2. A Assistência de Enfermagem ao portador de HIV na Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Para formação de uma Estratégia de Saúde da Família é necessário uma equipe multiprofissional. Desta forma, são necessários, no mínimo, os seguintes profissionais para a constituição de uma ESF: um médico, um enfermeiro (a), um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde que cubram 100% da área de abrangência do ESF, tendo no máximo 750 indivíduos cadastrados por área. Poderá compor a equipe um profissional dentista-cirurgião e um auxiliar ou técnico em saúde bucal. Contudo, nesta pesquisa abordaremos sobre a assistência do Enfermeiro frente o ESF com ênfase na atenção ao cuidado com paciente portador do HIV. (BRASIL, 2012)

Com papel generalista, o enfermeiro deve atuar de formar prevencionista, promotor e diagnosticador de doenças dentro de uma comunidade. Desta forma, além de coordenar as atividades da estratégia, o enfermeiro possui outras particularidade frente à saúde de uma comunidade, a proteção, promoção, reabilitação e readaptação dos pacientes estão em sua responsabilidade. (TRENTINI M, PAIM L, 1999)

Além deste trabalho de acompanhamento evolutivo, o enfermeiro tem por prioridade a prevenção do aparecimento de novos indivíduos infectados. A educação sexual como medida educativa para desmitificação do uso do preservativo nas relações sexuais, os cuidados com o corpo e o mais importante, seguir as orientações quando a medicação corretamente. A promoção do autocuidado ao não do tratamento e as formas educativas de demonstrar que o portador do HIV pode viver e manter suas atividades dentro dos seus limites. (CARVALHO SM, PAES GO, 2011)

> O déficit do autocuidado é o foco da atuação da enfermeira, pois ela possui conhecimento, perspicácia e habilidade para saber que eventos, condições e circunstâncias caracterizam pessoas em situações de cuidados de saúde, bem como para identificar as incapacidades às quais os seres humanos estão sujeitos. (CAETANO E PAGLIUCA, 2005, p.2).

Ressalta-se que o enfermeiro tem papel fundamental no cuidado com o tratamento do portador de HIV na terceira idade, tendo em vista que o estimulo ao autocuidado, possibilita a participação ativa do paciente no tratamento. (FERNANDES WL, MODESTO JF, NÓBREGA MML, 2000).

Segundo Caetano e Pagliuca (2005) o enfermeiro, através, da Teoria do Déficit do Autocuidado, tem o objetivo de atuar na deficiência do autocuidado, vejamos a seguir:

> Cabe à enfermeira atuar no oferecimento de cuidados de enfermagem. Para isso, adotará os métodos de ajuda preconizados por: agir ou fazer para o outro; guiar o outro; apoiar o outro; proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornar-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação, a fim de ajudar o indivíduo a autocuidar-se, focalizando suas ações nas exigências ou requisitos de autocuidado. (CAETANO JA, PAGLIUCA LMF, 2005, p.2).

É notório que os efeitos colaterais dos retrovirais e imunossupressores causam no organismo dos indivíduos em tratamento. Com isso, Caetano e Pagliuca (2005) evidenciaram que havia efeitos colaterais parecidos dentre os pacientes e poderiam ser diagnosticados pelos enfermeiros, bem como, a prestação da devida assistência. Os efeitos colaterais mais comuns são: excreção/eliminação, alimentação, cansaço e solidão. (NANDA, 2002)

Em análise a questão de eliminações intestinais notou-se que na maioria dos casos as queixas são de diarreia e constipação e/ou “intestino preso”. Neste caso, o Enfermeiro, através, da consulta de enfermagem pode encontrar fatores para que seja traçada a assistência a este paciente. O trabalho interdisciplinar deve ser priorizado, levando em consideração que este paciente pode adquirir uma desidratação, o direcionamento ao profissional nutricionista para melhora na dieta. Claramente foi selecionada a metodologia de apoio-educação em

enfermagem, sistematizando os cuidados desses pacientes. A eliminação urinaria excessiva também são queixas dos indivíduos em tratamento, o que gera incomodo e perda de peso e de liquido. Em casos como este, o enfermeiro evidencia o risco de volume de liquido deficiente, por meio a sistematização, orientações como, monitoramento de ingestão e eliminações diárias para identificar sinais de desidratação. (NANDA, 2002)

Na avaliação sobre a alimentação, Caetano e Pagliuca (2005) notaram descuido na ingestão de alimentos ricos, principalmente, em vitaminas, e a má alimentação. Diagnosticou-se então, a perda de peso e o desequilíbrio nutricional, ou seja, porções menores que a necessidade do corpo humano. A importância em se priorizar a melhora na alimentação, controle do peso ou reeducação alimentar foi traçado como método proposto, por meio de orientações e apoio de enfermagem.

Queixas como: cansaço, tosse, sono e repouso foram analisados, o risco da função respiratória demonstrado mediante o déficit de oxigenação. A metodologia escolhida foi à promoção de drenagem sinusal e a investigação das causas, com proposito de melhora na respiração. Utilizou-se o apoio e educação em saúde para o aumento da ingestão hídrica e utilização de calor local com compressas úmidas. Em relação ao sono e repouso, muito das vezes provenientes dos ansiolíticos utilizado no tratamento foi sugerido aos pacientes, ambientes tranquilos, chás, o apagamento das luzes, regramento nos horários de acordar e dormir, para melhor manutenção do sono. (DUARTE MCA et al, 2000)

Em alguns pacientes, Pinto DS, Mann CG, Wainberg M, et al. (2007) evidenciaram o risco de afastamento/exilio ligado ao HIV. Relataram os pacientes, que não eram participativos em atividades sociais. Mediante as informações colhidas, traçaram os cuidados de enfermagem, através do apoio e o encorajamento a atividades de reintegração social, conversar sobre os sentimentos de isolamento e demonstrar a relevância da socialização.

O consumo de álcool e tabaco foi comumente informado pelos pacientes. Embora conheçam os riscos da atividade sexual desprotegida relataram não fazer uso do preservativo. Consumo de álcool e fumo, atrelado à atividade sexual desprotegida, ainda que possuam o conhecimento, ficou claro que não tem sido o bastante para que esses pacientes tenham um estilo de vida saudável. (GOMES AMT, SILVA EMP, OLIVEIRA DC, 2011)

Em relação às atividades de prevenção, tais como, câncer de mama, câncer de colo de útero, câncer de próstata, avaliação odontológico e oftalmológico, a maioria não realizam esses exames. Grande parte das cegueiras em pacientes soropositivos é decorrente de infeções oculares. (VENTURA M., 2000)

Por fim, percebeu-se o quanto frágil é o estilo de vida desses pacientes para sua saúde, tendo em vista que, mesmo instruídos, a maior parte desses pacientes não acatam essas orientações e, possivelmente, desenvolvem algumas dessas doenças e chegam a óbito. (CAETANO E PAGLIUCA, 2005).

Em se tratando da assistência de enfermagem na prevenção da infecção pelo HIV, se destaca as orientações quando as infecções sexualmente transmissíveis com o objetivo de sanar as dúvidas que ainda persistem entre os idosos. A sexualidade na terceira idade é uma pratica que o enfermeiro deve avaliar com foco na avaliação gerontológica, bom como evidenciar os benefícios do sexo protegido. Essas orientações podem ocorrer de formas coletivas, estratégica ou programas. Dentre essas formas destacam-se os momentos na sala de espera, durante as consultas de enfermagem, em visitas domiciliares e durante atividades em grupos. As buscas de politicas públicas voltadas para promoção e assistência à saúde da terceira idade são ações fundamentais e importantes dentro do trabalho do enfermeiro frente à Estratégia Saúde da Família. (RIBEIRO, MELO, SOUZA, 2016)

Diante o exposto, é possível constatar que o enfermeiro exerce influência e papel fundamental na assistência a esses pacientes. Com atribuição voltada para a comunicação, encorajamento e coletor de informações, o enfermeiro dispõe de ferramentas essenciais para planejar e coordenar as ações assistenciais a esse grupo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em analise as revisões bibliográficas, é notório que os pacientes infectados pelo vírus, possuem grandes dificuldades em relação aos cuidados com a saúde, pelo próprio preconceito em relação à doença e a pouca procura pela assistência de saúde. Podemos ver que fatores socioeconômicos e culturais tem uma influência nas infecções. Embora, o tabu criado pelos idosos, pelas culturas antigas, contra o uso do preservativo ao longo dos anos vem sendo desmitificado pelos profissionais de saúde. A problematização criada pelo processo do cuidar desses pacientes acontece por conta da assistência dos idosos infectados buscarem o atendimento no sistema de saúde. Portanto, o estudo demonstra à importância de se estabelecer programas e projetos de saúde para terceira idade, enfatizando a promoção da educação em saúde a comunidade abordando a temática e prevenindo o aparecimento de novos casos.

Constatou-se, através dessa pesquisa, que a terceira idade, possui vulnerabilidades em razão das outras faixas etárias, tendo em vista, a baixa frequência em grupos sociais, isolamento, a vergonha quando se trata de educação sexual, além das resistências aos métodos preventivos contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST’s).

Apesar do HIV não possuir cura, os cuidados de enfermagem é fundamental para que os pacientes continuem o tratamento. Mostrou-se essencial a metodologia do apoio, encorajamento e a educação em saúde, para que novas infecções sejam prevenidas. Podemos observar que o déficit no autocuidado é um dos grandes fatores que interferem para desistência do tratamento.

O profissional Enfermeiro detém os conhecimentos e habilidade necessários para o reconhecimento, diagnóstico, direcionamento ao cuidado especializado e acolhimento desses pacientes. É possível afirmar que com essas atitudes o enfermeiro dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem a possibilidade de proporcionar a diminuição dos casos de HIV e, aos infectados, concretizar que o tratamento é eficaz e que, embora os efeitos indesejados da medicação utilizada, o paciente em tratamento consegue manter um estilo de vida saudável e comum em relação às outras pessoas.

Espera-se, através, desta pesquisa a conscientização da importância do profissional enfermeiro dentro de uma comunidade, a eficácia do uso do preservativo, além de uma atenção maior voltada a terceira idade e aos indivíduos infectados pelo HIV dentro dessa faixa etária. Igualmente, apontando os motivos pelos quais tem crescido o numero de infectados pelo HIV na terceira idade atualmente no Brasil.

5. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Bol Epidemiol. 2017. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf.

____. Ministério da Saúde. **Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil: coletânea de estudos do projeto ATAR**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/atar-web.pdf.

____. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf.

____. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. Taxas de prevalência de Aids em populações-chave**. 2018. Disponível em: http://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/06/pop-chave-prev-02.jpg

CAETANO, J. A. PAGLIUCA. L. M: **Autocuidado e o portador de HIV/AIDS: Sistematização da Assistência da Enfermagem**, São Paulo, n. 14, mai/2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a06.pdf>. Acesso 05/10/2019 às 10h00min

Cardoso GP, Arruda A. **As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica**. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100022&lng=en.

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

Carvalho SM, Paes GO. **A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS**. 2011.

Duarte MCA, Acioly CMC, Pereira WSB, Perez VLAB. **Diagnóstico de enfermagem em paciente epiléptica embasado na teoria do autocuidado: estudo de caso**. Rev Técnica Enfermagem Nursing. 2000.

Fernandes WL, Modesto JF, Nóbrega MML. **Sistematização da assistência de enfermagem ao diabético jovem embasada no autocuidado**. 2000.

GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Trinta anos de enfrentamento à epidemia da AIDS no Brasil**, 1985-2015. 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.04402016.

Gonzalez JS, Batchelder AW, Psaros C, et al. **Depression and HIV/AIDS Treatment Nonadherence: A Review and Meta-Analysis**. J Acquir Immune Defic Syndr. 2011.

Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC. **Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas**. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300006&lng=en

Greene JC. **Is Mixed Methods Social Inquiry a Distinctive Methodology**? J Mix Methods Res. 2008.

North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2001-2002**. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.

Pinto DS, Mann CG, Wainberg M, et al. **Sexuality, vulnerability to HIV, and mental** health: an ethnographic study of psychiatric institutions. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000900030&lng=en.

Pachankis JE. **The psychological implications of concealing a stigma: a cognitive-affective-behavioral model**. Psychol Bull. 2007

Ribeiro, Edsônia dos Santos Barbosa; Melo, Ana Paula Oliveira Santos ; Souza, Dieslley Amorim. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS NOS IDOSOS.** 2016. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO_EV054_MD2_SA9_ID2183_10102016234451.pdf

SANTOS, Alessandra Fátima de Mattos and ASSIS, Mônica de. **Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral. 2011.** Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100015. Acesso dia 09/09/2019 ás 17h00min

Trentini M, Paim L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial.** Florianópolis: Editora da UFSC; 1999.

Ventura M. **Direitos humanos e aids: o cenário brasileiro**. In: Parker R, Galvão J, Bessa MS. **Saúde, desenvolvimento e política: resposta frente à aids no Brasil**. Rio de Janeiro. Goiânia: AB, 2001.

World Health Organization **Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization**; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qc3F_9DizwwJ:bvsms.saude.gov.br/

bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b-d acesso dia 09/09/2019 às 17h50min.

.