

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE-RN**

MILENA GABRIELA MIRANDA DE OLIVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE IDOSOS PORTADORES DE HIV/AIDS NA
CIDADE DE MOSSORÓ/RN E REGIÃO**

MOSSORÓ/RN

2018

MILENA GABRIELA MIRANDA DE OLIVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE IDOSOS PORTADORES DE HIV/AIDS NA
CIDADE DE MOSSORÓ/RN E REGIÃO**

Monografia apresentada a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ
2018

O48p

Oliveira, Milena Gabriela Miranda de.

Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS na cidade de Mossoró/RN e Região/ Milena Gabriela Miranda de Oliveira. – Mossoró, 2018. 46f.

Orientador: Prof. Esp. Joseline Pereira Lima

Monografia (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Idoso. 2. AIDS. 3. Enfermagem. I. Título. II. Lima, Joseline Pereira.

CDU 616-053.9

MILENA GABRIELA MIRANDA DE OLIVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE IDOSOS PORTADORES DE HIV/AIDS NA
CIDADE DE MOSSORÓ/RN E REGIÃO**

Monografia apresentada pela aluna MILENA GABRIELA MIRANDA DE OLIVEIRA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

APROVADA EM: __ / __ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)
Orientador

Prof. Esp. Rúbia Mara Maia Feitosa (FACENE/RN)
Membro

Prof. Esp. Fernanda Letícia da Costa Araújo (Hospital Rafael Fernandes)
Membro

Primeiramente a Deus, por ser meu guia, aos meus pais, avós maternos e ao meu esposo, por toda paciência e apoio, pois não mediram esforços para que eu conseguisse vencer mais um desafio da vida.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, por me conceder graça, paciência e sabedoria durante todo o momento da graduação e por ter sido o meu socorro bem presente na hora da angustia.

Ao meu esposo por ter ficado sempre ao meu lado nesse momento tão importante para a minha vida, no qual muito me ajudou nas tarefas do lar.

A minha avó Socorro por não medir esforços para que eu alcançasse essa conquista e ao meu avô Mário (in memoria) por ter me aconselhado sempre a seguir a carreira profissional das minhas tias.

A minha mãe que sempre orava por mim, pedindo a Deus que me ensinasse a perseverar até ao fim.

A Facene/Mossoró pela disponibilização de computadores, livros e por todo corpo docente que foi essencial para o meu aprendizado durante esses quatro anos.

A minha orientadora Me. Joseline Pereira, por sua competência em me orientar, em realizar correções, tudo foi muito proveitoso para mim.

A minha banca Rúbia Mara, que com suas aulas de geriatria me despertou uma curiosidade em relação a sexualidade dos idosos, e a Fernanda Leticia que muito me ajudou durante a minha coleta de dados.

A todos aos meu colegas de classe, no qual eu pude aprender a conviver com todos, apesar das grandes indiferenças que existiam entre nós, e em especial a minha amiga Jane Caroline da Silva Oliveira, que foi uma pessoa que eu muito me espelhei, que em toda correria do dia a dia não perdia a sua força de vontade de vencer essa batalha, foi uma pessoa que Deus colocou nos meus caminhos para ser uma grande amiga, no qual compartilhamos momentos de tristezas e de alegrias.

E as minhas encarregadas de trabalho, por cada folga e por me liberar cada vez que eu precisava.

*“Aquele que leva a preciosa semente,
andando e chorando, voltará, sem dúvida,
com alegria, trazendo consigo os seus
molhos”.*

(Salmos 126:6)

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fato que já ocorre em todo o mundo, causando grandes desafios para a saúde pública. As mudanças fisiológicas desencadeadas na terceira idade tem feito os idosos a procurarem a reposição hormonal e o uso de medicamentos para disfunção sexual, fazendo-os estarem sexualmente ativos. Portanto, este é um dos fatores que tem os deixado vulneráveis a adquirirem IST ou até mesmo HIV/AIDS. O estudo tem possuído o objetivo de realizar um levantamento epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS em Mossoró, assim também como caracterizar o perfil sócio demográfico dos idosos, avaliar os antecedentes epidemiológicos e os critérios de definição dos casos de AIDS. Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital Rafael Fernandes, para isso a pesquisa possuiu como critérios de inclusão pessoas com idade acima de 60 anos, diagnosticado com HIV/AIDS, e que estão em tratamento com o uso do antirretrovirais. Foram excluídos pacientes com fichas incompletas e casos de transmissão não identificados. A amostra foi composta por 45 fichas de pacientes diagnosticados com HIV/AIDS. Os dados foram coletados através de um questionário que foi preenchido a partir das fichas de notificação compulsórias dos participantes da pesquisa. O projeto foi aprovado pelo CEP da Facene/Famene, conforme protocolo CEP: 53/2018 e CAAE: 85190718.9.0000.5179. Logo após foi iniciada coleta de dados. Os dados foram analisados através da estatística descritiva. Os resultados foram apresentados em forma de gráficos e/ou tabelas, contendo valores absolutos, bem como seu percentual. Em seguida analisados e discutidos a luz da literatura. O estudo respeitará os aspectos éticos e legais da pesquisa, preconizados pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a resolução do COFEN 311/07 que rege e promove o posicionamento ético dos profissionais de enfermagem frente ao ensino. Resultados: a caracterização do perfil sociodemográfico dos idosos com HIV/Aids, 64% corresponde a quantidade homens e 36% mulheres, quanto a autodeclaração de cor 71% pardos, 44% analfabetos e 82% moradores da zona urbana. De acordo com os antecedentes epidemiológicos (principal forma de transmissão) a via de transmissão que mais predomina é a relação sexual com mulheres correspondendo a 53% e 73% já foram diagnosticados com AIDS. Com os resultados dessa pesquisa conclui-se que é notório que os fatores socioeconômicos também pode ser uma das causas que torne um idoso vulnerável ao HIV e percebe-se que os idosos ainda são mantidos como seres assexuados pela população e pelos profissionais da saúde.

Descritores: Enfermagem, Idoso, Sexualidade, AIDS.

ABSTRACT

The ageing population is a fact that already occurs throughout the world, causing major challenges for public health. The physiological changes triggered in the third age has made older people look to hormone replacement and the use of medications to sexual dysfunction, making them to be sexually active. Therefore, this is one of the factors that has left them vulnerable to acquire STIS or even HIV/AIDS. The study has possessed for the purpose of a survey the epidemiological of elderly people living with HIV/AIDS in Mossoró, as well as to characterize the profile socio-demographic of the elderly, and to evaluate the antecedents and epidemiological criteria of the case definition of AIDS. This was an exploratory research, descriptive and quantitative approach. The research was performed in the Hospital Rafael Fernandes, for this research possessed as inclusion criteria, individuals with age above 60 years of age, was diagnosed with HIV/AIDS, and who are in treatment with the use of antiretrovirals. Were excluded patients with chips incomplete, and cases of transmission are not identified. The sample was composed of 45 sheets of patients diagnosed with HIV/AIDS. The data were collected through a questionnaire that was filled out from the chips of the notification compulsory of the research participants. The project was approved by the CEP of the Facene/Famene, according to the protocol CEP: 53/2018 and CAAE: 85190718.9.0000.5179. Soon after it was started data collection. The data were analyzed through descriptive statistics. The results were presented in the form of graphs and/or tables, containing absolute values, as well as your percentage. Then, analyzed and discussed in the light of the literature. The study will respect the ethical and legal aspects of research, advocated by the Resolution nº466/2012 the National Health Council, and the resolution COFEN 311/07 that governs and promotes the ethical positioning of the professionals of nursing front to the teachin. Results: the characterization of the profile sociodemografico of the elderly with HIV/Aids, 64% corresponds to the amount of men and 36% women, as the autodeclaração of color 71% brown, 44% illiterate and 82% residents of the urban area. According to the background epidemiological (the main form of transmission) is transmitted, that the most predominant is sexual intercourse with women accounting for 53% and 73% were already diagnosed with AIDS. With the results of this research concludes that it is obvious that the socio-economic factors can also be one of the causes that make an elderly person vulnerable to HIV and we can see that the elderly are still kept as asexual beings by the population and by health professionals.

Descriptors: Nursing, Elderly, Sexuality, and AIDS.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Contextualização e Justificativa	10
1.2 Hipótese	13
1.3 OBJETIVOS.....	14
1.3.2 Objetivos Geral.....	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Crescimento Populacional de idosos no Brasil e o impacto na saúde ...	15
2.2 O Envelhecimento	16
2.3 Sexualidade e IST na terceira idade	17
2.4 HIV/AIDS na terceira idade	19
3 METODOLOGIA	23
3.1 Tipo de Pesquisa.....	23
3.2 Local da Pesquisa	23
3.3 População e Amostra.....	24
3.4 Instrumento de Coleta de Dados	24
3.5 Coleta de Dados	24
3.6 Análise dos Dados	25
3.7 Aspectos Éticos	25
3.8 Financiamento da Pesquisa	26
4.0 Resultados e Discussões	27
5.0 Considerações Finais	29
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização e Justificativa

A população idosa vem crescendo de forma gradual tanto nos países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos. O aceleração desse processo de aumento da população idosa tem ocasionado grandes desafios e limitações para a saúde pública do Brasil, podendo ser citados em diversos fatores, como a falta de uma estrutura física adequada para a terceira idade, e a escassez de profissionais capacitados para trabalhar com idosos. No que se diz respeito a saúde, existe um aumento na procura dos serviços de prevenção de doenças, cuidados de enfermagem e tratamento de doenças crônicas em que acometem a vida dos idosos. Com isso os idosos tem sido visto como grandes consumidores de gastos do serviço público (BRITO et. al. 2013; REVISTA DOS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS, 2011).

A velhice pode ser considerada como a última fase da vida, nesse tocante, compete ao sistema público de saúde procurar meios de fornecer qualidade nas condições de saúde para que os idosos sejam dignos de chegar ao final da vida com mínimos sofrimentos (REVISTA DOS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS, 2011; BRITO et. al. 2013).

Segundo estatísticas do IBGE (2017), a população brasileira conta com 208.131.208 milhões de pessoas, 8,46% corresponde a quantidade de idosos, estimativas apontam que de 2017 á 2030 a porcentagem da população idosa possa aumentar, e chegar 13,44%. De acordo com estatísticas o IBGE (2012), em 2050 a população de idosos possa obter a porcentagem de 19%. Está previsto que em 2050 o Brasil possa conquistar o quinto ou o sexto lugar entre os países que possuem a população com a idade maior do que 60 anos. O resultado do aumento significativo de idosos no Brasil, tem como fator principal a qualidade das condições de saúde (BEZERRA, ALMEIDA, THERRIEN, 2015; ROCHA et al. 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que, em países desenvolvidos é considerado idoso, pessoas com idade acima de 60 anos e nos subdesenvolvidos pessoas com idade acima de 65 anos (BEZERRA, ALMEIDA, THERRIEN, 2015).

O envelhecimento é um acontecimento que é marcado pela diminuição das funções do organismo, deixando as pessoas idosas mais susceptíveis a doenças. O envelhecer nem sempre está relacionado ao adoecer e pode ser visto de maneira diferente por cada pessoa, dependendo assim das características apresentadas de indivíduo para indivíduo, alguns fatores podem também influenciar nessas características, como por exemplo: o estilo de vida, fatores ambientais, culturais, nutricionais e a presença de doenças de base. Esses aspectos biológicos da terceira idade não predeterminam que o idoso envelheça socialmente, culturalmente e sexualmente (NEVES, et. al., 2015).

A sexualidade é uma prática presente no cotidiano da população de jovens, nesse ponto de vista, a ideia da sexualidade ativa na vida dos idosos não é um fato bem aceito na sociedade. Ao relacionar as palavras sexualidade e terceira idade percebe-se que ainda é um assunto muito estigmatizado pela população, onde opinam que os idosos são seres que não possuem prazer ou atração pelo o sexo oposto e mesmo com todos os “tabus”, a população idosa continua possuindo o desejo sexual, pois, não existe motivos para que o mesmo seja inibido (VIEIRA, ALVES, SOUZA, 2014; ALENCAR, et. al. 2014).

Com as mudanças biológicas do envelhecimento, surgem também alterações fisiológicas, na qual os homens não apresentam mais a mesma ereção espontânea, pois as mesmas já acontecem em um prazo mais demorado, característica denominada por disfunção erétil. Nas mulheres as alterações ocorrem pela presença da menopausa, fator em que diminui a presença do hormônio sexual (o estrogênio), na qual as faz passar por momentos de extremo desconforto (CASTRO, et al., 2013).

Todas as alterações fisiológicas que aparece na vida dos idosos não afetam necessariamente no prazer masculino e feminino. Com os avanços tecnológicos surgiu a reposição hormonal e o uso do Sildenafil (Viagra®), permitindo os idosos a manterem a sua vida sexual ativa. Essa vivencia sexual tem os deixado mais expostos as Doenças Sexualmente Transmissíveis, principalmente ao HIV, por esse motivo podemos associar o aumento do número de casos de idosos contaminados com o vírus do HIV ou AIDS. Na atualidade o número de mulheres acima de 60 anos contaminadas com o HIV/AIDS tem crescido, ultrapassando a quantidade de homens idosos contaminados

(SANTOS E ASSIS, 2011; NETO, et al., 2015; BOLETIM EPIDEMIOLOGICO HIV/AIDS, 2017).

O Ministério da Saúde orienta a utilização da abreviação IST (infecções sexualmente transmissíveis) no lugar de DST, pelo fato da palavra doença está associada a sinais e sintomas e infecções está atrelada a períodos assintomáticos nas quais definem as infecções sexualmente transmissíveis, sendo um nomenclatura já utilizada pela Organização Mundial da Saúde(OMS) (BRASIL, 2017).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis, podem ser causadas por mais de 30 agentes etiológicos, podendo ser: vírus, bactérias, fungos e protozoários. As vias de transmissão das IST, podem ocorrer por via sanguínea, de forma vertical durante a gravidez (mãe/feto), durante o parto e durante a amamentação, destaca-se que a principal forma de transmissão é por contato sexual (sexo anal, vaginal e oral) sem o uso do preservativo. Algumas dessas infecções apresentam alta taxa de prevalência e incidência, na qual em mulheres apresentam-se de forma mais grave. Mais de um milhão de pessoas são infectadas diariamente, a cada ano cerca de 500 milhões de indivíduos contraem IST que possuem cura, como a gonorreia, clamídia e sífilis (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde define HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) como um vírus que ataca o sistema imunológico destruindo os leucócitos, que são células de defesa contra agentes infecciosos que penetram no nosso corpo, a principal forma de transmissão do vírus do HIV é através do ato sexual sem o uso do preservativo e pode causar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que é uma patologia caracterizada como um dos maiores problemas para a saúde pública, pelo fato de ser uma doença crônica, na qual não possui cura (BRASIL, 2017; NEVES et. al. 2015; POTRICH et. al. 2013).

O surto do HIV foi descoberto no início da década de 1980, causando um grande repercussão para a sociedade, pois era uma doença em que só era contraída por homossexuais. Nos dias atuais o número de idosos portadores de HIV no Brasil tem crescido, e vem superando a quantidade de adolescentes contaminados. Tal fato pode ser justificado pela falta de campanhas para a prevenção das IST ou HIV, por ainda existir tabus tanto da sociedade quanto dos profissionais de saúde, o uso da reposição hormonal feminino, o uso de medicamentos para ajudar no desempenho sexual masculino e o desuso do

preservativo. As mulheres com idade acima de 60 anos, por ter o pensamento de que não pode engravidar, possuem a impressão que o preservativo para essa faixa etária não possui utilidade (SANTOS; ASSIS, 2011; MASCHIO et al. 2011).

O enfermeiro deve consultar um idoso com uma visão holística, atentando não somente para fatores biológicos do envelhecimento, mas, sim para os fatores sociais, psicológicos e culturais. Sexualidade na terceira idade ainda é considerado um assunto muito estigmatizado pela sociedade, essa concepção está levando a enfermagem a não abordar os idosos quanto a sexualidade e a busca de diagnósticos de DST. Uma das atribuições dos profissionais da saúde é trabalhar a educação em saúde relacionada às IST ou HIV/AIDS em pessoas com idade acima de 60 anos, nas atenções básicas. Abordando-os quanto a sexualidade na terceira idade, realizando ações quanto a prevenção do HIV, estimulando sempre o uso do preservativo, diminuindo assim o número de novos casos (NEVES et al. 2015; CASTRO et al. 2014).

Visto que a população idosa e os casos de HIV na terceira idade vem crescendo anualmente surgiu a preocupação e o interesse na pesquisadora em realizar um levantamento epidemiológico de idosos portadores de HIV em Mossoró.

A pesquisa é de importância para a população idosa, pois os mostrará o quanto estão vulneráveis ao HIV/AIDS, e para o despertar nos profissionais de saúde a interesse na orientação da sexualidade e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis ou HIV na terceira idade. Para a pesquisadora e para os acadêmicos será de suma importância para o ganho de novos conhecimentos sobre o assunto pesquisado, assim também para o sistema de saúde, que através dos dados coletados poderá produzir possíveis estratégias em que chame atenção dos idosos para prevenção do HIV,

Diante do exposto questiona-se: qual o perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV na cidade de Mossoró/RN?

1.2 Hipótese

Acredita-se que o número de idosos contaminados com HIV possa ter aumentado na cidade de Mossoró/RN, na região urbana da cidade, e

principalmente no sexo masculino, pelo fato de muitos homens ter relacionamentos fora do casamento, colocando em risco a vida da sua esposa.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

- Descrever o perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS na cidade de Mossoró

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sócio demográfico de idosos com HIV/AIDS que estão em tratamento com o uso de antirretrovirais;
- Avaliar os antecedentes epidemiológicos;
- Conhecer os critérios de definição dos casos de AIDS.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Crescimento Populacional de idosos no Brasil e o impacto na saúde

Percebe-se que a população brasileira vem envelhecendo, nos dias atuais o Brasil conta com mais de 20 milhões de idosos, no que se refere mais ou menos 10% da população geral. Dentre os principais fatores que contribuem para o envelhecimento brasileiro consta-se o aumento da expectativa de vida, e o declínio da taxa de fecundidade. Estima-se que em 2025 o Brasil possuirá aproximadamente 30 milhões de idosos no que se diz respeito a 15% da população brasileira (MASCHIO, et al. 2011; NETO et al. 2015).

O crescimento da população de idosos não ocorre só no Brasil, mas, em todo mundo, principalmente em países desenvolvidos como o Japão, Estados Unidos, Canadá e alguns países da Europa. Nesses países o envelhecimento não é um assunto novo, pois já convivem há alguns anos com um grande número de pessoas na terceira idade (MASCHIO, et al. 2011).

Com o aumento da população de idosos, em relação a saúde pública do Brasil, Gouveia (2011, p.108) declara que:

Verifica-se que um grande número de idosos utilizam o SUS para o atendimento das suas necessidades em saúde, porém, esta cobertura deve ser ainda maior e atender com equidade as demandas a ela submetida. Há necessidade de maiores discussões na área da saúde, formação de profissionais e conscientização da sociedade em relação ao envelhecimento populacional brasileiro.

Com isso é perceptível que os serviços de saúde devem estar sempre atualizando-se para investir principalmente na atenção básica, no que diz respeito a elaboração de novas estratégias para prevenção e promoção de saúde. Os profissionais da saúde devem também está em constantes capacitações, inovando os seus conhecimentos para que possam estar aptos a compreender e trabalhar com as diversas situações e demandas próprias dessa faixa etária. Os idosos são os que mais utilizam os serviços de saúde, pois, é nessa etapa da vida em que começam o aparecimento das doenças crônicas, na qual na maioria das vezes exige um internação hospitalar, com um maior tempo de ocupação de leitos, por possuírem a sua saúde fragilizada e necessitarem de um acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares

com intervenções continuadas para uma boa recuperação (CAMACHO, COELHO 2010; SCHIMIDT, SILVA 2011).

2.2 O Envelhecimento

Cruz e Ferreira (2011, p. 145), definem o envelhecimento como “um processo natural, que marca uma etapa da vida do homem, e que se dá através de mudanças físicas, psicológicas e sociais”. Sabe-se que as primeiras manifestações comuns na velhice é o aparecimento de cabelos brancos, rugas e a incapacidade de realizar algumas tarefas árduas e tais características começam a aparecer no envelhecimento através dos fatores genéticos e ambientais, portanto, pode-se falar que nem todos os idosos envelhecem da mesma forma.

Dentre as mudanças fisiológicas em que ocorre na vida da mulher existe uma específica em que acomete todas as mulheres em estão chegando a terceira idade, o climatério no qual é caracterizado como uma fase natural onde ocorre a transição do período de reprodução para o não reprodutivo, começando acontecer a diminuição do estrogênio, e o seu déficit pode ocasionar inúmeros desconfortos na saúde da mulher, como: diminuição da elasticidade da vagina e conseqüentemente diminuição da lubrificação vaginal, em ocasionando a dispareunia (dor durante o ato sexual), o calor excessivo, dificuldades em se excitar e alcançar o orgasmo provocando assim, o desinteresse sexual nas mulheres. Durante a fase do climatério os períodos menstruais começam a ficar desregulados, iniciado a menopausa, mas, só considera-se que a mulher está na menopausa após doze meses da ausência do fluxo menstrual (FLORES, 2013; ARAUJO et al. 2013).

Assim como as mulheres idosas passam por mudanças, o corpo do homem idoso também sofre alterações. A andropausa ela começa a apresentar-se na fase da senescência (envelhecimento) e como a menopausa é um processo natural do envelhecimento. Melo, Soares e Baragatti (2013, p. 899) apontam que:

O hipogonadismo masculino, ou andropausa, foi descrito pela primeira vez em 1939, sendo caracterizado como o declínio da testosterona plasmática em homens acima de 50 anos. A partir dos anos sessenta,

os avanços das pesquisas em torno do hipogonadismo masculino confirmaram essa descoberta e identificaram uma redução da perfusão sanguínea nos testículos, com redução significativa da síntese de testosterona.

Portanto, entende-se que a andropausa ou também chamado de hipogonadismo ocorre por uma falha na produção de testosterona e espermatozoide nos testículos. A andropausa vem seguida de sinais e sintomas, como a diminuição da força muscular, aumento da gordura abdominal, diminuição da libido, disfunção erétil, perda de pelos axilares e pubianos, depressão, osteopenia e sudorese. Muitas das vezes equivocadamente esses sintomas são confundidos com outras patologias ou até mesmo com problemas psiquiátricos pela depressão em que se pode causar. Diferente da menopausa, a andropausa não indica sinal de infertilidade, mas, vale ressaltar que o idoso nessa fase tem os níveis de ejaculações diminuídas, assim também como a quantidade de espermatozoides (FILHO, RODRIGUES E SILVA 2014; MELO et al. 2013).

Aliando a qualidade de vida com os avanços tecnológicos em saúde, existe a reposição hormonal para o alívio dos sintomas da menopausa e andropausa, assim também existe o Sildenafil (Viagra®), um fármaco procurado pelos homens, utilizado para a melhora da impotência sexual (NETO et al. 2015).

2.3 Sexualidade e IST na terceira idade

A palavra sexualidade, não necessariamente está interligada com o ato sexual. Mep et al. (2010, p.20), caracteriza o termo sexualidade como “a maneira com que cada ser humano se expressa através de olhares, cheiros, troca de sons, toques e carícias”. A atividade sexual é um exercício em que deve ser mantido em toda vida, até mesmo na terceira idade, por ser um ato natural na vida do ser humano.

Independentemente da idade o tema sexualidade pode ocasionar um incômodo entre as pessoas, principalmente se relacionada a terceira idade, criando um estigma de que o idoso ele é um ser assexuado e que não possui a capacidade de vivenciar sua sexualidade. A estigmatização da sociedade para com a sexualidade do idoso e a alterações fisiológicas podem ser fatores

interferiram a sexualidade do idoso, apesar dessas limitações que ocorrem na velhice, a satisfação sexual pode permanecer (CASTRO et al. 2013; ALENCAR et al. 2014).

O uso de medicamentos para impotência sexual masculina e a reposição hormonal feminina, tem despertado os idosos para o redescobrimto de novas experiências, como o sexo na terceira idade. Porém com as práticas sexuais inseguras podem os deixar susceptíveis as IST e ao HIV/AIDS (NETO et al. 2015).

As infecções sexualmente transmissíveis, possui como via de transmissão principal o contato sexual sem o uso do preservativo, pode ser causado por vírus e bactérias, pode ser manifestas através dos seguintes sinais e sintomas: feridas na região do pênis ou da vagina, verrugas na região genital ou anal, expondo-se também em outras regiões do corpo, como: olhos, língua e palma da mão. Outra manifestação clínica bem característica das IST é o corrimento em que aparecem na região do pênis ou vagina, podendo ser de cor esbranquiçada ou amarelada (dependendo da ist), sendo capaz de apresentar prurido, possuir odor fétido, provocar a disúria (dor ao urinar), e dispareunia (dor na relação sexual) (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde apresenta uma forma de prevenção que primordial para não contrair IST através do ato sexual: “O uso da camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais) é o método mais eficaz para evitar a transmissão das IST, do HIV/aids e das hepatites virais B e C. Serve também para evitar a gravidez” (BRASIL,2017).

O tabu da sociedade relacionada a sexualidade do idosos, tem contribuído para o aumento de casos de infecção por DST, Neto et al. (2015, p. 3862), relata que:

Apesar de ser evidente o aumento das DST em indivíduos com mais de 50 anos e dos vários tipos de desafios encontrados no manejo dessas situações, nota-se que esse grupo de pessoas está, em grande parte, excluído das políticas públicas de promoção da saúde no contexto das DST

A imagem que as pessoas formam de um idoso, é que são seres assexuados, a falta desse reconhecimento sexual, faz com que os profissionais de saúde dediquem-se nas formas prevenção, diagnóstico e tratamento das DST, para a população de jovens, por achar que os mesmo estão mais frágeis

para adquiri-las. É necessário que a sociedade compreenda que a prática sexual também é exercida pelos idosos, não só pelos jovens. Qualquer indivíduo infectado por uma DST ou HIV, pode ser um transmissor quando se relaciona com um parceiro sem devida precaução, podendo acometer qualquer pessoa, por isso, os idosos também tornam-se vulneráveis (NETO et al. 2015; NEVES et al. 2015).

2.4 HIV/AIDS na terceira idade

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), doença causada pelo HIV que tem sido notificada no Brasil desde 1980, nos quais o infectados pelo o vírus eram apenas pessoas homossexuais e usuários de drogas injetáveis, ocasionando estigmas e preconceitos para a sociedade (NETO et al. 2015; SANTOS, ASSIS, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde,

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (BRASIL, 2017)

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), é uma patologia considerada como um problema nos dias atuais, por ser uma doença que acomete qualquer indivíduo, não distinguindo faixa etária, e que acontece nas diferentes regiões do mundo. A disseminação da AIDS tem demonstrado profundas mudanças com o passar dos anos, tendo em vista que no início da epidemia as pessoas vulneráveis eram os homossexuais e os jovens. Hoje atinge também os idosos (CASTRO et al., 2014; FLÔRES 2013).

O HIV pode ser transmitido através de quatro vias: sexual, uso de seringa por mais de uma pessoa, transfusão de sangue contaminado, da mãe infectada para o seu filho durante a gestação, parto ou amamentação (BRASIL, 2017).

Quando um indivíduo é contaminado pelo vírus HIV, o seu sistema imunológico começa a ser atacado, o vírus pode se manter incubado durante 3 a 6 semanas, e o organismo só começa a produzir anticorpos depois de 30 a 60

dias, os sintomas iniciais da doença é caracterizado por febre e mal-estar, o que os tornam parecido com os sintomas da gripe, dificultando a agilidade do diagnóstico, essa é conhecida como primeira fase da doença. A segunda fase é mais conhecida como fase assintomática, que é quando o vírus começa a se multiplicar, atacando novas células, com esse frequente ataque as células de defesa começam a atuar com menos eficiência até serem eliminadas, deixando o organismo mais frágil e susceptível a novas doenças (BRASIL, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde, o diagnóstico do HIV ocorre: O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a partir da coleta de sangue ou por fluido oral. No Brasil existe exames laboratoriais e os testes rápidos, que detectam os anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos.” Esses exames podem ser feitos de forma anônima e são realizados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

O tratamento é realizado com medicamentos antirretrovirais, que surgiu desde da década de 80, com o intuito de diminuir a multiplicação do vírus, ajudando evitar a depressão do sistema imunológico. Para que o tratamento torne-se eficaz é importante inicia-lo antes que o indivíduo seja acometido por alguma doença oportunista. A terapia antirretroviral é constituído em uma combinação de 3 fármacos diferentes, sendo que, ainda não existem instruções exclusivas de como deve ser realizado o tratamento em pacientes idosos (BRASIL, 2017; NETO et al. 2015).

Okuno et al. (2014), se expressa quanto a vivencia com o HIV:

Viver com HIV e manifestar a doença continuam sendo condições estressantes e que exigem muito do doente nos aspectos: psicológico, físico, social, ambiental, entre outros. Existem evidências de que o estresse pode acelerar a progressão do HIV/AIDS, aumentando a replicação viral e suprimindo a resposta do sistema imunológico. Além disso, os soropositivos também podem enfrentar problemas como depressão, isolamento, estigmatização e discriminação, que podem levar a eventos traumáticos de vida e causar impacto negativo e progressivo no curso da doença.

Com isso Almeida (2011) diz que para esses sintomas existe o tratamento não medicamentoso que é manter uma alimentação saudável e a prática regular de atividade física, que tem como benefício a diminuição do estresse, ansiedade e depressão, promovendo melhoria na qualidade de vida das pessoas infectadas.

Em idosos com HIV o diagnóstico na maioria das vezes ocorre de forma tardia, sintomas como perda de peso, cansaço, distúrbios na memória não são sintomas específicos do HIV, e que nos idosos pode ser confundido com outras patologias, muita da vezes a infecção só descoberta quando o idoso está internado tratando outra doença oportunista. Geralmente os idosos podem apresentar complicações neurológicas, pois o vírus trabalha agindo diretamente no sistema nervoso central (SANTOS; ASSIS, 2011; NEVES 2015).

Castro et al. (2014, p.132) cita que “No Brasil, nas últimas três décadas foram notificados 371.827 casos, sendo que 6,2% desse valor são de pessoas entre 50 a 59 anos e 2,1% de indivíduos com mais de 60 anos, entre ambos os sexos”. Hoje a população idosa já ocupa o 10º lugar com maior incidência no país. Percebe-se que esse aumento de casos de pessoas idosas contaminadas com AIDS esteja relacionado ao uso de medicamentos que ajudam na ereção e no desempenho sexual e a carência de informações quanto as formas de prevenção da doença.

2.5 Atuação dos profissionais de saúde

Castro et al. (2014, p. 136) aponta que “A sexualidade na velhice não é levada em consideração nos espaços de atenção à saúde do idoso, tal como ocorre com muitos outros aspectos da vida privada.”

A concepção que a sociedade tem do idoso tem feito com que os profissionais de saúde não vejam os idosos em sua integralidade (incluindo sexualidade), essa negligência tem mostrado que os próprios profissionais tem desconsiderado a sexualidade do idoso. Muitos idosos procuram os meios de comunicação para buscarem informações sobre a sexualidade, pelo fato dos profissionais da saúde não os abordarem quanto ao assunto, com isso, os idosos acabam sentindo-se envergonhados em discutir sobre a sua sexualidade. Dessa maneira, pode-se correlacionar como um dos fatores para o diagnóstico tardio do HIV (NEVES et al. 2015; CASTRO et al. 2014).

No Brasil, já obvio o crescimento da quantidade de idosos acometidos pela infecção do HIV/AIDS, existe uma carência sobre a infecção, as formas de prevenção e tratamento. Para uma melhor explanação sobre o HIV/AIDS em idosos, é importante se realizar palestras educativas em UBS, abordando temas como prevenção, a importância do uso do preservativo masculino e feminino, já

que muitos idosos possuem o pensamento que este tipo de prevenção é somente uma forma de concepção, orienta-los quanto o uso indiscriminado de medicamentos que favorecem o desempenho sexual, como reconhecer os sinais e sintomas da infecção do HIV e as formas de tratamento. Para isso é necessário o uso de estratégias de intervenção, os profissionais precisam estar sempre atualizados com o tema e implementando sempre a educação continuada (CORDEIRO et al. 2017; CASTRO et al., 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

O estudo trata-se de uma pesquisa documental, exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa. O estudo documental é constituído pelo levantamento de dados no próprio local onde acontece os fatos, podendo ser obtida através do estudos exploratório e descritivo. A pesquisa exploratório emprega-se quando não se tem informação sobre determinado assunto e deseja-se conhecer os fatos, na qual existe várias formas para se coletar os dados, podendo ser através de questionários, observação participante e análise do conteúdo. O estudo descritivo é utilizando quando se deseja relatar as características de um determinado assunto, podendo abordar a descrição da população economicamente ativa, levantamento de opiniões e atitudes de determinada população (RICHARDSON, 2015; MARCONI; LAKATOS, 2016).

A abordagem quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidade de coleta de informações, quanto no tratamento por meio das simples e complexas técnicas estatísticas, como: percentual, média, desvio-padrão, coeficiente de correlação e análise de regressão. Esse tipo de abordagem possui a finalidade de garantir exatidão dos resultados, evitando alteração de análise e interpretação dos dados, podendo ser constantemente utilizado em pesquisas descritivas (RICHARDSON, 2015).

3.2 Local da pesquisa

A presente pesquisa foi desenvolvida no Hospital Rafael Fernandes, na cidade de Mossoró/RN. O hospital tem como clientela e adultos e crianças, oferecendo serviços de: Ambulatório; Cardiologia; Comissão de Infecção Hospitalar; Dermatologia; Enfermagem; Esterilização; Farmácia; Nutrição; Odontologia; Pediatria; Psicologia, Psiquiatria; Serviço Social, Ginecologia e Tisiologia. Em sua estrutura dispõe de 52 leitos, com uma sala para procedimentos de pequenas cirurgias (biópsias, pacientes internados e de ambulatório), e atende aproximadamente 850 pacientes por mês.

O hospital foi escolhido por ser especializado em doenças infectocontagiosas, sendo referência no tratamento da AIDS, hanseníase e tuberculose, no qual são atendidos pacientes de Mossoró e região.

3.3 População e Amostra

População é um grupo elementos que possuem uma característica definida. Amostra é uma parte convenientemente separada ou selecionada de uma população (MARCONI; LAKATOS, 2016).

A população é constituída por idosos que foram diagnosticados com HIV/AIDS.

Possuindo como critérios de inclusão: fichas de pacientes com idade acima de 60 anos, diagnosticado com HIV/AIDS, que estão em tratamento com antirretrovirais, inseridos no período de: 2013 até o ano 2017.

E como critérios de exclusão: fichas com informações incompletas e as formas de contaminação não identificadas.

A amostra dessa pesquisa é composta por 45 fichas de pacientes diagnosticados com HIV/AIDS.

3.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário (Apêndice A) com perguntas fechadas, elaborado pela pesquisadora, composto por 14 perguntas. No qual tinha como finalidade compreender questões sócio-demográficas de cada paciente, que utilizou como fonte de informação a própria ficha de cada idoso diagnóstico com HIV/AIDS. Para coletar dados relevantes, o questionário percorreu questões quanto ao perfil sociodemográficos, forma de transmissão e os antecedentes epidemiológicos de cada paciente.

3.5 Coleta de dados

O questionário foi preenchido a partir das fichas de notificação compulsórias dos participantes da pesquisa. As fichas foram consultadas de

forma zelosa, em locais preservados para não expor a vida dos pacientes. Foi solicitada a anuência do local da pesquisa e a assinatura do Termo de Fiel Depositário (Apêndice C) do responsável pela instituição, assim como a pesquisadora responsável assinou o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (Apêndice B)

Foram analisadas as fichas de pacientes idosos diagnosticados com HIV/AIDS, desde do ano de 2013 ao ano de 2017.

3.6 Análise de dados

Os dados foram analisados através da estatística descritiva. Os resultados apresentam-se em forma de gráficos e/ou tabelas, contendo valores absolutos, bem como seu percentual. E em seguida foram discutidos a luz da literatura.

3.7 Aspectos éticos

A coleta de dados obedeceu a prerrogativa da Resolução 466/2012 que considera o respeito e dignidade dos participantes de pesquisa científica, no qual fala que as pesquisas devem estar fundamentadas em fatos científicos, provendo procedimentos que garante a confidencialidade, privacidade e proteção da imagem dos participantes da pesquisa, assegurando a não utilização das informações coletadas. Assim a coletada de dados também estará de acordo com a Resolução 311/07, no qual cita os direitos, deveres, responsabilidades e as proibições para os profissionais de enfermagem, levando em consideração a necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população (BRASIL, 2012; COFEN, 2007). Os dados foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Facene/Famene, conforme protocolo CEP: 53/2018 e CAAE: 85190718.9.0000.5179

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como por exemplo, viés no estudo devido ao registro ineficaz nos prontuários. Porém, os benefícios superam os riscos sendo que o principal benefício será a contribuição para a produção de

novos conhecimentos, e para os idosos contribuirá fazendo-os perceber o quanto estão frágeis para adquirir HIV/AIDS.

3.8 Financiamento da pesquisa

A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró -FACENE/RN se responsabilizou por disponibilizar referências contidas na sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientadora e banca examinadora.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os dados obtidos serão apresentados em forma de tabelas, possuindo como variáveis: dados gerais, dados sociodemográficos, principal modo de transmissão, critério de diagnóstico de AIDS e a evolução do caso. Em seguida, os resultados obtidos serão discutidos a luz da literatura referente ao tema.

Tabela 1 – Distribuição das notificações de HIV/AIDS em idosos e distribuição do município de notificação e unidade de notificação (n=45). Mossoró/RN, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Ano de notificação		
2013	6	13%
2014	6	13%
2015	5	11%
2016	17	38%
2017	11	24%
Município de notificação		
Mossoró/RN	45	100%
Unidade de notificação		
Hospital Rafael Fernandes	45	100%

Na tabela 1, percebe-se que nos anos de 2013 e 2014 apenas 13% da população idosa foram infectados pelo HIV/Aids, em 2015 11%, no qual é notório que houve uma redução de 2%. Portanto, no ano de 2016 foram notificados 17 casos (38%), ocorrendo uma grande prevalência de idosos que foram acometidos pelo HIV/Aids, em 2017 já houve uma diminuição da porcentagem, diminuindo 14% e passando a ser 24% de idosos notificados na cidade de Mossoró de região.

Do ano de 2007 até junho de 2017, foram notificados no SINAN 194.217 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 96.439 (49,7%) na região Sudeste, 40.275 (20,7%) na região Sul, 30.297 (15,6%) na região Nordeste, 14.275 (7,4%) na região Norte e 12.931 (6,7%) na região Centro-Oeste. No ano de 2016, foram

notificados 37.884 casos de infecção pelo HIV, sendo 3.912 (10,3%) casos na região Norte, 7.693 (20,3%) casos na região Nordeste, 15.759 (41,6%) na região Sudeste, 7.688 (20,3%) na região Sul e 2.832 (7,5%) na região Centro-Oeste. Dentre estes 131.969 (67,9%) foram casos de homens notificados e 62.198 (32%) casos em mulheres (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO/ HIV AIDS, 2017).

Visualiza-se que todas as notificações foram realizadas na cidade de Mossoró e no Hospital Rafael Fernandes no qual é um hospital de referência para o tratamento de doenças infectocontagiosas, e atende pacientes de Mossoró e região.

Tabela 2 – Caracterização sociodemográficos de idosos portadores de HIV/Aids (n=45). Mossoró/RN, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Idade		
60 – 70 anos	36	80%
71 – 86 anos	9	20%
Sexo		
Masculino	29	64%
Feminino	16	36%
Raça/Cor		
Branca	8	18%
Preta	5	11%
Amarela	0	0%
Parda	32	71%
Escolaridade		
Analfabeto	20	44%
Fundamental incompleto	5	11%
Fundamental completo	13	29%
Médio completo	2	4%
Médio incompleto	2	4%
Superior completo	3	7%
Zona de Residência		

Rural	8	18%
Urbana	37	82%

A tabela 2 apresenta características sociodemográficas dos idosos infectados pelo HIV em Mossoró e região, e pode-se observar que 80% dos idosos contaminados pelo HIV/Aids se encontram entre as faixa etárias de 60 a 70 anos e 20% na faixa etária de 71 a 86 anos, corroborando com o estudo realizado por Viana et.al (2017), foi evidenciado que o grupo etário mais acometido foram idosos com idade de 65 a 74 anos, em outra pesquisa realizada Affedelt, Silveira e Barcelos (2015), com 142 idosos, 82 (57,8%) corresponde a faixa etária predominante que foi de 60 aos 64 anos, para os autores os resultados da pesquisa sugere que a maioria dos indivíduos foram infectados antes de chegarem a terceira idade (60 anos), demonstrando assim a necessidade de manter medidas prevenção voltadas para os idosos.

Ao comparar o sexo que mais predomina, percebe-se que o masculino de 64% e do sexo feminino 36%. Com isso podemos destacar o grande número de homens infectados, essa elevada porcentagem pode estar relacionada a falta de orientação sexual na terceira idade, em estudo realizado por Ultramari, et al. (2011) ele relata que em seus resultados houve pouca diferença entre o número de homens (54,3%) e mulheres (45,7%) infectadas pelo HIV, esses dados são unânime em todo o Brasil, apresentando assim tendências a feminização, na qual as mulheres se cuidam mais do que os homens.

No que se refere a autoidentificação da raça/cor 18% declararam-se como brancos, 11% como pretos, nenhum amarelo e 71% pardos. Com isso as raças que mais predominaram no resultado da pesquisa foram pardos e brancos. Homens e mulheres, com raças ou etnias considerada pretas e brancas apresentam desigualdade na sociedade, com isso a etnia não necessariamente é vista como um fator de risco para que um idoso se contamine, mas, a falta de inclusão na sociedade é que o torna uma característica vulnerável (SERRA, et al. 2015).

Quanto ao nível de escolaridade o analfabetismo se destaca com 44%, ensino fundamental completo 29%, ensino fundamental incompleto 11%, ensino médio completo e incompleto 4%, e somente 7% possuem ensino superior completo. Comparando ao estudo realizado por Utamari et al, podemos ver que os resultados foram diferentes, a grande maioria dos idosos apresentavam nível de escolaridade correspondente ao ensino fundamental 79,3%, os que cursaram o ensino médio corresponde a 2,9% e aos que concluíram o ensino superior apenas 2,4% e 9,1% a taxa dos analfabetos.

Sabe-se que existem diversos fatores responsáveis dos casos de HIV/Aids em idosos, podendo ser citados em: aumento do uso de medicamentos para controlar a impotência sexual, a carência de informações quanto a sexualidade do idoso e as formas de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), mas, existe também outra causa que pode influenciar, a escolaridade. Pessoas que apresentam baixo nível de escolaridade possuem dificuldades de aprender e captar novas informações, portanto, segundo Pimenta, et al. (2015) “a escolaridade torna-se um fator significativo de proteção contra o HIV/Aids para a população idosa, uma vez que, ao possuir mais anos de estudo, estes conhecem a necessidade do uso do preservativo para prevenção da doença e o utilizam durante todas as relações sexuais.”

Com os presentes resultados, identifica-se que a maior parte dos pacientes são moradores da zona urbana (82%) e moradores da zona rural apenas (18%). Em pesquisa realizada por Furtado et al. (2016) ele relata que indivíduos moradores da zona rural, especificamente da região do nordeste, existe uma carência de profissionais de saúde, falta de serviços voltados para aconselhamentos em DST's, realização de testes rápidos, são fatores que influenciam na forma de prevenção para o HIV/Aids, tal fato pode justificar um dos motivos que os idosos residentes na zona rural chegam a se infectar com o vírus.

Tabela 3 – Distribuição das principais formas de transmissão do HIV (n=45), Mossoró/RN 2018.

Variáveis	N	%
Transmissão Vertical	0	0%
Transmissão por via Sanguínea	0	0%
Relação Sexual		
Relação sexual com homens	19	42%
Relação sexual com mulheres	24	53%
Relação sexual com homens e mulheres	2	4%

Analisando a tabela 3, pode-se perceber que a forma de transmissão por via vertical e por via sanguínea é correspondente a 0%, demonstrando que durante os anos de 2013 a 2017 não ocorreu nenhuma notificação que registraram essas vias de transmissão.

A transmissão em que se destaca é a via por relação sexual, no qual corresponde a 42% de relação sexual com homens, 53% de relação sexual com mulheres e 4% relação sexual com homens e mulheres, isso porque os idosos não recebem as orientações necessárias para uma prática sexual segura. Em uma pesquisa realizada por Serra et al. o modo de transmissão que mais foi citado pelos entrevistados foi por via sexual, e que o perfil da epidemiológico do HIV/Aids no Brasil possui como principal via transmissão por heterossexuais.

Desde da descoberta do HIV na década de 80, ela vem sendo transformada quanto aos dados epidemiológicos e demográficos, no início a infecção se caracterizava por ser transmitida apenas por grupos de homossexuais, em seguida pela forma de transmissão via sanguínea, podendo incluir o grupo de usuários de drogas injetáveis. Nos últimos dias houve uma evolução de casos em homens (heterossexuais) e com destaque na frequente contaminação de idosos (PIMENTA, et al. 2015).

Tabela 4 – Distribuição do número de idosos infectados pelo HIV, diagnosticados com AIDS (n=45), Mossoró/RN, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Idosos com HIV	12	27%
Idosos com HIV/Aids	33	73%

Na tabela 4, observa-se a quantidade de idosos infectados pelo HIV que corresponde a 27% das 45 fichas coletadas e o número de idosos que foram diagnosticados com HIV/Aids, sendo correspondente a 73%, compreendemos com esse resultado que a grande maioria dos idosos já foram diagnosticados com a Aids. Viana et al. em sua pesquisa descreve que 55,4% dos idosos apresentavam contagem de linfócitos CD4+ menor que 350 cel/mm³. Esses dados podem ser comprovados por diagnósticos demorados, pois como se sabe, o HIV possui sinais e sintomas característicos de outras infecções.

Sabe-se que o HIV (Vírus da imunodeficiência Humana) é o causador da Aids e que quando um indivíduo é infectado logo fica com o seu sistema imunológico rebaixado, podendo ser acometido por doenças oportunistas. Nem todo paciente diagnosticado com o HIV irá apresentar a Aids, portanto, existe muitos indivíduos soropositivos quem vivem por muito tempo sem apresentar sintomas e sem evoluir a doença. Mas, quando um paciente é diagnosticado com AIDS, irá ocorrer uma alta redução dos linfócitos T CD4+, chegando a ficar abaixo de 200 unidades por mm³ de sangue (Brasil, 2017).

Tabela 5 – Distribuição da evolução do caso (n=45), Mossoró/RN, Brasil, 2018.

Variáveis	n	%
Vivo	43	96%
Óbito por Aids	2	4%
Óbito por outras causas	0	0%

A tabela 5 demonstra a evolução do caso do paciente que foi diagnosticado com HIV e com a Aids, no qual analisa-se que 96% do número de amostra é correspondente a pacientes que ainda estão vivos e 4% é equivalente ao pacientes que foram a óbito por Aids.

O HIV/AIDS é uma doença que não possui cura, a adesão ao tratamento com antirretrovirais pode ser considerado a única forma para que um indivíduo infectado possa sobreviver, antes do aparecimento dos antirretrovirais, a mortalidade de idosos soropositivos eram mais expressivos do que em jovens. Outro fator que também pode aumentar o índice de mortalidade é o diagnóstico demorado, que deixa o sistema imunológico ainda mais deprimido, e o permitindo ficar vulnerável a doenças oportunistas, com isso considera-se que os pacientes que encontram-se vivos estão em tratamento com antirretrovirais (SERRA, et al. 2013; NETO, et al. 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou conhecer o perfil epidemiológico dos idosos portadores de HIV/Aids em Mossoró e região, buscando assim identificar a idade, o sexo, cor ou raça, escolaridade, zona de residência, formas de transmissão que mais prevalecem, a quantidade de pacientes que foram diagnosticados só com HIV e com HIV/Aids, assim também como analisar a taxa de mortalidade dos pacientes que foram a óbito por Aids.

Observou-se que no ano de 2016 houve uma quantidade relevante de idosos infectados pelo HIV/Aids, os resultados absorvidos nesta pesquisa demonstram que a prevalência se deu em pacientes do sexo masculino, com idade de 60 a 70 anos, com autoidentificação da raça/cor parda, com um elevado número na taxa de analfabetismo, possuindo como forma de transmissão mais prevalente a via sexual, em relações desprotegidas com mulheres, 82% residentes na zona urbana, 73% dos pacientes apresentavam contagem de linfócitos T CD4+ < 350 cel/mm³, significando dizer que esses pacientes foram diagnosticados com Aids. Quanto a evolução do caso 96% dos pacientes continuam vivos e 4% já foram a óbito por Aids.

Diante a essas conclusões, é notório que os fatores socioeconômicos também pode ser uma das causas que torne um idoso vulnerável ao HIV e percebe-se que os idosos ainda são mantidos como seres assexuados pela população e pelos profissionais da saúde. Portanto, é necessário realizar intervenções voltadas para o público de idosos, abordando assuntos como a importância e a utilização do preservativo, e quanto as formas de prevenção da infecção. Dessa maneira, há necessidade para que os profissionais estejam sempre se capacitando, para que assim possam estar sempre orientando a população quanto a sexualidade na terceira idade, tendo em vista o preconceito da sociedade para com a sexualidade dos idosos.

REFERÊNCIAS

AFFELDT, Ângela Beatriz; SILVEIRA, Mariângela Freitas da; BARCELOS, Raquel Siqueira. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 79-86, jan. 2015.

ALENCAR et al. Fatores que interferem na sexualidade do idoso. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 08, p. 3533-3542, 2014.

ALMEIDA et al. Adesão dos portadores do hiv/aids ao tratamento: fatores intervenientes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.15, n.2, p.208-216, ,2011.

ARAÚJO et al. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.22, n.1, p.144-12, 2013.

BATISTA et al. Idosos: Idosos: Associação entre o conhecimento da aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.39-48, 2011.

BEZERRA, Carvalho; ALMEIDA, Maria; THERRIEN, Sílvia. Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p.155-167, 2012.

BRASIL. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Ministério da Saúde [Online]**, 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br>>, consultado em 10 de Outubro de 2017.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em:<<http://www.conselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

BRITO et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.16, n.3, p.161-178, 2013.

Boletim Epidemiológico HIV e AIDS. Brasília: 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, ano V, n.1, 01^a a 26^a - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2017.

CAMACHO, Alessandra; COELHO, Maria. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.2, p.279-284, 2010.

CASTRO et. al. Sexualidade na terceira idade - a percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v.7, n.10, p. 5907-5914, 2013.

CASTRO et al. Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro. **Revista Ciência e Saúde**, Porto Alegre, v.7, n.3, p. 131-140, 2014.

COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf> acesso em Nov. 2017.

CORDEIRO et al. Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem [internet]**, v.70, n.4, p.808-815, 2017.

CRUZ, Rosana; FERREIRA, Márcia. Um jeito certo de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.1, p. 144-151, 2011.

FILHO, José; RODRIGUES, Hildélia; SILVA, Dallila. Benefícios e riscos da reposição hormonal no distúrbio androgênico do envelhecimento masculino: uma revisão de literatura. **Revista Saúde.Com**, v.3, n.3, p.299-306, 2014.

FLÔRES, Cristiano da Costa. **A autopercepção de corpo e sexualidade em idosos.** 2013. 87f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica - Instituto de Geriatria e Gerontologia, PUCRS.

FURTADO, Francisca Marina de Souza Freire et al. 30 anos depois: Representações Sociais acerca da Aids e práticas sexuais de residentes de cidades rurais. **Rev Esc Enferm USP** · 2016; 50(n.esp):074-080 , [S.l.], v. 50, n. esp, p. 074-080, mar. 2016.

GOUVEIA, Luiza. Envelhecimento populacional no contexto da Saúde Pública. **Revista Actas de Saúde Coletiva**. v.6, n.4, p.102-111, 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação, 2017** [online. Disponível em:<<https://ww2.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>, consultado em 10 de outubro de 2017.

MARCONI, Marina; LAKATOS, Eva. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2016. p.171.

MASCHIO et al. SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.32, n.3, p. 583-589, 2011.

MELO, Márcio; SOARES, Amanda; BARAGATTI, Daniella. Hipogonadismo masculino ou andropausa: estudo de revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v.7(esp), p. 898-909, 2013.

MEP, et al. Percepção de idosos residentes em instituições de longa permanência acerca da sexualidade na terceira idade. **Cadernos da Escola de Saúde Pública**, Ceará, v.4, n.2, p.19-24, 2010.

NETO et al. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciência Saúde e Coletiva**, v.20, n.12, p.3853-3864, 2015.

NEVES et al. Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade. **Revista Enfermagem Revista**, v.18, n.1, p.121-135, 2015.

PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes et al. Prevalência de hiv/aids em idosos entre 2010 e 2014 no brasil. **Anais CIEH** , [S.l.], v. 2, n. 1, p. 1-11, jan. 2015.

SERRA, Alan et al. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v.37, n. 97, p. 294-304, abr./Junho 2013.

ULTRAMARI, Liliane et al. Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. , [S.l.], v. 13, n. 3, p. 405-412, jul. 2011.

VIANA, Paulo Átila da Silva et al. Aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos da aids em idosos no norte do ceará. **SANARE** , Sobral, v. 16, n. 02, p. 31-36, jul. 2017.

APÊNDICES

Apêndice A

**Instrumento da Coleta de Dados
Questionário****Dados Gerais**

Município de notificação: _____

Unidade de Saúde em que foi realizada a notificação: _____

Data do diagnóstico: __/__/__

Dados Sociodemográficos

Idade: _____

Sexo: M F Raça/Cor:

- 1- Branca
- 2- Preta
- 3- Amarela
- 4- Parda

Escolaridade:

- 1- Analfabeto
- 2- Ensino fundamental completo
- 3- Ensino fundamental incompleto
- 4- Ensino médio completo
- 5- Ensino médio incompleto

Morador da zona:

 Zona rural Zona urbana**Provável modo de transmissão**Transmissão Vertical

- 1- Sim
- 2- Não
- 3- Ignorado

Relação sexual

- 1- Relações sexuais com homens
- 2- Relações sexuais com mulheres
- 3- Relações sexuais com homens e mulheres
- 4- Não foi transmissão sexual
- 5- Ignorado

Sanguínea

- 1- Uso de drogas injetáveis
- 2- Tratamento/hemotransfusão para hemofilia

- 3- Transusão sanguínea
- 4- Acidente com material biológico
- 5- Ignorado

Critérios de Definição da Aids

- Sarcoma de Kaposi (10)
- Tuberculose disseminada/extra pulmonar/não cavitária (10)
- Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5)
- Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5)
- Herpes zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5)
- Disfunção do sistema nervoso central (5)
- Diarréia igual ou maior a 1 mês (2)
- Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (2)
- Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2)
- Astenia maior ou igual a 1 mês (2)
- Dermatite persistente (2)
- Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2)
- Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2)
- Linfadenopatia maior ou igual a 1cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais e por tempo maior ou igual a 1 mês (2)

Critério CDC adaptado

- Câncer cervical invasivo
- Candidose de esôfago
- Candidose de traqueia, brônquios ou pulmão
- Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos)
- Criptococose extrapulmonar
- Criptococose intestinal crônica > 1 mês
- Herpes simples mucocutâneo > 1 mês
- Histoplasmose disseminada
- Isosporidiose intestinal crônica < 1 mês
- Leucoencefalopatia multifocal progressiva
- Linfoma não Hodgking e outros linfomas
- Linfoma primário de cérebro
- Micobacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase
- Pneumonia por *pneumocystis carinii*
- Reativação da doença de chagas (meningoencefalite e/ou miocardite)
- Salmonelose (sepse recorrente não-tifóide)
- Toxoplasmose cerebral
- Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350cel/mm³

Evolução do caso

- 1- Vivo
- 2- Óbito por AIDS
- 3- Óbito por outras causas
- 4- Ignorado

APÊNDICE B

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, Joseline Pereira Lima, professora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE IDOSOS PORTADORES DE HIV/AIDS EM MOSSORÓ”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos em prontuários, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem ao desfecho dos idosos portadores de HIV/AIDS em Mossoró e região, no período de fevereiro/2018 a março/2018.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP FACENE/FAMENE.

Mossoró/RN, _____/ _____/ 2017.

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE C

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, _____, fiel depositário dos prontuários e da base de dados da instituição Hospital Rafael Fernandes, situado em Mossoró, declaro que MILENA GABRIELA MIRANDA DE OLIVEIRA está autorizada a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: “PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE IDOSOS PORTADORES DE HIV/AIDS EM MOSSORÓ”, cujos objetivos são descrever o perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS na cidade de Mossoró, caracterizar o perfil sócio demográfico de idosos com HIV/AIDS que estão ou já concluíram o tratamento, analisar os antecedentes epidemiológico e conhecer os critérios de definição dos casos de AIDS.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da FACENE/FAMENE, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Mossoró/RN, ____ de _____ de 2017.

(CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

Anexos



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.

Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da

Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 3º Reunião Extraordinária realizada em 22 de Março 2018 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS PORTADORES DE**

HIV/AIDS NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN”. Protocolo CEP:

53/2018 e CAAE: 85190718.9.0000.5179. Pesquisadora Responsável: JOSELINE PEREIRA LIMA e das Pesquisadoras Associadas: MILENA GABRIELA MIRANDA DE OLIVEIRA; RÚBIA MARA MAIA FEITOSA; e FERNANDA LETÍCIA DA COSTA ARAUJO.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para junho de 2018 , nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 22 de março de 2018.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'RR Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE