

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Geraldo Alves

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E56 Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 6 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 6)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-931-8

DOI 10.22533/at.ed. 318201701

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática.  
 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 19 capítulos, o volume II aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem e os múltiplos saberes em saúde.

As pesquisas trazem informações atualizadas que contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, com enfoque na inserção do enfermeiro na equipe multiprofissional. As temáticas abordam, dentre outras, pesquisas relacionadas à saúde do idoso, doenças crônicas, imunobiológicos, educação em saúde e oncologia.

Assim, este volume II é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no que diz respeito à sua inserção nas práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa servir de embasamento científico para formação e atualização profissional, além de fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CAPÍTULO 1 .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>AMPLIANDO OS CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE AUDITIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA CAPACITAÇÃO</b>   |           |
| Kelly Mariana Pimentel Queiroz<br>Ana Carolina Souza da Costa<br>Mariana Oliveira do Couto Silva<br>Fernanda Valetim<br>Paula Silva Figueiredo<br>Tathyanna Bichara de Souza Neves<br>Maria Fernanda Larcher de Almeida<br>Angelica Nakamura<br>Uliana Pontes Vieira<br>Vivian Oliveira Sousa Correia<br>Inês Leoneza de Souza<br>Jane de Carlos Santana Capelli |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed. 3182017011</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 2 .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>A ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA APLICAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS: PROPOSTA DE UM MODELO</b>   |           |
| Antônio de Magalhães Marinho<br>Suzana da Silva Pereira<br>Maria Lelita Xavier<br>Julia Marinho Ribeiro  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed. 3182017012</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 3 .....</b>  | <b>22</b> |
| <b>ADESÃO AO USO DO PRESERVATIVO MASCULINO POR ACADÊMICOS HOMENS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA DA REGIÃO SUL DO PAÍS</b>   |           |
| Candice da Silva Flores<br>Herton Gilvan Caminha Goerch  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed. 3182017013</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 4 .....</b>  | <b>35</b> |
| <b>APLICABILIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE EM PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>   |           |
| Laís Souza dos Santos Farias<br>Geovana dos Santos Vianna<br>Priscila das Neves Miranda<br>Thaís Lima Ferreira<br>Roseanne Montargil Rocha<br>Isabella Ramos dos Santos<br>Fernanda Alves Barbosa<br>João Pedro Neves Pessoa<br>Ana Carolina Santana Cardoso<br>Emanuela Cardoso da Silva<br>Tércia Oliveira Coelho<br>João Luis Almeida da Silva                |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed. 3182017014</b>  |           |

**CAPÍTULO 5 ..... 43**

**ASPECTOS CLÍNICOS-EPIDEMIOLÓGICOS DOS ACIDENTES OFÍDICOS NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS – BAHIA**

Susane Mota da Cruz  
Giselle Adryane da Silva Jesus  
Thaís Lima Ferreira  
Laíne de Souza Matos  
Vivian Andrade Gundim  
Marcelly Cardoso Vieira Cruz  
Beatriz dos Santos Andrade  
Rafaella dos Santos Lima  
Cátia Luiza da Silva Barbosa  
Taã Pereira da Cruz Santos  
Carlos Vitório de Oliveira  
Fernanda Alves Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed. 3182017015**

**CAPÍTULO 6 ..... 52**

**ATUAÇÃO DO PROJETO REDE DE CUIDADOS EM DIABETES MELLITUS NA COMUNIDADE**

Isabella Ramos dos Santos  
Roseanne Montargil Rocha  
Laís Souza dos Santos Farias  
Geovana dos Santos Vianna  
João Pedro Neves Pessoa  
Ana Carolina Santana Cardoso  
Emanuela Cardoso da Silva  
Tércia Oliveira Coelho  
Ualison Oliveira Sena  
Kaique Santos Reis  
Ariel Henrique Santos Hoffmann  
Gisele Santiago Bomfim

**DOI 10.22533/at.ed. 3182017016**

**CAPÍTULO 7 ..... 61**

**CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA**

Maira Amorim da Costa  
Roberta Teixeira Prado  
Jussara Regina Martins  
Lairana Dineli Pacheco dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed. 3182017017**

**CAPÍTULO 8 ..... 69**

**CUIDANDO DA SAÚDE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Karina Cerqueira Soares  
Mateus Oliveira Alves  
Roseanne Montargil Rocha  
Maria do Rosário Andrade Barreto Ferreira  
Taã Pereira da Cruz Santos  
Isabel Priscilla dos Santos Guevara  
Beatriz dos Santos Andrade



Isabella Ramos dos Santos

Tamiles Costa Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed. 3182017018**

**CAPÍTULO 9 ..... 79**

**DOR ASSOCIADA AO PROCEDIMENTO DE ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA ABERTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Layara da Silva

Roberta Teixeira Prado

Jussara Regina Martins

Lairana Dineli Pacheco dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed. 3182017019**

**CAPÍTULO 10 ..... 87**

**ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS E ORGANIZACIONAIS PARA DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO ÂMBITO HOSPITALAR**

Laura Andrian Leal

Silvia Helena Henriques

Daniela Sarreta Ignácio

Nilva Maria Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170110**

**CAPÍTULO 11 ..... 100**

**FATORES DE RISCO PARA LESÃO DE CórNEA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Queila Faria dos Santos

Graciele Oroski Paes

Marília Gomes e Silva

Carlos Rodrigo Morais de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170111**

**CAPÍTULO 12 ..... 109**

**FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS A POLIMEDICAÇÃO EM IDOSOS**

Flávia Marques da Silva

Fernanda Marques da Silva

Márcio Antonio de Assis

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170112**

**CAPÍTULO 13 ..... 121**

**GERONTOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA: SEGURANÇA E ACESSO DOS IDOSOS EM LOCAIS PÚBLICOS**

Marcela Iartelli Silva

Leonardo Moreira Dos Santos

Tatiana Miyuki Ueyama

Marcio Antonio de Assis

Emilio Donizeti Leite

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170113**

**CAPÍTULO 14 ..... 131**

**HIV NA POPULAÇÃO IDOSA**

Fernanda Marques da Silva

Flávia Marques da Silva

Márcio Antonio de Assis

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170114**

**CAPÍTULO 15 ..... 142**

**VANTAGENS DA TERAPIA DAS REDES DE BALANÇO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Debora Cristina Ribeiro

Jonatas de Freitas Correa

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170115**

**CAPÍTULO 16 ..... 153**

**O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM DE MARINHO (IDAM): APLICAÇÃO DO MÉTODO**

Antônio de Magalhães Marinho

Suzana da Silva Pereira

Maria Lelita Xavier

Julia Marinho Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170116**

**CAPÍTULO 17 ..... 167**

**O TEATRO COMO INSTRUMENTO SOCIOEDUCATIVO NA ESCOLA - EXPERIÊNCIAS EXITOSAS**

Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas

Lucas Lima de Carvalho

Lucas Rodrigues Claro

Amanda dos Santos Cabral

Regina Izabella Mendes da Costa

Marcela Pereira da Silva Mello

Maria Cristina Dias da Silva

Bruna Liane Passos Lucas

Antonio Eduardo Vieira dos Santos

Ravini dos Santos Fernandes Vieira dos Santos

Alexandre Oliveira Telles

Vera Lucia Rabello de Castro Halfoun

Maria Kátia Gomes

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170117**

**CAPÍTULO 18 ..... 179**

**VIVER SOZINHO NA TERCEIRA IDADE: SINÔNIMO DE INDEPENDÊNCIA?**

Magda Ribeiro de Castro

Ruana Ribeiro Rodrigues

Giselle Kirmse Rodrigues

Carolina Falcão Ximenes

Ana Paula Santos Castro

Gabriela Brandt Will

Gustavo Costa

Maria Lucia Costa de Moura

Solange Aparecida Mauro Fioresi

Isabel de Souza Netto Daroz

Hildebrando Souza Santos

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170118**

**CAPÍTULO 19 ..... 191**

**VITAMINA DE REDUÇÃO DO RISCO DE CÂNCER: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICO E EXPERIMENTAIS**

Hyan Ribeiro da Silva  
Alice Lima Rosa Mendes  
Antonia Rosalia Pimentel Pinto  
Carlos Antonio Alves de Macedo Júnior  
Franciane Paiva da Silva  
Gerson Tavares Pessoa  
Hillary Marques Abreu,  
Jéssica Maria Santana Freitas de Oliveira  
Jordhanya Barros da Silva Almeida  
José Chagas Pinheiro Neto  
Lexlanna Aryela Loureiro Barros  
Luã Kelvin Reis de Sousa  
Maisa Campêlo de Sousa  
Natália Borges Guimarães Martins  
Patrícia Nunes dos Santos  
Rayssa Hellen Ferreira Costa

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170119**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 199**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 200**

# CAPÍTULO 14

## HIV NA POPULAÇÃO IDOSA

Data de aceite: 19/12/2019

### **Fernanda Marques da Silva**

Universidade Paulista Unip, Curso de Enfermagem, São José dos Campos, SP  
Mestranda em Psicogerontologia pela Faculdade Educatie em Mogi das Cruzes, SP

### **Flávia Marques da Silva**

Universidade Paulista Unip, Curso de Enfermagem, São José dos Campos, SP  
Mestranda em Psicogerontologia pela Faculdade Educatie em Mogi das Cruzes, SP

### **Márcio Antonio de Assis**

Universidade de Mogi das Cruzes, Curso de Enfermagem, Mogi das Cruzes, SP, Doutor em Engenharia Biomédica pela Universidade de Mogi das Cruzes, SP

**RESUMO:** Nos últimos anos houve um aumento do número de casos de HIV especificamente na população idosa, o aumento da qualidade de vida aliado aos avanços tecnológicos em saúde, como os tratamentos de reposição hormonal e medicações, têm permitido o redescobrimto de novas experiências, como o sexo, entre os idosos. Devido a ocorrência de práticas sexuais inseguras contribui para que essa população se tornem mais vulneráveis pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). É imprescindível reconhecer os idosos como uma população de risco para o HIV, para que sejam

tomadas medidas de prevenção e controle, reduzindo assim, o número de casos de HIV entre pessoas dessa faixa etária. É essencial que os profissionais de saúde tomem consciência da existência da prática sexual entre os idosos e da necessidade de serem adotadas medidas com o intuito de resolver esse problema.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Idoso; Enfermagem

### **HIV IN THE OLD POPULATION**

**ABSTRAT:** In recent years there has been an increase in the number of HIV cases specifically in the elderly population, increased quality of life coupled with technological advances in health, such as hormone replacement treatments and medications, have allowed the rediscovery of new experiences. , such as sex, among the elderly. Due to the occurrence of unsafe sexual practices contributes to this population becoming more vulnerable by the Human Immunodeficiency Virus (HIV). It is essential to recognize the elderly as a population at risk for HIV, so that prevention and control measures are taken, thus reducing the number of HIV cases among people in this age group. It is essential for health professionals to be aware of the existence of sexual practice among the elderly and the need to adopt measures to solve this problem.

**KEYWORDS:** Elderly Health; Nursing

## 1 | INTRODUÇÃO

Com o aumento da longevidade surgiu o termo envelhecimento ativo, que é definido pela melhoria das oportunidades de saúde, com o intuito de propiciar uma melhor qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, sendo que a qualidade de vida pode ser compreendida como a satisfação encontrada na vida familiar, social, ambiental e amorosa (AZEVEDO, 2015).

Com a senilidade ocorrem modificações físicas e biológicas, porém estas mudanças não significam que o envelhecimento está ligado à doenças e, na medida que as alterações no organismo vão acontecendo, o idoso precisa se adaptar (LUZ et al., 2015).

Alguns órgãos sofrem alterações mais perceptíveis que outros, mas nem sempre essas alterações comprometem a sua funcionalidade. É o que ocorre com a função sexual, pois a sexualidade humana é algo bastante complexo, porque extrapola, em muito, os chamados determinantes biológicos (MENDES, 2014).

Com o aumento da longevidade e a melhor qualidade de vida associada aos avanços tecnológicos em saúde, tais como: a reposição hormonal e as medicações para melhorar o desempenho sexual, esses indivíduos estão tendo a chance de experimentar viver a sua sexualidade (ALENCAR e CIOSAK, 2014).

Falar da sexualidade e do envelhecimento, atualmente, significa falar de dois temas que ainda são repletos de preconceitos e tabus. Muitas vezes os sentimentos, as necessidades e as relações sexuais são vistos como exclusivo da população jovem, contrapondo a perspectiva de que é possível ao idoso manter-se sexualmente ativo e, conseqüentemente, satisfeito com sua vida sexual (MEIRA et al., 2015).

Além dessas questões relacionadas ao comportamento diante da sexualidade do idoso, percebe-se ainda um outro fator que merece atenção, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e, junto a elas, os riscos que representam a essa população, como nos casos da exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e, conseqüentemente, a Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA).

A síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV) é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana que provoca uma variedade de defeitos imunológicos, até devastar por completo a imunidade celular. Em consequência, da deficiência imunológica, as infecções oportunistas são praticamente inevitáveis.

Atualmente, a AIDS é considerada uma pandemia, pois acomete milhões de pessoas em todo o mundo. Estima-se que existam, atualmente, 33,2 milhões de pessoas com HIV em todo mundo. De acordo com o Boletim Epidemiológico, de 1980 a junho de 2007, foram notificados 474.273 casos de AIDS no País (BRASIL, 2014).

Cabe lembrar, que a sexualidade por si só não torna as pessoas mais

suscetíveis a contraírem o HIV, mas sim as suas práticas sexuais inseguras, sendo esse um pressuposto que é estendido a todas as idades e não apenas aos idosos (ALENCAR e CIOSAK, 2015).

O uso do preservativo é a forma segura de prevenção contra o HIV, porém, ele não é muito utilizado pela população idosa, que na maioria das vezes pratica sexo desprotegido, sendo justificado pela ausência de risco de gravidez e pela falta de informação acerca do assunto (SILVA, FRANÇA e HERNANDEZ, 2017).

A problemática do HIV entre os idosos está atrelada a três aspectos: os idosos não são vistos pelos profissionais de saúde como pessoas vulneráveis à infecção pelo HIV; o idoso não se considera suscetível às IST/AIDS e os profissionais de saúde atribuem alguns sintomas do HIV a outras doenças comumente encontradas nesta faixa etária (ALENCAR e CIOSAK, 2015).

Outro fato importante é que os idosos possuem pouco conhecimento acerca de IST e do risco que o mesmo corre ao praticar sexo desprotegido, os tornando mais vulneráveis ao contágio e, menos evidente a necessidade da realização do teste para a descoberta de uma possível infecção (ANDRADE et al., 2017).

Com base nessas informações e sabendo que os idosos estão cada vez mais conhecedores e praticantes da sua sexualidade, será que o conhecimento deles tem se voltado também aos riscos que isso pode os expor?

O interesse por esse tema se deve pelo aumento da longevidade observada nos idosos, associada à sua sexualidade cada vez mais frequente e praticada, porém, na maioria das vezes, sem os devidos cuidados, expondo-os assim, ao risco de contrair as ISTs.

Com o advento da tecnologia e medicações, essa população tornou-se sexualmente ativa, porém percebe-se que o conhecimento, interesse e falta de informações sobre IST/AIDS torna esses idosos vulneráveis.

## 2 | EPIDEMIOLOGIA

A AIDS é a manifestação clínica (manifestação de sinais, sintomas e/ou resultados laboratoriais que indiquem deficiência imunológica) da infecção pelo vírus HIV que leva, em média, oito anos para se manifestar (BRASIL, 2012).

Já a Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), cuja principal característica consiste no progressivo processo de enfraquecimento do sistema imunológico do indivíduo acometido, resultando na ocorrência de infecções oportunistas (BARBOSA, 2016).

Ter HIV positivo não é a mesma coisa que ter AIDS. Significa que, no sangue foram detectados anticorpos contra o vírus. Há muitas pessoas soropositivas que vivem durante anos sem desenvolver a doença, no entanto, podem transmitir aos

outros o vírus que trazem consigo (BRASIL, 2012).

Desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2014, O Brasil tem 757.042 casos registrados de AIDS (condição em que a doença já se manifestou), de acordo com o último Boletim Epidemiológico. Em 2012, foram notificados 656.701 casos da doença e a taxa de incidência de AIDS no Brasil foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2014).

Atualmente, o número de casos entre homens é maior que de mulheres, mas essa diferença vem diminuindo ao longo dos anos. Esse aumento proporcional do número de casos de AIDS entre mulheres pode ser observado pela razão de sexos (número de casos em homens dividido pelo número de casos em mulheres). Foram registrados no Brasil, desde 1980 até junho de 2014, 491.747 (65,0%) casos de AIDS em homens e 265.251 (35,0%) em mulheres (BRASIL, 2014).

A faixa etária em que a AIDS é mais incidente, em ambos os sexos, é a de 25 a 49 anos de idade. Chama atenção a análise da razão de sexos em jovens de 13 a 19 anos. Essa é a única faixa etária em que o número de casos de AIDS é maior entre as mulheres. A inversão apresenta-se desde 1998. Em relação aos jovens, os dados apontam que, embora eles tenham elevado conhecimento sobre prevenção da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, há tendência de crescimento do HIV (BRASIL, 2014).

Segundo o Brasil (2017) os índices de notificações por gênero nos revelam que, no Brasil o sexo masculino teve um aumento do número de casos detectados, sendo que em 2016 foi de 12,9 casos/100 mil habitantes e entre a população feminina houve queda nas taxas de detecção exceto nas faixas etárias entre 15 a 19 e 60 anos e mais, tendo apresentado um aumento de 14,3% na população idosa.

Além da feminização e do aumento do número de casos em indivíduos com 60 anos ou mais com HIV, também houve um aumento na pauperização e na interiorização. A pauperização é um marcador de vulnerabilidade para o HIV, sendo descrita pela escolaridade e ocupação, que são fatores importantes das condições socioeconômicas da população (SANTANA et al., 2015).

Nesse sentido, a aids, que nasce relacionada aos jovens gays do sexo masculino e de classe alta, sofre transformações em seu curso histórico, passando a estabelecer o processo da heterossexualização, feminização, juvenização, interiorização e pauperização, ao passo que a disseminação do HIV alcança as mulheres e homens com práticas heterossexuais, crianças e mais tarde as evidências de contaminação crescente entre os idosos, assim como o aumento do número de casos nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (CALDAS e GESSOLO, 2013).

No Brasil estima-se ter cerca de 718 mil casos de HIV em idosos, porém, apenas 80% foram diagnosticados. Isto é preocupante, pois há um aumento crescente do número de casos nesta faixa etária com HIV, tendo uma incidência de 7,6 casos

para 100.000 habitantes, e uma prevalência de 224,9 para 100.000 habitantes do sexo masculino com uma letalidade de 43,9% chegando a uma redução de 15 anos de vida na expectativa de vida destes indivíduos (MONTEIRO et al., 2016).

O vírus do HIV pode ser transmitido através de quatro vias: sexual, sanguínea, parenteral, além da transmissão ocupacional, e seu diagnóstico é feito através do teste anti-HIV (HINKLE e CHEEVER, 2016). Nos últimos anos houve um aumento do número de casos de HIV especificamente na população idosa, sendo sua principal forma de transmissão pela via sexual, ou seja, através do sexo desprotegido. A AIDS nestes indivíduos vem chamando a atenção dos profissionais de saúde devido às repercussões que a doença causa (CORDEIRO et al., 2017).

### 3 | IDOSOS E A SUA VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS

Atualmente, a AIDS deixou de pertencer a um grupo específico de risco à contaminação e disseminação da doença. Hoje temos jovens, adolescentes, homens e mulheres, casados ou não e idosos. Porém, o impacto na epidemia de aids em nível mundial, emergiu a noção de vulnerabilidade, independente do grupo pertencente, tendo a estrutura conceitual para avaliação crítica da vulnerabilidade à infecção pelo HIV

Nesse sentido, vários autores, definem a vulnerabilidade ao HIV/AIDS como “o esforço de produção e difusão de conhecimento, debate e ação sobre os diferentes graus e naturezas da suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infecção, adoecimento ou morte pelo HIV/AIDS”.

Em se tratando de questões de vulnerabilidade, o resultado positivo para o HIV está relacionado, principalmente, ao número de parcerias (quanto mais parceiros, maior a vulnerabilidade), à coinfeção com outras doenças sexualmente transmissíveis e às relações homossexuais (BRASIL, 2014).

A ocorrência de práticas sexuais inseguras contribui para que esses idosos fiquem vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (DORNELAS NETO et al., 2015).

Estudos realizados por Santana et al. (2015) apontam diversos fatores associados ao aumento no número de idosos contaminados pelo HIV com mudanças sociais, demográficas e culturais, sobretudo na sexualidade, sendo que este último pode estar diretamente relacionado com as evoluções tecnológicas, principalmente no campo da indústria farmacêutica, responsável pela disponibilização de diversas medicações que proporcionam a ereção masculina e os hormônios que melhoram a lubrificação feminina, permitindo uma melhora na libido das mulheres que, fisiologicamente, com o avanço da idade tende a diminuir, levando os idosos a manterem uma vida sexual ativa por muito mais tempo, contrariando o que muitas



vezes é colocado no plano simbólico imaginário que as práticas sexuais entre idosos não existem, caracterizando o idoso como assexuado.

Em pesquisa desenvolvida pelo Programa Nacional de DST/AIDS, em 2003, envolvendo o comportamento da população brasileira sexualmente ativa, foi comprovado que 39,2% das pessoas com mais de 60 anos mantêm relações sexuais; destes, 91,8% têm parceiro fixo, 5,5% têm parceria eventual, e 2,7%, parceria fixa e eventual. Na faixa etária maior que 50 anos, 17,3% dos (as) entrevistados (as) relataram ter tido cerca de 6,3 relações sexuais por mês, nos últimos 06 (seis) meses, aproximando, assim, da média de 9,2 da população de 40 a 49 anos (BRASIL, 2015).

A não utilização do preservativo é outro fator que pode levar ao aumento do número de indivíduos com HIV/AIDS, já que esta é a única maneira que se pode evitar a contaminação por via sexual. Porém, contata-se que a sua utilização ainda apresenta resistência, uma vez que muitas pessoas acreditam que o preservativo tira o prazer, interfere na ereção ou até mesmo que a utilização deste é sinônimo de infidelidade no relacionamento (ANDRADE et al., 2017).

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em 2008, sobre a utilização de preservativos em indivíduos entre 50 e 64 anos ainda tem expressividade preocupante, visto que a utilização do preservativo nas relações sexuais nos últimos 12 meses foram as seguintes: 16,4% na última relação sexual; 37,9% com parceiros casuais; 10,5% em todas as relações sexuais com qualquer parceiro; 10% em todas as relações sexuais com parceiros fixos e 32% em todas as relações sexuais (BRASIL, 2015).

As situações ora apresentadas poderão estar facilmente influenciando na modificação do perfil dessa doença, levando os idosos a formarem um grupo expressivo de indivíduos contaminados pelo HIV ou vivendo com AIDS nos últimos anos.

Além disso, é um desafio diagnosticar idosos soropositivos, por se tratar mais de um diagnóstico diferencial, por estes se configurarem como grupo expostos a múltiplas patologias, visto que diversos sinais e sintomas dessas doenças que acometem os idosos podem facilmente ser confundidos com alterações orgânicas de outras doenças, o que pode facilitar subnotificações de casos, diagnósticos tardios, e terapêuticas incorretas. Além disso, esse fator pode levar esses idosos a disseminarem o vírus com maior facilidade, uma vez que estes continuam mantendo relações sexuais desprotegidas, podendo contaminar seus pares (ANDRADE et al., 2017).

É imprescindível reconhecer os idosos como uma população de risco para o HIV, para que sejam tomadas medidas de prevenção e controle, reduzindo assim, o número de casos de HIV entre pessoas dessa faixa etária. É essencial que os

profissionais de saúde tomem consciência da existência da prática sexual entre os idosos e da necessidade de serem adotadas medidas com o intuito de resolver esse problema (NASCIMENTO, SANTOS e FIGUEIREDO, 2015).

#### 4 | TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL

O tratamento deve ser recomendado em indivíduos assintomáticos com contagem de linfócitos TCD4 entre 200 e 350mm<sup>3</sup>. Em pessoas assintomáticas com contagem de linfócitos TCD4 acima de 350mm<sup>3</sup> não está recomendado o início do tratamento, já que os benefícios para contrabalançar os potenciais riscos da terapia antirretroviral, não estão bem claros (BRASIL, 2017).

De acordo com o Documento Preliminar de Recomendações para terapia antirretroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), quanto mais próximo a contagem estiver de 200 mm<sup>3</sup>, maior será o risco de desenvolver AIDS, especialmente se estiver associada à carga viral plasmática elevada maior que 100.000 cópias/mm<sup>3</sup> (Quadro 1).

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| Assintomático sem contagem de linfócito TCD4 + disponível     | Não tratar                        |
| Assintomático com CD4+ maior que 350 células/mm <sup>3</sup>  | Não tratar                        |
| Assintomático com CD4 entre 200 e 350 células/mm <sup>3</sup> | Recomendar tratamento             |
| Assintomático com CD4+ menor que 200 células /mm <sup>3</sup> | Tratar + quimioprofilaxia para IO |
| Sintomático   | Tratar + quimioprofilaxia para IO |

Quadro 1 - Recomendações para início de terapia antirretroviral

FONTE: BRASIL, 2017.

Nesses indivíduos, a decisão de iniciar o tratamento dependerá da tendência de queda de contagem de linfócitos T-CD4 e ou de elevação da carga viral, da motivação do paciente, sua capacidade de adesão e a presença de comorbidades, conforme citado acima (Quadro 1).

A decisão do médico em relação ao esquema antirretroviral inicial deve considerar alguns fatores (BRASIL, 2015), como o potencial de adesão ao regime prescrito; potência e toxicidade imediata em longo prazo; presença de comorbidades; uso concomitante de outros medicamentos; adequação do esquema à rotina de vida do paciente; interação com alimento; e custo do medicamento.

As terapias combinadas de antirretrovirais para tratamento de HIV/AIDS são capazes de reduzir a carga viral plasmática e aumentar as contagens de célula CD4 do organismo. Também são capazes de prevenir do risco de contrair novas infecções.

Os benefícios substanciais das terapias anti-retrovirais (TARV) ultrapassam, seus potenciais de risco, mas é fato que os tratamentos prolongados enfrentam cada vez mais problemas relacionados à adesão e toxicidade do tratamento, que podem apresentar efeitos adversos em curto, médio e longo prazo, que variam de acordo com cada medicamento, cada classe de droga, ou cada organismo do paciente. Os efeitos mais comuns, porém leves e transitórios são náuseas e diarreia. Também podem ocorrer fadiga e cefaléia (AZT-zidovudina) ou pesadelos (EFV-efavirenz) e ainda alguns efeitos mais sérios como anemia (AZT-zidovudina) e neuropatia periférica (D4T – estavudina) associada aos inibidores nucleosídicos da transcriptase reversa (ITRN), a toxicidade retinoide associada aos IPS -inibidores das proteases e as reações de hipersensibilidade associadas aos inibidores não nucleosídicos da transcriptase reversa (ITRNN) (BRASIL, 2015).

É importante salientar que o portador que faz uso de terapia anti-retroviral (TARV), convivem com os efeitos da toxicidade dos medicamentos, como a lipodistrofia, em condições concomitantes como a hepatite B ou C e ou com variantes virais resistentes ao tratamento (BRASIL, 2015).

Os primeiros seis meses é um período crítico para o futuro do tratamento, e devem ser acompanhados de forma individualizada, conforme a necessidade de cada paciente. São recomendáveis consultas frequentes no período entre duas a três semanas após o início do tratamento e posteriormente com intervalo mais longo entre as reavaliações, à medida que o paciente se adapta a nova rotina (BRASIL, 2017).

Nos últimos anos com a introdução e o uso generalizado da terapia antirretroviral combinada e de drogas mais potentes, para o início do tratamento, a eficácia da terapia tem melhorado sensivelmente. Entretanto, devido a diversos fatores, incluindo intolerância, má adesão ao tratamento, uso prévio de esquema inadequado e, mais raramente, a resistência primária, há uma parcela de pacientes que apresentam vírus resistente e que necessitam de novos esquemas antirretrovirais denominados esquemas de resgate (BRASIL, 2017).

## **5 | PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS**

O Programa Nacional de DST/ AIDS (PN DST/ AIDS), sob responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), é produto de uma série de programas direcionados à prevenção e atenção a portadores de HIV/ AIDS e outras DST surgidos ao longo

destes 20 anos de descoberta da AIDS (BRASIL, 2015).

Reconhecido mundialmente como uma das melhores experiências de política pública em saúde, e por atuar na promoção, prevenção e tratamento, como princípios legais do Sistema Único de Saúde (SUS) transparecendo as características da integralidade e universalidade. Seu objetivo é reduzir a incidência de HIV/ AIDS e outras DST e melhorar a qualidade de vida das pessoas portadoras destas doenças (BRASIL, 2015).

Atento a essa realidade, o governo brasileiro tem desenvolvido e fortalecido diversas ações para que a prevenção se torne um hábito na vida dos jovens. A distribuição de preservativos no país, cresceu mais de 45% entre 2010 para 2011 (de 333 milhões para 493 milhões de unidades). Os jovens são os que mais retiram preservativos no Sistema Único de Saúde (37%) e os que se previnem mais (BRASIL, 2014).

Para tanto, foram definidas várias diretrizes que englobam: o aumento da cobertura das ações preventivas, diagnósticas e de tratamento; a melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos aos portadores, a redução da transmissão vertical de sífilis e HIV, bem como a redução da discriminação aos portadores. Tendo como orientação estas diretrizes, foram estabelecidas as políticas de tratamento, de diagnóstico, de prevenção, de incentivo e de saúde pública, que regem o PN DST/AIDS (BRASIL, 2015).

O Brasil é um dos primeiros países a adotar políticas de saúde significativas para a melhoria do atendimento dos portadores do HIV/AIDS. Entre essas políticas, destaca-se o acesso universal e gratuito da população aos medicamentos usados no tratamento de AIDS (BRASIL, 2015).

Aproximadamente cento e oitenta mil pacientes estão em tratamento com os dezessete anti-retrovirais distribuídos pelo Sistema Único de Saúde. Esses medicamentos retardam o desenvolvimento da AIDS e possibilitam maior qualidade de vida ao portador do vírus, agindo na redução da carga viral e na reconstituição do sistema imunológico. Como resultado dessa política de saúde, observa a redução significativa da mortalidade e do número de internações por doenças oportunistas. Este fato contribui para o desenvolvimento do perfil crônico-degenerativo assumido pela doença na atualidade (BRASIL, 2015).

Desde a criação do Programa Nacional de DST/ AIDS, o Ministério da Saúde tem buscado desenvolver estratégias de prevenção, sendo atualmente, os trabalhos educativos voltados aos adolescentes, gestantes, usuários de droga, homossexuais e aos profissionais do sexo. Diante disso, percebe-se a necessidade de inserção da população idosa nas campanhas de prevenção à IST/AIDS, porém, muito pouco se fez até o momento (DORNELAS NETO et al., 2015).

Diante disso, podemos refletir que as medidas que estão sendo adotadas para

controlar a transmissão da doença não estão sendo efetivas, sobretudo do vírus entre idosos, visto que, além dos comportamentos pessoais, como resistência e/ou falta de informação quanto à utilização de preservativos, os profissionais de saúde nem sempre questionam durante as consultas sobre a vida sexual desses idosos, por acreditarem que os idosos são na maioria monogâmicos, não têm vida sexual ativa e/ou têm um ritmo sexual diminuído (ANDRADE et al., 2017).

Torna-se evidente a necessidade de criar estratégias de prevenção à população idosa com o objetivo de esclarecer dúvidas, estabelecer discussões e reflexões que possam orientar sua vida sexual, descartando a possibilidade de relacionamentos desprotegidos e atentando para o uso de medidas preventivas (BEZERRA et al., 2015).

Diante desse contexto, é imprescindível entender que é necessário traçar políticas de prevenção as DST/aids que contemplem os idosos, considerando suas singularidades, garantindo assim os direitos destes, conforme estabelecido pela Lei Orgânica da Saúde 8080/90, assim como pela Lei 8842/96, que dispõe a Política Nacional do Idoso, e pela Lei 10.741/03, que dispõe o Estatuto do Idoso.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de estratégias de prevenção específicas à população idosa é imprescindível. Sendo assim, os profissionais de saúde devem procurar esclarecer o máximo das dúvidas e fazê-los refletir sobre suas práticas errôneas e/ou inseguras e com isso, descartar assim a possibilidade de relacionamentos desprotegidos.

Portanto, é essencial que sejam desenvolvidas estratégias de prevenção do HIV/AIDS com os idosos, tornando-os conscientes de suas práticas. Desse modo, diante das condições levantadas, percebe-se a importância e necessidade para a elaboração de um material educativo com o objetivo de trabalhar a prevenção do HIV/AIDS com os idosos.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, R.A.; CIOSEK, S.I. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/AIDS. **Rev Esc Enferm USP**.49(2):229-235; 2014.

ANDRADE, J. et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paul Enferm**. 30(1):8-15; 2017.

AZEVEDO, M.S.A. **O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa**. Dissertação [Mestrado]: Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2015.

BARBOSA, A.P.M. **Representação social da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS: revisão integrativa**. Monografia [Especialização]: Universidade Federal Fluminense. Niterói,

2016.

BEZERRA, V.P. et al. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 36, n. 4, pp. 70-6.dez. 2015.

BRASIL. **Boletim epidemiológico HIV AIDS.** 56(3). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico AIDS/DST.** Ano III - nº 1 - 01ª à 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Boletim Epidemiológico AIDS/DST.** 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CALDAS, J.M.P; GESSOLO, K.M. - AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública. **VII Congresso Virtual HIV/AIDS: O VIH/SIDA na Criança e no Idoso**, 2007. Disponível em <[http://www.aidscongress.net/article.php?id\\_comunicacao=285](http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=285)> Acessado em: 10 de abril de 2019.

CORDEIRO, L.I. et al. Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/AIDS em idosos. **Rev Bras Enferm.** v. 7, n. 4, pp. 775-82. set. 2017.

DORNELAS NETO, J.D. et al. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 12, pp. 3853-864, nov. 2015.

HINKLE, J.L.; CHEVER, K.H. **Brunner & Suddarth. Manual de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 13ªed. v. 1; Guanabara Koogan, 2016.

LUZ, A.C.G. et al. Comportamento sexual de idosos assistidos na estratégia saúde da família. **J. res.: fundam. Care.** v. 7, n. 2, pp. 2229-240; abr./jun. 2015.

MEIRA, L.C.S. et al. Conhecimento de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/AIDS: uma revisão integrativa da Literatura. **J. res.: fundam. care.** v. 7, n. 4, pp. 96-104. dez. 2015.

MENDES, T.A.B. Geriatria e gerontologia. 1ª ed. Barueri: Manole, 2014.

MONTEIRO, T.J. et al. Avaliação do conhecimento sobre HIV/AIDS em grupo de idosos através do QHIV3I. **Geriatric. Gerontol. Aging.** v. 10, n. 2, pp. 29-33; jun. 2016.

NASCIMENTO, H.M.; SANTOS, M.U.; FIGUEIREDO, D.S.T.O. A sexualidade entre idosos e a vulnerabilidade frente as DST/HIV/AIDS: revisão sistemática. **4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano.** Anais CIEH, v. 2, n. 1. 2015.

\_\_\_\_\_. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS).** Grupo de Cooperação Técnica Horizontal para América Latina e Caribe (GCTH) e Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/AIDS (CICT). 2007.

SANTANA, P.P.C. et al. Evidências científicas de enfermagem acerca do HIV/AIDS entre idosos: uma revisão integrativa de literatura. **Rev.Baian.Enferm.**, v. 29, n. 3, pp. 278-89, jul./set. 2015.

SILVA, L.A.; FRANÇA, L.H.F.P.; HERNANDEZ, J.A.E. Amor, atitudes sexuais e índice de risco às DST em Idosos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia.** 17(1): 323-342; 2017.

WHO. **Terapia antirretroviral para tratamento da infecção pelo HIV.** Disponível em: <<http://libdoc.who.int/hq/2004>>. Acesso em: 10 de abril de 2019.

## ÍNDICE REMISSIVO

### SÍMBOLOS

(Auto)avaliação 33, 158, 159

#### A

Acessibilidade ao idoso 122

Adam 153, 154, 155, 156, 157, 158, 165

Aprendizado 6, 54, 55, 72, 153, 155, 156, 158, 169

Atenção primária à saúde 4, 167, 168

Audição 2, 3, 5, 6, 7, 8, 147, 155

#### B

Bothrops 44, 45, 48, 49, 50

#### C

Camisinha 22, 25, 26, 30, 32, 33, 34

Câncer 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198

Competência profissional 88, 98

Cuidados críticos 79, 81

Cuidados de enfermagem 19, 70, 82, 159

Cuidados paliativos 61, 63, 64, 65, 66, 68

#### D

Diabetes mellitus 36, 37, 39, 42, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 115

Doenças da córnea 100

Domicílio unipessoal 180, 181, 184, 186, 187, 189

Dor 17, 42, 44, 48, 62, 63, 66, 67, 75, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 145

#### E

Educação em saúde 2, 4, 58, 168, 169, 171, 172, 173, 174

Educação permanente 2, 4, 54, 61, 67, 72, 87, 88, 93, 96, 97, 98, 99

Educação superior 88

Enfermagem pediátrica 168, 177

Enfermeiros 37, 39, 58, 65, 68, 71, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 103, 144

Epidemiologia 33, 44, 50, 51, 133, 191, 192, 193, 194

Estratégias locais 88

Extensão 4, 16, 39, 42, 53, 54, 55, 59, 60, 69, 70, 71, 72, 73, 168, 169, 173, 177

#### F

Fatores de risco 53, 56, 59, 74, 75, 82, 100, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 115, 118, 151

## G

Gerenciamento 11, 15, 89, 99, 173

Gerontologia 121, 122, 123, 129, 141, 189, 190

## H

Hipertensão arterial 36, 37, 39, 56, 57, 74, 112, 115

Hospitais 66, 85, 88, 97, 123, 129, 146

Humanização 23, 63, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 151, 176

## I

Idam 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 164, 165, 166

Idoso 17, 18, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 128, 129, 131, 132, 133, 136, 140, 141, 179, 180, 181, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190

Independência 127, 128, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188

## M

Morte 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 113, 135, 181, 186, 194

## P

Pessoas em situação de rua 69, 70, 71, 72, 73, 77, 78

Polimedicação 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 119, 120

Práticas integrativas e complementares 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42

Prematuridade 142, 144, 149, 150

Preservativo 22, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 133, 136

Processo de trabalho 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 66, 70, 72, 74, 87, 88, 89, 92, 96, 97, 156, 160, 161

Profissional de enfermagem 61, 94

Promoção da saúde 2, 4, 5, 9, 37, 38, 39, 40, 103, 127, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 188, 199

## Q

Qualidade de vida 38, 42, 55, 57, 58, 66, 96, 116, 118, 121, 122, 123, 124, 128, 129, 130, 131, 132, 139, 140, 144, 169, 170, 181, 182, 187, 188, 189

## S

Saúde do homem 22, 23, 24, 32, 33

Saúde do idoso 109, 129, 131, 179, 181, 189

Saúde escolar 168

Saúde holística 70

Saúde pública 3, 14, 19, 37, 40, 44, 45, 54, 92, 95, 129, 139, 141, 178, 186, 199

Sistema vestibular 142, 143, 144, 146, 147, 149, 150

Sucção 79



## U

Unidade de terapia intensiva 61, 63, 64, 65, 68, 79, 80, 81, 82, 86, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 142, 143, 144, 151

Unidade de terapia intensiva neonatal 142, 143, 144, 151

Unidades de terapia intensiva 65, 68, 78, 79, 83, 95, 100, 108

## V

Vacinação 6, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 73, 170

Vitamina d 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198

