

A biomedicina

e a transformação da sociedade 2

Claudiane Ayres
(Organizadora)



A biomedicina

e a transformação da sociedade 2

Claudiane Ayres
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



A biomedicina e a transformação da sociedade 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Claudiane Ayres

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A985 A biomedicina e a transformação da sociedade 2 /
Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa - PR:
Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0423-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.231220408>

1. Biomedicina. I. Ayres, Claudiane (Organizadora). II.
Título.

CDD 610.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Considerando que a atuação da Biomedicina é muito abrangente e que envolve uma diversidade de possibilidades relacionadas às áreas de formação, especialização e segmentos de atuação profissional e, sendo tal profissão capaz de intervir para promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas afecções e doenças, além de contribuir para a melhora da saúde e qualidade de vida dos indivíduos, entre outras diversas atribuições, a Atena Editora lança o e-book “A BIOMEDICINA E A TRANSFORMAÇÃO DA SOCIEDADE 2” que traz 7 artigos capazes de fundamentar e evidenciar algumas das contribuições da biomedicina que fundamentam sua possibilidade de levar a transformação da sociedade.

Convido-te a conhecer as diversas possibilidades que envolvem essa área tão inovadora e abrangente.

Aproveite a leitura!

Claudiane Ayres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Sara Simão de Oliveira
Wendel Mendes Madeira
Carolina Azevedo Amaral
Amanda Silva dos Santos Aliança

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2312204081>

CAPÍTULO 2..... 10

A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO GENÉTICO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Tháís Cidália Vieira Gigonzac
Fernanda Santana Lima
Geórgia Gibrail Kinjo Esber
Elza Maria Gonçalves Santos Uchoa
Tallita Cardoso e Souza
Isabel da Silva Dourado
Marc Alexandre Duarte Gigonzac

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2312204082>

CAPÍTULO 3..... 19

COINFECÇÃO FÚNGICA EM PACIENTES COM TUBERCULOSE E/OU HIV

Juliana Neves Ewerton
Nicole Christinne Siqueira Viana do Nascimento
Karina Raquel Machado Guilhon
Julliana Ribeiro Alves dos Santos
Haryne Lizandrey Azevedo Furtado
Rodrigo Assunção de Holanda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2312204083>

CAPÍTULO 4..... 30

EXTRATOS VEGETAIS COM PROMISSORA AÇÃO ANTIBIOFILME DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*: O QUE HÁ DE NOVO NA LITERATURA?

Maria Gabriela Ferreira
Priscila Guerino Vilela Alves
Denise Von Dolinger de Brito Röder
Ralciane de Paula Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2312204084>

CAPÍTULO 5..... 51

POLÍTICAS PÚBLICAS HIV/AIDS E IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rafaela Espíndola Costa
Ana Beatriz Resende Pereira
Júlia Barbosa Ferraz Vilela
Renata Borba de Amorim Oliveira

Lismeia Raimundo Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2312204085>

CAPÍTULO 6..... 69

UMA ATUALIZAÇÃO SOBRE OS FATORES CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO SARAMPO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Isaias Sena Moraes de Souza
Laura Maria de Araújo Pereira
José Adelson Alves do Nascimento Junior
Maria do Socorro Rocha Melo Peixoto
Gevanio Bezerra de Oliveira Filho
Talyta Valeria Siqueira do Monte
José Guedes da Silva Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2312204086>

CAPÍTULO 7..... 83

USO DA METFORMINA E DE *PUNICA GRANATUM* L. (ROMÃ) NO APARELHO REPRODUTOR DE RATAS *WISTAR* COM SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

Ana Beatriz do Nascimento Oliveira
Lígia Nunes da Silva
Natalia Ostanel
José Norberto Bazon
César Augusto Sangaletti Terçariol
Ana Rosa Crisci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2312204087>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 101

ÍNDICE REMISSIVO..... 102

POLÍTICAS PÚBLICAS HIV/AIDS E IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/08/2022

Rafaela Espíndola Costa

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé- Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/8691733232769552>

Ana Beatriz Resende Pereira

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé- Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/2457320310562578>

Júlia Barbosa Ferraz Vilela

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé- Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/2420629841886617>

Renata Borba de Amorim Oliveira

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé- Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/4871566247678443>

Lismeia Raimundo Soares

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé- Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/0053636364868790>

RESUMO: O trabalho tem como objetivo analisar as políticas públicas brasileiras que envolvem os direitos dos idosos e da assistência ao HIV a partir dos desafios e conquistas das últimas décadas nas respectivas áreas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual foram levantados dados das bases: Scielo, Pubmed e Lilacs entre fevereiro a abril de 2021, usando os descritores “idosos”, “HIV” e “políticas públicas”, sendo selecionados para compor a discussão

14 artigos. Percebeu-se que ainda não há articulação eficiente entre as políticas públicas que envolvem a pessoa idosa e a assistência ao HIV/AIDS. Foi possível perceber que o processo de envelhecimento no país ocorre permeado a muitos preconceitos, estigmas, diferenças educacionais, socioeconômicas e as políticas públicas que nem sempre conseguem amparar o idoso de maneira integral. Ademais, o sistema de saúde ainda não aborda adequadamente a vida sexual da pessoa idosa, impactando na falta de orientação para prevenção de IST's, no diagnóstico frequentemente tardio de doenças, além dos estigmas e preconceitos que também interferem no tratamento. Nota-se que muitas campanhas sobre saúde sexual não são voltadas para essa população, considerando a linguagem direcionada aos jovens. Isso reflete ainda a ideia, já ultrapassada, de grupo de risco para o HIV, no qual os idosos não faziam parte, porém, isso se modificou nas últimas décadas. Faz-se importante reforçar a adesão ao uso de preservativos, considerando que este ainda é tido como desnecessário em relações duradouras, sendo possível perceber resistência ao seu uso que ocorre também pela não necessidade de métodos contraceptivos e pela crença de que o preservativo pode interferir na qualidade da relação sexual. Muitos idosos, ao longo da vida, não foram alertados sobre a importância do sexo seguro. Sobre o idoso que vive com HIV e possui a família como rede de apoio social em sua vida, há suporte emocional, financeiro e até cuidados físicos. Porém, outra questão pode ser a dificuldade de inserção na sociedade, uma vez que muitos sofrem com discriminação, o que

causa exclusão, rejeição, solidão e isolamento social, que podem afetar a auto-aceitação e auto-estima. Observou-se pouca articulação entre políticas públicas sobre pessoas idosas e HIV/AIDS nesta revisão. Além disso, destaca-se o trabalho interdisciplinar como de extrema relevância para assegurar um cuidado especializado, humanizado e integral, visando a autonomia e independência deste idoso, assim como a busca pelo entendimento das subjetividades e particularidades da população idosa, tendo em vista as diferenças socioeconômicas, educacionais, comportamentais e cognitivas para que as políticas públicas que amparam esse público sejam, de fato, efetivas.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; Idosos; Políticas Públicas.

PUBLIC POLICIES AND THE ELDERLY LIVING WITH HIV/AIDS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This study aims to analyze the Brazilian public policies involving the rights of the elderly and HIV care based on the challenges and achievements in recent decades in the respective areas. This is an integrative literature review in which data were collected from Scielo, Pubmed and Lilacs between February and April 2021, using the descriptors “elderly”, “HIV” and “public policies”, being selected for discussion 14 articles. It was noticed that there is still no efficient articulation between public policies involving the elderly and HIV/AIDS care. It was possible to notice that the aging process in the country is permeated by many prejudices, stigmas, educational, socioeconomic differences, and public policies that are not always able to support the elderly in an integral manner. Furthermore, the health system still does not adequately address the sexual life of the elderly, impacting on the lack of guidance for the prevention of STIs, on the often late diagnosis of diseases, besides the stigmas and prejudices that also interfere in the treatment. It is noted that many campaigns on sexual health are not aimed at this population, considering the language directed to young people. This still reflects the outdated idea of a risk group for HIV, in which the elderly were not part of, but this has changed in recent decades. It is important to reinforce adherence to condom use, considering that this is still seen as unnecessary in long-term relationships, and it is possible to notice resistance to its use, which also occurs due to the lack of need for contraceptive methods and the belief that condoms can interfere with the quality of sexual intercourse. Many older adults, throughout life, were not warned about the importance of safe sex. Regarding the elderly who live with HIV and have the family as a social support network in their lives, there is emotional, financial, and even physical care support. However, another issue may be the difficulty of insertion in society, since many suffer from discrimination, which causes exclusion, rejection, loneliness, and social isolation, which can affect self-acceptance and self-esteem. Little articulation between public policies on the elderly and HIV/AIDS was observed in this review. In addition, interdisciplinary work is highlighted as extremely relevant to ensure specialized, humanized and comprehensive care, aiming at the autonomy and independence of the elderly, as well as the search for understanding the subjectivities and particularities of the elderly population, taking into account the socioeconomic, educational, behavioral and cognitive differences so that public policies that support this public are, in fact, effective.

ABSTRACT: HIV; Elderly; Public Policies.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil já é uma realidade. De 2012 a 2019, houve um aumento de 7,5 milhões de idosos, equivalente a um aumento de 29,5% neste grupo. Em 2019, o número de idosos no Brasil era de 32,9 milhões. Nesse cenário, a expectativa é que, em 2060, esse valor triplique, chegando a 58,2 milhões, o que irá equivaler a 25,5% da população. E apesar desse cenário, ainda prevalecem ações discriminatórias contra idosos, denominado ageísmo. Esse termo foi utilizado pela primeira vez por Robert Butler, para definir o comportamento intolerante de estereotipar e discriminar as pessoas com base na sua idade cronológica, tendo efeitos na vida social, profissional e até mesmo na área da saúde (FRANÇA, 2017). Muitas pessoas associam os idosos a pessoas sem energia, que chegaram ao fim da vida, improdutivos e vulnerabilizados. Entretanto, sabe-se que os idosos estão cada vez mais ativos e conquistando novos espaços. Essa nova realidade aliada a rapidez do processo de envelhecimento se configura como um desafio para os governos acerca do desenvolvimento de políticas públicas capazes de contemplar a nova realidade.

Segundo SOUSA (2006), pode-se adotar de maneira simplificada o conceito de política pública como sendo um campo do conhecimento que tem como objetivo a atuação das mais variadas instâncias governamentais em diversos campos, bem como analisar e problematizar essas atitudes, a fim de que em um momento oportuno proponha-se mudanças e ajustes nessas decisões visando melhorias e o bem estar da população. Sabe-se que esse campo é multidisciplinar e complexo, pois envolve, entre outras áreas específicas, a economia, sociologia, gestão, planejamento, antropologia e geografia.

Com relação às políticas públicas brasileiras na área da saúde, sabe-se que foi na Constituição Federal de 1988 que a saúde no Brasil foi estabelecida como direito universal e a partir de então passou a ser um dever constitucional de todas as esferas governamentais garanti-lo. Nesse contexto, então, houve a ampliação do conceito, o que posteriormente refletiu nas políticas públicas da época. Como grande marco para saúde brasileira, em 1990 foi criado pela lei 8080 o Sistema Único de Saúde (SUS) que trouxe políticas públicas baseadas nos princípios doutrinários de universalização, equidade e integralidade e princípios organizacionais de regionalização e hierarquização, descentralização e comando popular.

No que se refere às políticas públicas voltadas para população idosa no Brasil, em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso (PNI) que garantiu os direitos sociais da pessoa idosas, buscando promover autonomia, participação na sociedade e integração, a fim que haja condições para que essa população possa alcançar a longevidade sobretudo com qualidade de vida (FERNANDES, 2012).

Outro marco importante foi a aprovação em 2003 do Estatuto do Idoso, que em conjunto com a PNI, ampliaram os horizontes no que tange ao envelhecimento e da

saúde do idoso, a partir de então, foram criadas e implementadas políticas públicas mais dinâmicas e condizentes com a realidade (FERNANDES, 2012). Esse estatuto é considerado uma vitória que contribui para assegurar os direitos humanos da pessoa idosa; ele trata das questões referentes não só as questões de saúde, como também familiares, referentes à vida social, liberdade, dignidade, trabalho, respeito, visando garantir um envelhecimento mais digno e mais qualidade de vida para as pessoas idosas. Com relação à saúde, o artigo 15 do estatuto prevê atenção integral, universal e igualitária à saúde do idoso, de modo a promover ações de prevenção, proteção, recuperação e promoção da saúde do idoso, dando ênfase nas doenças mais prevalentes na população idosa. Além disso, aborda a necessidade de treinamento e capacitação dos profissionais da saúde, além dos cuidadores, da família e de grupos de ajuda para compreender e atender as necessidades dos idosos da melhor maneira. Alguns artigos do estatuto versam sobre o dever de respeitar e valorizar a pessoa idosa, de maneira a eliminar o preconceito, além de abordar a necessidade de trazer temas relacionados ao processo de envelhecimento para o currículo mínimo do ensino formal (BRASIL, 2021).

Em 2006, foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que visa principalmente a garantia de atenção digna, de modo a ajudar na organização do cuidado em saúde nos estados e municípios brasileiros. O maior objetivo dessa política pode ser entendido como a promoção do envelhecimento saudável, de maneira a preservar a autonomia, a capacidade funcional e garantir boa qualidade de vida. (BRASIL, 2014) Essas são as principais políticas públicas que vigoram atualmente no Brasil para amparar a população idosa.

No que tange às políticas públicas voltadas para as pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil, pode-se dividir em 3 fases (PARKER, 1997; PASSARELLI, 2003; VILLARINHO, 2013).

A primeira fase teve início na década de 80 e foi marcada por pouca atenção governamental à causa, preconceito e estigma. Em 1985, surgiu a primeira ONG chamada Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA) e também nesse mesmo período foram criados os Programas Estaduais de DST/AIDS em vários estados.

A segunda fase começa com o início da resposta governamental, no ano seguinte. O Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de DST e AIDS (PN-DST/AIDS) que foi reconhecido mundialmente. O documento tinha como pilar os princípios do SUS contextualizados na situação do momento frente à epidemia de AIDS no país, com a atuação das esferas municipais, estaduais e federal. (VILLARINHO, 2013). Ele trazia também as tendências e os desafios no âmbito das políticas públicas. Além disso o documento abordava a promoção da saúde, a proteção dos direitos fundamentais das pessoas vivendo com HIV/AIDS, prevenção, diagnóstico e tratamento das IST's incluindo a AIDS e também a assistência às pessoas infectadas com a doença, além de propor ações no sentido de fortalecer e desenvolver os gestores locais de programas e projetos na área

do HIV/AIDS (BRASIL, 1999).

A terceira fase corresponde às políticas públicas adotadas na década de 90, época em que o país fez um acordo com o Banco Mundial que originou Projeto AIDS I e posteriormente o Projeto AIDS II e já nos anos 2000 o Projeto AIDS III, todos eles eram compostos por empréstimos e fundos nacionais que eram destinados a ações assistenciais, de prevenção, diagnóstico e tratamento, além de melhoria da gestão das esferas governamentais e também no campo do desenvolvimento científico e tecnológico. Além disso, no início da década de 90, o SUS iniciou a distribuição gratuita de medicamentos para tratar as doenças oportunistas e também a Zidovudina, um inibidor da transcriptase reversa que interrompe o avanço viral no organismo do paciente.

Em 1996, foi promulgada a Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que versa sobre a distribuição gratuita e universal dos medicamentos que constituem o HAART (*High Active Antiretroviral Therapy*), o que representou enormes desafios ao governo brasileiro no que se refere principalmente aos aspectos financeiros e de logística envolvidos (VILLARINHO, 2013). Com a terapêutica, foi observada redução significativa da mortalidade, além de redução do custo com internações e tratamento de doenças oportunistas (GALVÃO, 2002). Esses esforços e ações adotadas no Brasil são reconhecidas como grandes vitórias do país no tratamento, prevenção, assistência e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Na atualidade já se reconhece que não há o mesmo perfil dos anos 80 de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Com o tempo, foi observada uma tendência de heterossexualização, interiorização, pauperização, envelhecimento e feminilização (LEITE, 2020). De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2020, no ano de 2009 houve maior taxa de detecção de AIDS na faixa etária de 35 a 39 anos (38,2 casos/100 mil habitantes), já dez anos depois a faixa com maior detecção foi a de 40 a 44 anos (20,5 casos/100 mil habitantes). Esse mesmo documento traz que a taxa de detecção de HIV/AIDS em 2019 na faixa etária de 60 anos ou mais, em homens, é de 12,2 casos/100 mil habitantes. Já para mulheres de 60 anos ou mais a taxa de detecção é de 5,9 casos/100 mil habitantes (BRASIL, 2020).

É importante destacar que no documento da Declaração de Paris (2014) foi estabelecida a Meta 90-90-90 que objetivava ter 90% das pessoas que vivem com HIV diagnosticadas, 90% das pessoas diagnosticadas em tratamento, 90% das pessoas que vivem com HIV, diagnosticadas, em tratamento e com carga viral indetectável. Com essas metas atingidas, há um bloqueio da cadeia de transmissão do vírus, elevada frequência de pessoas em tratamento, o que aumenta a qualidade de vida e diminui significativamente a mortalidade. Portanto, para que isso se torne realidade é necessário que haja esforços em conjunto tanto do sistema de saúde quanto da sociedade, principalmente no que se refere à disseminação de conhecimento e ações educativas, profilaxia pré e pós-exposição, terapia antirretroviral, entre outras. É uma meta ambiciosa e que envolve muitos participantes, entretanto se configura também uma obrigação histórica para os mais de 30 milhões de

pessoas que perderam suas vidas para a AIDS (UNAIDS, 2015).

Ainda sobre desafios, em 2020, o mundo vivenciou as perdas de centenas de milhares de vidas com a pandemia de COVID-19. E, esse novo cenário trouxe muitas dúvidas e algumas mudanças no panorama do programa de HIV/AIDS no Brasil. Segundo dados do painel “Monitoramento durante a pandemia de COVID-19 – Dados relacionados ao HIV” elaborado pelo Ministério da Saúde, os números de dispensação de antirretrovirais em 2019 foi de 4.842.756 enquanto que em 2020 esse número diminuiu para 4.090.913. Já o número de PVHIV (pessoas vivendo com HIV/AIDS) com pelo menos um exame de CD4 e carga viral (CV) foi, em 2019, de 710.855 para, em 2020, 735.871. Esses números são expressivos, e, pode-se entender essa diminuição da dispensação do TARV, em outros motivos, pelas restrições de circulação nos espaços de saúde em virtude da COVID-19 ou até mesmo pelas mudanças impostas pela pandemia nas rotinas dos serviços que dispensam os medicamentos (BRASIL, 2021). Além disso, vale pontuar, portanto, que esses altos números evidenciam a importância de políticas públicas que sejam efetivas para amparo dos idosos que vivem com HIV/AIDS e também de ações de prevenção e conhecimento acerca da doença.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa com pesquisa nas bases de dados Scielo, Pubmed e Lilacs, no período entre fevereiro e abril de 2021.

A pesquisa foi realizada de forma avançada na base de dados, utilizando os descritores “idosos”, “HIV” e “políticas públicas”, combinados em dupla e em trio, filtrando-se os artigos dos últimos 11 anos (2010-2021), em português e publicados no Brasil.

Na base de dados Scielo foram encontrados 205 artigos no total. Sendo que, desses, 37 resultaram da pesquisa “idosos” AND “HIV”, 119 da pesquisa “idosos” AND “políticas públicas”, 43 em “políticas públicas” AND “HIV” e 6 resultados ao pesquisar “idosos” AND “HIV” AND “políticas públicas”. Desses, 26 foram excluídos por repetição e 112 pelo título não condizer com a proposta deste trabalho. Assim, 67 artigos foram selecionados para a leitura do resumo.

Já na base de dados Pubmed encontrou-se um total de 36 artigos. Desses, 11 resultaram da pesquisa “idosos” AND “HIV”, 8 da pesquisa “idosos” AND “políticas públicas”, 17 em “políticas públicas” AND “HIV” e não houve resultados ao pesquisar os 3 descritores em conjunto. Dos 36 trabalhos, 9 foram encontrados também na base de dados Scielo, sendo assim, excluídos por repetição e 20 pelo título. Portanto, 7 artigos foram selecionados para a leitura do resumo.

Por fim, na base de dados LILACS foram encontrados 149 artigos no total. Ao pesquisar “idosos” AND “HIV” encontrou-se 44 trabalhos, 92 resultaram da pesquisa “idosos” AND “políticas públicas”, 13 em “políticas públicas” AND “HIV” e não houve resultados ao

pesquisar os 3 descritores em conjunto. Desse total, 12 foram excluídos pelo título e não houve exclusão por repetição. De forma que 37 artigos foram selecionados para a leitura do resumo.

Portanto, 111 artigos foram selecionados para a leitura do resumo, dos quais 47 foram excluídos por não abordar ou se enquadrar na questão norteadora deste trabalho. Destes, 64 trabalhos foram revisados na íntegra, excluindo-se 50 por não responder à questão norteadora. Assim, 14 artigos foram usados para compor esta revisão.

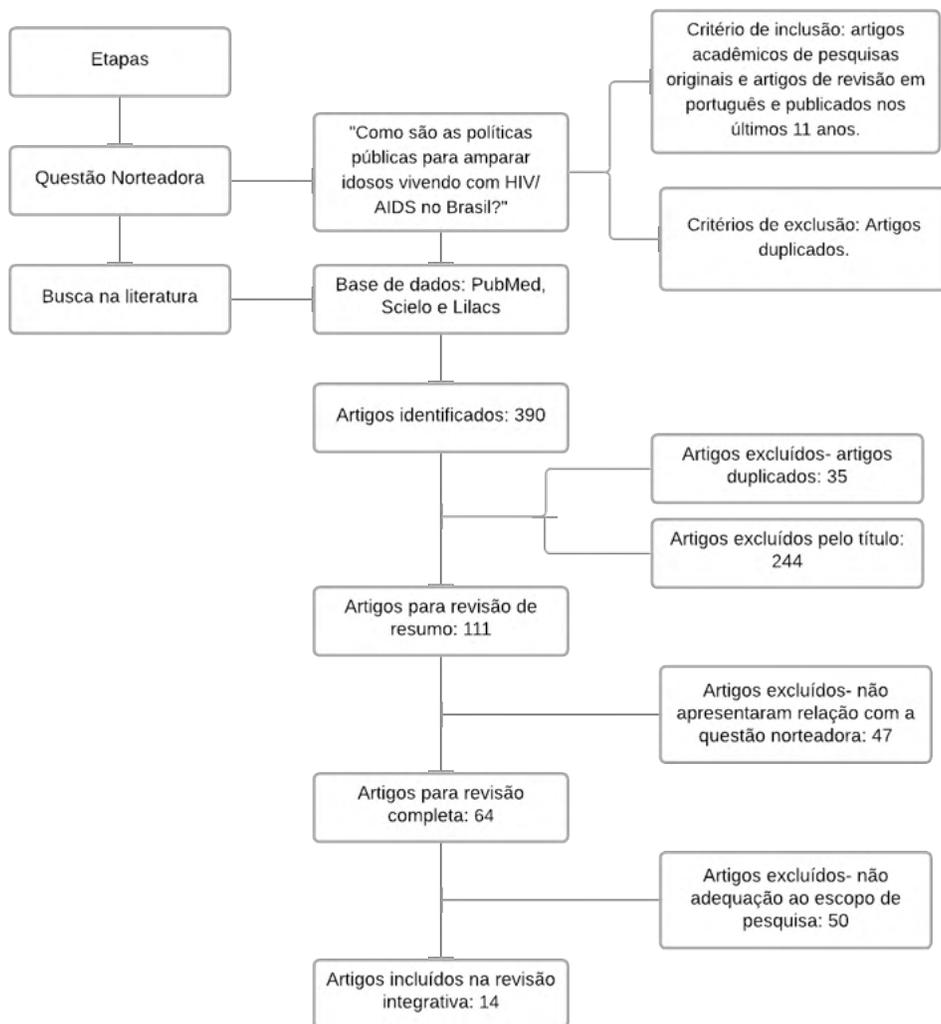


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021)

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista a análise dos trabalhos elencados no Quadro 1 (disposto abaixo) e o panorama do HIV no Brasil, os resultados e discussão foram elencados em três tópicos principais: políticas públicas existentes no campo do envelhecimento para amparar os idosos que vivem com HIV/AIDS; diagnóstico e tratamento para idosos vivendo com HIV/AIDS no sistema de saúde brasileiro e estigmas e preconceitos vivenciados por idosos vivendo com HIV/AIDS.

Políticas públicas existentes no campo do envelhecimento para amparar os idosos que vivem com HIV/AIDS

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a equidade no acesso aos cuidados de saúde e o desenvolvimento continuado de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças são as bases para um envelhecimento saudável. No Brasil, a PNI, a PNSPI e o Estatuto do Idoso são os dispositivos que garantem os direitos das pessoas idosas e que norteiam as ações sociais e de saúde. No entanto, para que as políticas públicas sejam efetivas, é preciso uma atitude consciente, ética e cidadã de todos os envolvidos, ou seja, o Estado, os profissionais de saúde, o idoso e a sociedade em geral precisam ser corresponsáveis por esse processo (ANDRADE, 2013).

Como no Brasil o número de casos de infecção pelo HIV é de notificação compulsória, os dados epidemiológicos são conclusivos. Segundo o Ministério da Saúde, entre 1998 e 2010 houve um aumento de 41,6% na taxa de incidência do HIV em indivíduos entre 50 a 59 anos, o que corresponde a uma alteração de 15,6 para 22,1 casos por 100.000 habitantes. Nesse mesmo período, na faixa etária de 60 anos ou mais o aumento foi de 42,8%, passando de 4,9 para 7 casos por 100.000 habitantes.

É importante mencionar a mudança no perfil epidemiológico no Brasil, com transformações no que se refere ao sexo, faixa etária e o crescimento de casos em pessoas heterossexuais. Segundo Calais (2017), a epidemia de AIDS no país se concentra em populações vulneráveis, essa vulnerabilidade está relacionada a gênero, orientação sexual, etnia, escolaridade, renda, religião, entre outras e isso se traduz em maior ou menor exposição ao vírus.

Estudo de Neto (2015), enfatiza que a idade não elimina ou diminui o desejo por relação sexual. Pelo contrário. Todos os autores dos trabalhos revisados concordam que a maior parte da população idosa permanece sexualmente ativa. No Brasil, segundo dados do Programa Nacional de DST/AIDS, 67,1% das pessoas de 50 a 59 anos e 39,2% das pessoas com mais de 60 anos são sexualmente ativos, estando vulneráveis a adquirir IST's. Nesse aspecto, vale ressaltar que os idosos têm maior risco de contaminação devido a alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, como a diminuição da imunidade celular e humoral em geral, com menor ativação de células T e produção de anticorpos, o que predispõe a maior suscetibilidade a infecções. Outro ponto é que mulheres idosas

apresentam níveis mais baixos de estrogênio, o que causa menor lubrificação e consequente adelgaçamento da mucosa vaginal, predispondo a micro lesões durante relações sexuais e facilitando a transmissão de IST's e HIV.

Estudo de Santos (2011) evidenciou que 73,07% dos idosos participantes de grupos da terceira idade já ouviram falar em DST e HIV/AIDS, mas avaliam que não possuem risco de contrair estas doenças. Além disso, dos entrevistados, somente 21% usam preservativos, percentual que nos leva a crer que as campanhas de prevenção não estão atingindo esta parte da população. Sabemos que muitos idosos têm vida sexual ativa, alguns com mais de uma parceira; 38,46% deles nunca usam preservativos em suas relações, mesmo sabendo que é um método de prevenção.

Os idosos estão mais vulneráveis ao HIV por um conjunto de fatores: individual, social e institucional. A vulnerabilidade individual reflete o grau e a qualidade da informação que os indivíduos dispõem sobre o problema; social diz respeito às condições de bem estar social e institucional preocupa-se com o compromisso das autoridades com o problema. Houve aumento da atividade sexual nesse grupo, tais como os lubrificantes vaginais, medicamentos contra a impotência sexual masculina e a reposição hormonal feminina. Associado a isso, tem-se as questões de saúde pública no qual os idosos não utilizam preservativos e as campanhas contra o HIV que são destinadas sobretudo aos jovens, criando-se a visão de que a AIDS é uma doença de pessoas jovens. (Bezerra, 2015). Portanto, é preciso que as estratégias de prevenção à população idosa busquem esclarecer dúvidas e convidar para reflexões e abertura de diálogo.

Os idosos são um grupo resistente ao uso de preservativo, segundo o autor supracitado. Essa resistência ocorre pela não necessidade de utilizar métodos contraceptivos, pelo medo masculino em não apresentar ereção e a dificuldade de negociação da camisinha pela mulher com o parceiro por gerar sentimento de desconfiança entre o casal. Além disso, os idosos de hoje não foram orientados ao sexo seguro quando jovens. Tais características devem ser valorizadas no planejamento das intervenções preventivas e contempladas na dimensão individual e social que envolve a vulnerabilidade. Dessa forma, as construções sociais que colocam os idosos como sujeitos sem vida sexual ativa, que associa o uso de camisinha à desconfiança do parceiro, trazem repercussões na saúde e os colocam em posições de vulnerabilidade.

Diagnóstico e tratamento para idosos vivendo com HIV/AIDS no sistema de saúde brasileiro

A abordagem ao paciente idoso com HIV/AIDS requer algumas especificidades dos profissionais de saúde, pois esses têm que lidar com questões como medo e inseguranças, preconceitos e estigmas quanto aos hábitos sexuais e a expectativa de vida dessas pessoas. Estudo de Cassette (2016) evidencia que no atendimento ao idoso, o profissional de saúde precisa ser mais atencioso devido a sua maior vulnerabilidade; estar atento às dificuldades

vinculadas à idade, tais como as dificuldades de enxergar, ouvir e compreender esquemas complexos de medicação; usar uma linguagem mais simples e adequada ao público, pois em idosos o baixo grau de escolaridade ou analfabetismo é comum; habilidade de comunicação para conversar sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e práticas sexuais; habilidades técnicas para o manejo da doença, por ser mais difícil nessa população em função das comorbidades e intercorrências médicas nessa idade.

Quanto aos desafios enfrentados pelos profissionais entrevistados na pesquisa estão: a organização ineficiente do trabalho em saúde com quantidade insuficiente de profissionais gerando sobrecarga psíquica e no serviço, além de falta de tempo para que os atendimentos sejam mais apropriados para o idosos e suas especificidades; a necessidade de haver mais estratégias de saúde e ações de prevenção para o público idoso, a fim de obter maior adesão ao uso de preservativos e ao esquema medicamentoso; necessidade de desenvolvimento de estratégias para lidar de forma adequada com as dificuldades em abordar as questões vinculadas às práticas sexuais, seja pela falta de abertura para esse tipo de diálogo; seja pelo grau de desinformação sobre o tema e também pelas dificuldades dos próprios profissionais em abordar esse assunto com os pacientes idosos; capacitação profissionais para que os trabalhadores da saúde saibam dialogar e esclarecer os pacientes de forma adequada e para que haja a promoção constante de atualização a respeito do manejo técnico do HIV/AIDS e suas comorbidades no envelhecimento. A atuação dos profissionais de saúde no atendimento a pacientes que vivem com HIV/AIDS deve se estruturar considerando a necessidade de oferecer suporte e isso engloba a solidariedade, a educação em saúde e a transmissão de informações que evitem a discriminação.

Ainda sobre as dificuldades relacionadas ao trabalho do referido estudo, os entrevistados apontaram: a necessidade de criar um sistema de encaminhamento para as especialidades do próprio serviço de saúde; a dificuldade de fazer a busca ativa de pacientes não aderentes ao atendimento; a necessidade de despir-se de preconceitos a cada dia e fazer um bom atendimento para os usuários; a falta de reuniões semanais da equipe para discussão dos casos e do processo de trabalho; a necessidade de reflexão com os pacientes sobre qualidade de vida.

O atraso no diagnóstico ou mesmo a falta dele é comum nos pacientes idosos. Isso se deve à falta de conhecimento sobre a transmissão pelos idosos, diminuindo a procura de testes, ao despreparo dos profissionais de saúde em lidar com a sexualidade deste público, de forma a não os considerar população de risco, e, por isso, não os testar. Soma-se a isso, também, o erro de diagnóstico, uma vez que muitos dos sintomas iniciais da AIDS em idosos são atribuídos a doenças crônicas ou consideradas manifestações comuns do envelhecimento, como fadiga e perda de peso, de forma que a testagem para o HIV é postergada. Segundo Neto (2015), há um consenso global, incluindo o Brasil, de que a população de idosos está excluída das políticas públicas de prevenção às IST's, seja pelos fatores citados acima, seja pelo pouco incentivo financeiro para programas relacionados,

uma vez que os esforços de prevenção se concentram nas populações mais jovens ou naquelas percebidas como mais vulneráveis.

Santos (2011) faz uma retrospectiva das ações contra o HIV na população idosa. Em 2005, a UNAids associou o aumento da frequência de AIDS entre os idosos a uma falha nos esforços de prevenção com este grupo. Dessa forma, é preciso, além das campanhas de conscientização, focar nos aspectos socioculturais para reduzir riscos e vulnerabilidades. Adicionalmente, em dezembro de 2008, em resposta ao aumento da incidência da doença em idosos, o Programa Nacional de DST e AIDS realizou uma campanha. Vale destacar que a OMS reconhece que o Brasil é um dos primeiros países a iniciar tais políticas. Em fevereiro de 2009, o Ministério da Saúde lançou a campanha de Carnaval com o slogan “Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não”, reconhecendo, mais uma vez, a necessidade de abordar, também, os idosos.

Por fim, Santos (2011) ressalta que, para que a vulnerabilidade dos idosos pelos profissionais de saúde seja notada, é preciso o enfoque da integralidade na atenção à saúde, o que é utilizado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) para as práticas de saúde. Portanto, partindo do conceito da universalidade no paciente vivendo com HIV/AIDS, a atuação na abordagem integral não é somente no aspecto da prevenção; mas também a responsabilização, o vínculo, o acolhimento e a humanização são elementos essenciais para melhoria na qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral.

Estigmas e preconceitos vivenciados por idosos vivendo com HIV/AIDS

Em estudo de Serral (2013), os idosos afirmaram possuir informação/conhecimento sobre a doença, entretanto, constatou-se que eles não haviam percebido estar sob risco antes de se infectar. O estudo ressalta que o risco é uma combinação da identificação de uma ameaça com a identificação de uma vulnerabilidade. Sob esse aspecto, destacou-se que as condições que afetam a vulnerabilidade individual são de ordem cognitiva (informação, consciência do problema e das formas de enfrentá-lo), comportamentais (interesse e habilidade para transformar atitudes e ações a partir daqueles elementos cognitivos) e sociais (acesso a recursos e poder para adotar comportamentos protetores). Dessa forma, percebe-se que apenas informações sobre o risco e as formas de transmissão são insuficientes para a adoção de comportamentos protetores. Nesse aspecto, os idosos não se identificam como vulneráveis, seja pelo contexto sociocultural da (falta de) sexualidade dos idosos, falhas nas políticas públicas de prevenção, ou pelas próprias vulnerabilidades individuais e sociais.

| Autoria | Ano | Tipo de estudo | Título | Objetivo | Conclusão |
|---|------------|--|--|--|---|
| Rúbia Aguiar Alencar, Suely Itsuko Ciosak | 2015 | Pesquisa qualitativa | Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS | Identificar as vulnerabilidades de idosos com HIV/AIDS e o caminho percorrido por eles até o diagnóstico da doença | O diagnóstico tardio da infecção por HIV ou AIDS entre os idosos acontece no serviço secundário ou terciário. Questões relacionadas à vida sexual dos idosos só são questionadas pelos profissionais de saúde após o diagnóstico da doença, momento em que o uso do preservativo se torna concreto. Acredita-se que a investigação da vulnerabilidade do idoso ao HIV/AIDS possibilita realizar intervenções pertinentes a essa população |
| Rúbia Aguiar Alencar, Suely Itsuko Ciosak | 2016 | Estudo prospectivo, qualitativa | AIDS in the elderly: reasons that lead to late diagnosis | Investigar entre os idosos vivendo com HIV/AIDS e os profissionais de saúde quais são os motivos que levam ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV nos idosos | Há profissionais de saúde que percebem os idosos como assexuados, fazendo que o diagnóstico do HIV aconteça no serviço secundário e terciário e não na atenção primária |
| Giovanna Gaudenci Nardellia et al. | 2017 | Estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa | Knowledge about the human immunodeficiency syndrome among elders in a unit for the care of the elderly | Analisar o conhecimento de idosos acerca da síndrome e do vírus da imunodeficiência humana | O nível geral de conhecimento pode ser considerado bom. No entanto, foram identificadas lacunas decorrentes da falta de campanhas voltadas exclusivamente para tal público, bem como na conscientização de profissionais |
| Júnia Brunelli Casséte et al. | 2016 | Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório | HIV/AIDS em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde | Analisar a atuação de profissionais de saúde em idosos com diagnóstico de HIV/AIDS em um serviço público de saúde | Os estigmas e preconceitos vinculados ao HIV e à sexualidade da pessoa idosa estão intimamente presentes no processo de trabalho dos profissionais entrevistados, impactando no tratamento e interferindo nos processos de saúde e adoecimento. A discussão sobre esses aspectos deve compor as ações de formação em saúde |

| | | | | | |
|---|------|---|---|---|---|
| Jader Dornelas Neto et al. | 2015 | Revisão sistemática | Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática | Analisar a tendência evolutiva das DST em idosos no Brasil e no mundo e identificar os aspectos abordados nas pesquisas desse tema, visando fornecer dados que possam subsidiar políticas públicas voltadas à saúde desses indivíduos | Essa faixa etária permanece fora do foco das políticas públicas de promoção da saúde no contexto das DST's, ocorrendo a necessidade de conscientização acerca das mudanças de comportamento e perfil epidemiológico desta população |
| Allan Serral et al. | 2013 | Pesquisa qualitativa | Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. | Analisar a percepção dos idosos com AIDS, atendidos em um centro de referência | O diagnóstico positivo e a convivência com a AIDS são carregados e permeados de sentimentos negativos por parte do indivíduo portador e de sua família, havendo a necessidade de reestruturação da vida de cada um através do enfrentamento |
| Alessandra Fátima de Mattos Santos, Mônica de Assis | 2011 | Revisão não sistemática da literatura | Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. | Abordar os motivos para o aumento da incidência de HIV/AIDS em idosos | É necessário que os profissionais de saúde percebam os idosos como vulneráveis ao risco de infecção pelo vírus HIV e que suas particularidades sejam contempladas nas ações preventivas e assistenciais no contexto da atenção integral à saúde do idoso |
| Fernanda Maria do Vale Martins Lopes | 2010 | Estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa | Vulnerabilidades da mulher idosa frente ao HIV/AIDS | Identificar o processo de vulnerabilidade auto referida por mulheres de 60 anos e mais em relação ao HIV/AIDS a partir de suas atitudes sexuais | Mulheres idosas se colocam em situação de risco a partir da não utilização de preservativos. Compõem um grupo bem informado acerca dos métodos de prevenção, porém a utilização do preservativo está relacionada, a muito mais do que informação e sim a um objeto de confiança nas relações. |
| Nívea Maria Izidro de Brito et al. | 2016 | Estudo descritivo de natureza quantitativa | Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e AIDS: conhecimentos e percepção de risco | Discutir sobre as formas de controlar o avanço das IST's e AIDS, inclusive na população idosa, a qual apresenta incidência considerável de casos | Cabe aos organismos governamentais e não governamentais investirem em práticas educativas, em que idosos sejam inseridos em ambiente que abordem a temática de forma aberta, livre de preconceitos, partindo essencialmente do reconhecimento da sexualidade, proporcionando maior segurança e qualidade de vida. |

| | | | | | |
|---|------|--|--|---|--|
| Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão et al. | 2020 | Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa | Living with HIV: coping strategies of seropositive older adults | Identificar as estratégias de enfrentamento do HIV entre idosos soropositivos | As estratégias de enfrentamento do HIV, entre outras coisas, configuram-se para os idosos soropositivos como fontes de fortalecimento, esperança, possibilidade de vida e acolhimento |
| Luana Machado Andrade et al. | 2013 | Revisão integrativa | Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. | Trata-se de uma revisão integrativa que objetiva analisar o que versam as produções científicas e os documentos legais sobre as políticas públicas para as pessoas idosas no Brasil | O envelhecimento no Brasil tem ocorrido em meio a adaptações arraigadas de preconceitos culturais, discrepâncias socioeconômicas e educacionais e a implementação de políticas públicas assistencialistas. O estudo fornecerá subsídios para reflexões acerca da construção de uma nova realidade sobre o envelhecimento no Brasil. |
| Valéria Peixoto Bezerra et al. | 2015 | Estudo exploratório com abordagem qualitativa | Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV | Conhecer a vulnerabilidade de idosos à infecção pelo HIV no contexto das práticas preventivas | A complexidade dos diversos contextos vividos pelos idosos do estudo recomenda/exige outras pesquisas que permitam avanços na compreensão da subjetividade imposta nas relações que permeiam o processo de envelhecimento e a vivência da sexualidade nessa faixa etária |
| Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho, Maria José Coelho | 2010 | Revisão sistemática de natureza quanti-qualitativa | Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. | Analisar o desenvolvimento dos programas de saúde do idoso na área da saúde com base nas referências contidas nas principais bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) | Por ser um grupo etário em crescimento, conhecer as características sociodemográficas é crucial para o estabelecimento e viabilidade das políticas públicas que visem promover a saúde e controlar doenças. Pontua-se que recai sobre a família a responsabilidade pelo cuidado para com os idosos, sem ser dado à mesma um preparo para tal função. Além disso, há necessidade de oferecer conhecimento e atualização frequente aos profissionais da saúde. A autonomia, participação, cuidado, auto-satisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada são conceitos-chave para qualquer política destinada aos idosos. |

| | | | | | |
|--|------|---------------------|--|--|---|
| Lara Brum de Calais e Juliana Perucchi | 2017 | Pesquisa Documental | Políticas públicas de prevenção de HIV/AIDS: Uma aproximação entre França e Brasil | Analisar o direcionamento das ações de prevenção de HIV/AIDS para públicos específicos no contexto francês em comparação com o Brasil, assim como a organização do sistema de “prevenção combinada” e o “sistema tripé de diagnóstico” | O trabalho aborda as diferenças e semelhanças entre as políticas públicas francesas e brasileiras e como cada um desses países lidam com seus desafios e suas particularidades e vulnerabilidades das populações, entendendo a diferença histórica, social e econômica entre as duas nações |
|--|------|---------------------|--|--|---|

Quadro 1. Caracterização dos estudos.

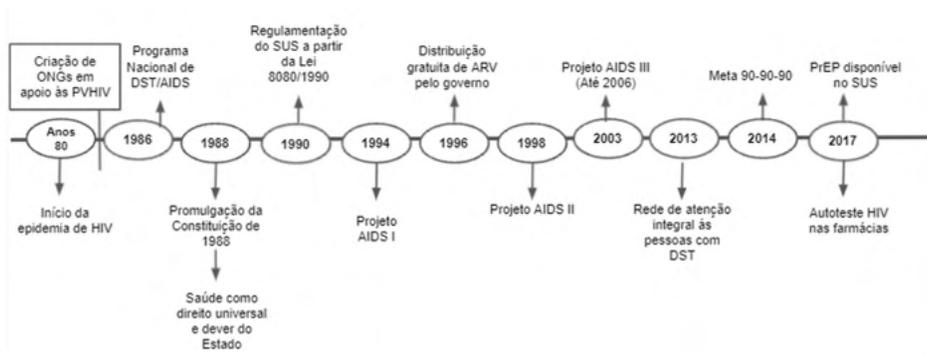


Figura 2. Linha do tempo com os principais marcos das políticas públicas de enfrentamento ao HIV/AIDS no Brasil.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021)

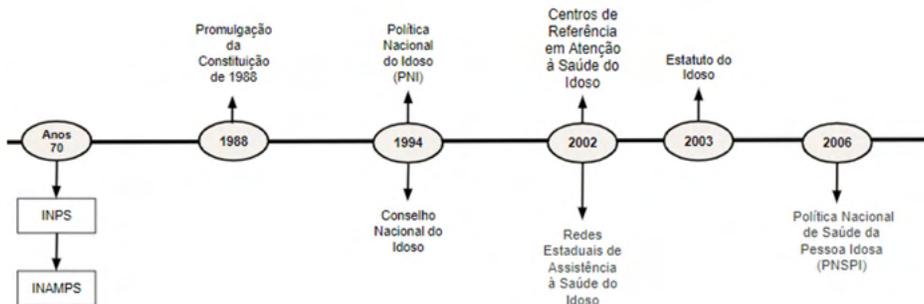


Figura 3. Linha do tempo com os principais marcos das políticas públicas que amparam os idosos no Brasil.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021)

4 | CONCLUSÃO

Diante do exposto, é evidente a importância de desenvolvermos e aprimorarmos as

políticas públicas que abrangem os idosos que vivem com HIV/AIDS, visto que são uma parcela considerável da população. É necessário investimento em educação em saúde em linguagem acessível, adaptada de acordo com a realidade que os idosos em questão estão inseridos. Além disso, os profissionais da saúde precisam investir em uma relação de confiança com os idosos, dando a eles abertura para tirar dúvidas relacionadas não só ao HIV, mas também a outras IST's. Com isso, será possível construir uma relação em que temas relacionados a vida sexual sejam abordados de maneira mais acolhedora, até mesmo para oferecer orientações a respeito: da importância do uso correto do preservativo - visto que muitos não têm essa prática - e para desmistificar algumas ideias inadequadas, além de aconselhar sobre a relevância do hábito de se testar eventualmente. Ademais, é importante que os profissionais da saúde considerem com mais frequência o diagnóstico de HIV nos idosos, considerando que é frequente associar a velhice a uma estagnação da vida sexual. No que se refere à idosos vivendo com HIV/AIDS, é indispensável o cuidado integral por parte dos serviços de saúde, uma vez que, muitos desses pacientes apresentam comorbidades, logo, a adesão correta ao tratamento é fundamental para evitar descompensação das doenças prévias e maiores problemas na saúde. Além do mais, muitos idosos ainda lutam contra o preconceito, solidão e abandono, por isso, precisam de rede de apoio social e de uma equipe capacitada, humanizada e capaz de perceber e atender as demandas desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR, R.A. CIOSAK, S.I. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2014; 49(2):229-235
2. ALENCAR, R.A. CIOSAK, S.I. AIDS em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Rev. Bras. Enferm.** 2016 nov-dez;69(6):1140-6
3. ANDRADE, L.M, *et al.* Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(12):3543-3552, 2013.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e AIDS. 1. ed.1999
5. BRASIL. “Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º.10.2003”.Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF,3, out, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 25. Jun. 2021
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Painel de monitoramento de dados de HIV durante a pandemia da COVID-19. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painelcovidHIV>. Acesso em jun. de 2021.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. História da AIDS. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>. Acesso em jun. 2021.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. História da AIDS. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>. Acesso em jun. 2021.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Brasília; **Ministério da Saúde**; maio. 41 p. Folheto Ilus, 2014.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS [Internet]. Brasil: **Ministério da Saúde**; 2020 [accessed on Ago. 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>
11. CAMACHO, A.C.L.F. COELHO, M.J. Public policies for the elderly 's health: systematic review. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 279-84.
12. CASTRO, B.G *et al.* AIDS: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 66-83, 9 out. 1985.
13. FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, Dec. 2012.
14. FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2012; 46(6): 1494-1502.
15. FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, Dec. 2012.
16. FRANÇA, L.H.F.P. Ageism in the organizational context – the perception of Brazilian workers. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2017; 20(6): 765-777.
17. GALVÃO, J. A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégio ou um direito? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(1):213-219, jan-fev, 2002
18. GRECO, D.B. A epidemia da AIDS: impacto social, científico, econômico, e perspectivas. **Estudos Avançados** 22 (64). Dez.2008
19. LEITE, D.S. AIDS in Brazil: changes in the epidemic profile and perspectives. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 57382-57395, aug. 2020
20. LOPES, E.D.S, *et al.* Elder abuse in Brazil: an integrative review. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2018; 21(5): 652-662
21. Parker R. Políticas, Instituições e AIDS: Enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: **ABIA**; 1997.
22. PASSARELLI CA. AIDS e desenvolvimento: interfaces e políticas públicas. Rio de Janeiro: **ABIA**; 2003. p.34-40.

23. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). 90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS [Internet]. 2015 [acessado 2019 out 02] Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf. Acesso em: 15 jul. 2021
24. SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Caderno Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p.20-45, jul./dez. 2006.
25. TORRES, K.R.B. O, *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300113, 2020.
26. VILLARINHO, M.V. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 271-7.
27. VILLARINHO, M.V. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 271-7.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aconselhamento genético 10, 11, 12, 17, 18

Aleitamento materno 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9

Anti virulência 30, 32, 33, 39

B

Biofilme 30, 32, 33, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 43

H

HIV/AIDS 20, 24, 25, 26, 51, 52, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 68

Hospedeiro imunocomprometido 19, 21

I

Idosos 22, 29, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 75

Infecções fúngicas invasivas 19, 21

L

Leite humano 1, 2, 3, 5, 6

M

Metformina 83, 84, 85, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97

Mycobacterium tuberculosis 19, 20, 21, 27, 28

N

Neoplasias 11, 12

P

Políticas públicas 5, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68

Produtos naturais 31

S

Sarampo 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82

Saúde materno-infantil 1, 3

Síndrome do ovário policístico 83, 84, 97, 100

Staphylococcus aureus 30, 31, 32, 33, 35, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

T

Terapia combinada 84

Testes genéticos 11, 14, 15

V

Vacina contra Sarampo-Caxumba-Rubéola 70

Vírus do Sarampo 70, 74

A biomedicina

e a transformação da sociedade 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



A biomedicina

e a transformação da sociedade 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

