

A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO A IDOSOS SOROPOSITIVO PARA HIV

Thaliny Dias Ribeiro

Graduanda em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Darielly Honorato Dias

Graduando em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Diego Ferreira Santos

Graduando em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Gilmar dos Santos Soares

Enfermeiro; Especialista em Formação Didática e Pedagógica da Enfermagem – ESAP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Juliana de Carvalho Apolinário Coelho

Fisioterapeuta; Doutora em Ciências Fisiológicas – UNESP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Natalia Marinho Dourado Coelho

Enfermeira; Mestre em Ciência Animal – UNESP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Jessé Milanez dos Santos

Enfermeiro; Especialista – UNIARARAS;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Ocorrendo inicialmente em países desenvolvidos, e recentemente vem ocorrendo nos países em desenvolvimento de forma acentuada. Observa-se que envelhecimento acarreta alterações no organismo como um todo e à medida que elas vão se processando, passam a requerer do indivíduo várias adaptações. Dentre os determinantes nas mudanças do comportamento deste grupo referentes à vivência da própria sexualidade, assim, verifica-se que a infecção por HIV tem sido reconhecida como uma causa importante de demência em idosos. Aliado a isto, as mudanças na sexualidade e os avanços tecnológicos na saúde (como drogas que atuam no desempenho sexual, reposições hormonais, injeções e próteses penianas) aumentaram a qualidade e a frequência das relações sexuais entre os mais velhos. Este se constitui em outro fator que pode ter contribuído para o aumento do número de idosos procurando pelos serviços oferecidos pelo CTA. Algumas questões socioculturais ainda permanecem como a prática do sexo desprotegido e a falta do hábito no uso de camisinha, que acabam expondo homens e mulheres idosos sexualmente ativos ao vírus, devido à situação de submissão ao parceiro, que muitas vezes contrai o HIV pela infidelidade e multiplicidade de parceiros. Outra questão é sobre a vulnerabilidade em relação a estar ou não em um relacionamento estável. O preconceito quanto ao uso do preservativo não é exclusividade dos mais velhos, mas dos homens de modo geral. No caso dos idosos, a função sexual é comprometida devido às mudanças fisiológicas e anatômicas que o envelhecimento produz no organismo. Entre os

principais fatores está o aumento das disfunções sexuais, que pode ser devido a causas médicas ou psicológicas. Portanto, uma das razões da recusa do uso do preservativo está na interferência psicológica que este pode causar na resposta sexual, devido à disfunção erétil no homem.

PALAVRAS-CHAVE: idoso; HIV; saúde pública; aconselhamento.

INTRODUÇÃO

O número de idosos diagnosticado soropositivo para HIV tem crescido muito nos últimos tempos, devido à falta e a dificuldade de um aconselhamento da equipe de saúde de abordar sobre a sexualidade (SOUZA, et al., 2011). Desta forma, falar da sexualidade e do envelhecimento, nos dias atuais, significa falar de dois temas fascinantes, mas, ao mesmo tempo, ainda repletos de preconceitos e tabus, sabendo que no Brasil, ao longo dos anos, a infecção pelo HIV/AIDS passou por mudanças no seu perfil epidemiológico, sendo os idosos um dos grupos suscetíveis (ALENCAR; CIOSAK, 2014).

A prevenção do HIV pode ser visto como estratégia de poder disciplinar e de regulação da população utilizando a prática de mecanismos classificatórios e avaliativos como o aconselhamento que é constituído por um conjunto de intervenções que busca interferir nas condutas da vida cotidiana dos sujeitos (SOUZA; CZERESNIA; NATIVIDADE, 2008). Contudo, a grande importância é a bioética que buscar nortear os profissionais de saúde, particularmente, a equipe de enfermagem no cuidado à pessoa com HIV/AIDS que também precisa ser pautado nos princípios éticos (SAQUETTO et al., 2003).

A descoberta da pandemia do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) no início da década de 1980 causou grande impacto social, por ser construída como doença contraída somente por homens homossexuais, causando estigmas e preconceitos (SANTOS; ASSIS, 2011).

O aumento do número de casos de HIV na população idosa tem sido associado ao envelhecimento da população brasileira, ao aumento da sobrevivência das pessoas vivendo com HIV/Aids e ao acesso a medicamentos para distúrbios eréteis, fator que tem prolongado a atividade sexual de idosos em associação com a desmistificação do sexo na terceira idade. A abertura para a vivência da sexualidade tem tornado os idosos mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis

(DST), colaborando para maior incidência desta patologia em indivíduos maiores de 60 anos (SANTOS; ASSIS, 2011).

O envelhecimento acarreta alterações no organismo como um todo e à medida que elas vão se processando, passam a requerer do indivíduo várias adaptações. As estruturas responsáveis pela resposta sexual também são afetadas, gerando modificações e necessidade de adaptações. Muitas vezes os sentimentos, as necessidades e as relações sexuais são vistos como privilégios dos mais jovens, contrapondo a perspectiva de que é possível ao idoso manter-se ativo sexualmente e satisfeito com sua vida sexual. Ao não atentar para o idoso enquanto um sujeito com vida sexual ativa, a sociedade não levanta possibilidades também de construção e promoção de medidas preventivas, necessárias para atingir esta faixa etária da população. Diante disto, estudos informam que a visão acerca do idoso como um ser assexuado ou incapaz de produzir desejos em outras pessoas, acrescida do advento do uso de várias medicações, aumenta sua vulnerabilidade frente à exposição às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e à AIDS (SOUZA et al., 2011).

Ressalta-se a importância de o profissional, ao atender a população acima de 60 anos, estar familiarizado com as mudanças ocorridas no envelhecimento, e ter possibilidade de desenvolver um acolhimento adequado, que ajude o usuário a desenvolver comportamentos sexuais saudáveis e a prevenir outros, que possam comprometer sua saúde sexual (SOUZA et al., 2011).

Mesmo que durante as consultas e palestras vários idosos não recebessem informações diretas ou tivessem orientações sobre HIV/AIDS com os profissionais de saúde de Unidades Básicas de Saúde, estes buscavam se inteirar do assunto por meios de comunicação social - a exemplo da televisão, do rádio, do jornal, de revistas, cartazes e conversas com amigos e vizinhos (SAQUETTO et al., 2003).

Um desafio aos profissionais de saúde é quanto à responsabilidade com a prevenção, cuidados, tratamento, aplicação de métodos apropriados de análise e controle – especialmente, quando estes se deparam com o acesso desigual a medicamentos, ao déficit de informações sobre a população de maior risco, exclusão, confidencialidade, discriminação e tabu sexual e moral. Os profissionais de saúde têm dificuldades em considerar a vida sexual do idoso e incorporá-la como tema de suas atividades de trabalho. Assim, não discutem sobre medidas

preventivas para as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) que acometem essa população (SAQUETTO et al., 2003).

O profissional de saúde ao valorizar o princípio da beneficência pode elevar os benefícios ao paciente por meio da promoção de uma assistência integral. Em relação ao princípio da não maleficência, este compromete o enfermeiro a julgar e evitar danos previsíveis. E, ao valorizar o princípio da justiça, o profissional demonstra o compromisso em realizar uma assistência justa e igualitária, sem discriminação e respeitando à dignidade do ser humano (SAQUETTO et al., 2003).

Estudos apontam o aconselhamento como uma prática decisiva na redução de situações de risco de exposição ao HIV, ao permitir uma relação direta e personalizada. No Brasil, a primeira experiência oficial de orientação sobre modos de prevenção do HIV foi em 1988 com a implantação do primeiro Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS). Em 1997 houve a consolidação da prática de aconselhamento e a mudança do nome COAS para Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Atualmente, o aconselhamento é uma das prioridades do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (PN-DST/AIDS) que tem como meta a incorporação dessa prática, nas atividades assistenciais já existentes nos serviços de saúde com os usuários do serviço (SOUZA; CZERESNIA; NATIVIDADE, 2008).

Essa modalidade de assistência é fundamentada em três componentes: apoio emocional; apoio educativo e troca de informações; avaliação de riscos e elaboração de um plano de redução desses riscos, baseado nas necessidades, circunstâncias e habilidades do usuário (SOUZA; CZERESNIA; NATIVIDADE, 2008).

O aconselhamento na prevenção do HIV pode ser visto como estratégia de poder disciplinar e de regulação da população. É uma prática que faz uso de mecanismos classificatórios e avaliativos, como no caso do preenchimento da ficha do sistema de informação implantada pelo Ministério da Saúde; é necessário que o usuário participe de um aconselhamento coletivo, antes da realização do teste anti-HIV; realiza-se atendimento individual que se propõe a conhecer as práticas sexuais dos usuários, bem como os riscos atribuídos a seus parceiros (SOUZA; CZERESNIA; NATIVIDADE, 2008).

Em síntese, o aconselhamento é constituído por um conjunto de intervenções que busca interferir nas condutas da vida cotidiana dos sujeitos. Isso

aponta para uma relação dialógica entre usuários e profissionais do serviço e sinaliza a existência de um jogo entre necessidades democraticamente contempladas e modos tecnológicos de agir (SOUZA; CZERESNIA; NATIVIDADE, 2008).

O aconselhamento, portanto, é uma prática com considerável complexidade, fundamentada em um discurso que propõe mudanças na atitude dos sujeitos e que ao mesmo tempo busca respeitar suas características e expectativas pessoais. O aconselhamento se configura como espaço de troca constituída por um modo de falar com as pessoas sobre si mesmas e seus problemas de forma aparentemente não diretiva e não avaliativa (SOUZA; CZERESNIA; NATIVIDADE, 2008).

Para Fairclough:

O discurso do aconselhamento faz parte de um contexto de mudanças na interação entre profissionais e seus clientes, ao buscar estabelecer uma linguagem que tende para a informalidade e a conversação, o aconselhamento é uma prática ambivalente, pois porta aspectos de emancipação e dominação, influenciados, respectivamente, pela macrotendência da “democratização” e da “tecnologização” do discurso (FAIRCLOUGH, 2001).

A democratização pode ser definida pela redução das desigualdades e assimetrias dos direitos, das obrigações e do acesso a tipos de discurso de prestígio para indivíduos considerados de menor poder. Assimetrias entre equipe de saúde e usuários permanecem quando o aconselhamento se configura como instrumento de ação estratégica que classifica, generaliza e normatiza. O sistema da confissão funciona como técnica de subjetivação, utilizada para trazer o interior das pessoas para dentro de um domínio de saber, estabelecido por um poder (FAIRCLOUGH, 2001).

2 OBJETIVO

Mostrar que os grupos de idosos se tornam uns grupos suscetíveis a pegar HIV, devido à falta de um aconselhamento da equipe de saúde e a dificuldade em falar sobre sexualidade na terceira idade.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, de abordagem qualitativa das quais tem como finalidade a contribuição do desenvolvimento teórico e a incorporação de evidências científicas na prática clínica. Considerando assim, um método de escolha pelo pesquisador do problema ou questão em estudo, para que temas novos ou emergentes sejam abordados, beneficiando aos leitores a síntese desse conhecimento em um quadro conceitual e oferecendo uma nova perspectiva do assunto (SANTOS, 2006).

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados para a presente revisão foram textos na íntegra que relatassem sobre o aconselhamento em idosos soropositivo. Foram utilizados os seguintes descritores: Idoso, HIV, Saúde Pública.

Para identificação das fontes bibliográficas, foram realizadas pesquisas em quatro bases de dados: Medline/PubMed (arquivos digitais biomédicos e de ciências da saúde da National Library of Medicine's, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), bem como utilizou-se a biblioteca das Faculdades Integradas de Três Lagoas (AEMS).

Em virtude de se tratar de dados coletados em meio eletrônico, disponíveis a toda população e de não haver nenhum tipo de identificação dos indivíduos envolvidos na pesquisa, este trabalho não passou por análise do Comitê de Ética, já que inexistem possibilidades de identificação dos sujeitos, assim como não necessitou do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As doenças sexualmente transmissíveis na terceira idade passaram a ser um problema de saúde pública no Brasil. Com a melhoria da qualidade de vida e sexual na velhice, cada vez mais este grupo torna-se vulneráveis a estas doenças. A falta de uma equipe de saúde mais humanizada e voltada para esta realidade vivenciada na velhice, também contribui para que este grupo não procure orientação ou apoio por vergonha do julgamento devido à idade.

Para Cezar, Aires e Paz (2012), o aumento progressivo de números de casos de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) em especial pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre pessoas com idade de 50 a 70 anos, está relacionado com a falha do pensar e agir dos profissionais de saúde quando o assunto é sexualidade das pessoas idosas. Segundo esses autores, a sexualidade na terceira há muitos anos foi negada e/ou anulada, devido aos valores e às normas socioculturais.

Oliveira (2009) relata que em outra época não era comum o uso da camisinha ou da camisa de Vênus, como chamavam o preservativo. A utilização era restrita e limitada aos frequentadores de cabarés e “casas de conveniência”. As pessoas tinham vergonha de ir à farmácia adquirir o preservativo, a distribuição gratuita em posto de saúde inexistia e as doenças sexualmente transmissíveis mais comuns daquela época eram outras e tinham cura.

Os costumes sociais também têm contribuído para manter uma compreensão restrita, tanto em relação à sexualidade quanto à velhice, considerando esta fase como assexuada. A expectativa que a sociedade tem em relação aos idosos é que assumam os papéis de avós e deixem de lado a sua própria expectativa e interesse pessoal, tornando-se chefes do acolhimento da família (JUNQUEIRA et al., 2012).

Segundo Leite, Moura e Berlezi (2007), no Brasil verifica-se que há progressiva elevação no número de casos notificados de AIDS, havendo um aumento significativo nos últimos anos entre a população que se encontra na faixa etária superior a 60 anos de idade quando comparada à classe jovem. Com isso, a participação dos idosos em grupos de terceira idade, principalmente em bailes, favorece a maior ocorrência de encontros afetivos, aumentando a possibilidade de o idoso continuar exercendo sua sexualidade. Essa situação pode ser favorável, mas pode também possibilitar contato mais íntimo que podem ocasionar a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

As medidas de precaução em relação ao sexo em geral, como o uso de preservativos, principalmente nas mulheres, estão voltadas intencionalmente para evitar uma gravidez indesejada. Neste caso, como a gravidez/concepção na terceira idade deixa de ocorrer, a atividade sexual passa a acontecer sem nenhuma precaução/prevenção (LEITE; MOURA; BERLEZI, 2007, p. 2).

Moreira et al. (2012) explicam que o aumento de novos casos de DSTs em idosos, inclusive do vírus HIV/Aids, pode ser também devido ao fato de que em outras épocas a população idosa não tenha adquirido o hábito de lidar com métodos de prevenção e não se sentem vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, este aumento também pode ser explicado pela falta de campanhas de prevenção para este grupo, pois ainda se tem a visão de que a sexualidade já não faz parte desta fase da vida.

A terceira idade tornou-se um grupo vulnerável ao HIV/Aids. O “não se sentir ameaçado” pelo vírus demonstra quase sempre maior resistência ao uso de preservativos principalmente nos idosos que foram ou são usuários de drogas injetáveis. Este grupo possui a convicção de ser mais resistente ao HIV/Aids, por isso a descoberta da doenças nestes indivíduos sempre é tardia, e o nível de disseminação para outros indivíduos é desastroso (ZAMBENEDETTI, 2012).

Em relação ao conhecimento de pessoas idosas sobre as ações preventivas para as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), o estudo de Cezar, Aires e Paz (2012), envolvendo 94 pessoas com idade igual ou superior aos 60 anos, demonstrou que a maioria sabia como evitar as doenças, mas não tinham recebido as orientações sobre a sexualidade e a prevenção dessas doenças. Neste caso, os autores também constataram que a maioria dos idosos entrevistados não possuía informação detalhada sobre as DSTs, tendo conhecimento apenas do uso dos preservativos.

O uso do preservativo para pessoas acima de 50 anos é seis vezes menor do que na população mais jovem. Esta predominância pode ser explicada pelo fato de a mulher idosa na pós-menopausa já não sentir ameaçada com o risco de uma gravidez indesejada, pelo fato do preconceito quanto ao uso de preservativo pelos homens mais velhos, e/ou também pela visão dos próprios idosos que pensam que em razão da idade estariam num grupo de “baixo risco” (SOUZA et al., 2011).

Os preservativos, feminino e masculino, são métodos contraceptivos do tipo barreira e servem para impedir a transmissão do HIV/AIDS e diminuir o risco de contaminação de diversas DSTs. Deve ser utilizado durante todo o ato sexual, inclusive nas preliminares, para evitar que gotículas do esperma possam entrar em contato com o(a) parceiro(a), na genitália, ou no caso de sexo oral, com a mucosa da boca. Reforça-se a necessidade do preservativo ser colocado antes de iniciar a

penetração e retirado depois da ejaculação, antes que o pênis perca a ereção devido à possibilidade de derramar no parceiro (a) o líquido existente na camisinha. Na mulher, o preservativo só deve ser retirado após o fim da relação sexual, devido à necessidade de barreira contra as DSTs (JUNQUEIRA et al., 2012).

A modificação do perfil do idoso da atualidade devido à contribuição das inovações terapêuticas como o Viagra e as terapias hormonais tem promovido uma melhor qualidade de vida sexual. Outras contribuições que tem mudado o perfil da terceira idade é a migração deste grupo para centros urbanos, acesso ao serviço de saúde, atividade de esporte/lazer e maior convívio em grupos.

Um dos desafios da prevenção segundo Moreira et al. (2012), é fazer com que a pessoa idosa perceba sua vulnerabilidade. A necessidade de inserir o idoso nas discussões vinculadas a DSTs e a falta de políticas públicas e de ações assistenciais e educativas pelos profissionais de saúde é uma questão que precisa ser trabalhada.

As campanhas brasileiras de prevenção falham por não ocorrerem o ano inteiro, elas são pontuais, pois são realizadas durante o carnaval, perto das comemorações do dia mundial da luta contra a AIDS (1º de dezembro), e no dia dos namorados. E é difícil elaborar uma campanha com uma linguagem universal, que consiga transmitir maciçamente uma mensagem direta a maior diversidade da população: homossexuais, usuários de drogas injetáveis, prostitutas, donas de casa, adolescentes, pessoas com problemas mentais, moradores de rua, idosos, entre outras. Essas campanhas massivas de épocas não são suficientes para mudar comportamentos. Elas simplesmente chamam atenção sobre determinada questão ou problema e, quase sempre, funcionam durante um período determinado não sendo consistente no tempo. São necessárias outras ações de nossa sociedade que se configurem como desafios a serem pensados e realizados (OLIVEIRA, 2009).

Uma educação mais abrangente sobre a sexualidade com programas e políticas que promovam o sexo seguro com igualdade de gênero, idade, raça, etnia é fundamental para que a prevenção da DSTs aconteça. Dessa forma as políticas, programas e também os profissionais deixariam de ver a doença como o principal foco da saúde, passando a ter uma visão de que o processo de prevenção igual para todos é uma importante ferramenta no controle e disseminação da infecção (OLIVEIRA, 2009).

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) são serviços de saúde que realizam ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Nesses serviços, é possível realizar testes para HIV, sífilis e hepatites B e C gratuitamente. Todos os testes são realizados de acordo com a norma definida pelo Ministério da Saúde e com produtos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e por ela controlados.

O atendimento nesses centros é inteiramente sigiloso e oferece a quem realiza o teste a possibilidade de ser acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde que a orientará sobre resultado final do exame, independente dele ser positivo ou negativo. Quando os resultados são positivos, os CTA são responsáveis por encaminhar as pessoas para tratamento nos serviços de referência (TAMBARA, MOURA; MORAES, 2007).

Ao procurar um CTA, o usuário desse serviço tem direito a passar por uma sessão de aconselhamento, que pode ser individual ou coletivo, a depender do serviço. O aconselhamento é uma ação de prevenção que tem como objetivos oferecer apoio emocional ao usuário, esclarecer suas informações e dúvidas sobre DST e HIV/AIDS e, principalmente, ajudá-lo a avaliar os riscos que corre e as melhores maneiras que dispõe para prevenir-se (JUNQUEIRA et al., 2012).

Além do aconselhamento, outras ações de prevenção são realizadas pelos CTA, dentro da unidade de saúde (ações intramuros) e fora dela (ações extramuros). Também disponibilizam insumos de prevenção, como camisinhas masculinas e femininas para a população geral, gel lubrificante para profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens e kits de redução de danos para pessoas que fazem uso de drogas (OLIVEIRA, 2009).

Devido ao envelhecimento da população mundial, torna-se necessário um maior entendimento quanto ao conceito sobre qualidade de vida. Afinal, o aumento na expectativa de vida deve proporcionar condições dignas de senectude. A qualidade de vida, para os pacientes com idades mais avançadas, abrange três aspectos: relações afetivas, hábitos saudáveis e equilíbrio emocional (SOUZA et al., 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da modernidade do mundo atual, voltando para a sexualidade do idoso, as oportunidades de relacionamentos entre idosos teve um grande aumento, devido à diversidade de lazer para essa população. Contudo, estas novas formas de vivenciar o envelhecimento vem repercutindo no aumento dos casos de algumas doenças relacionadas ao sexo, principalmente o HIV.

Tendo uma análise geral, mostra-se um aumento de DST em idosos. Considerando-se as infecções pelo HIV, esse aumento se deve tanto pelo envelhecimento de indivíduos soropositivos em terapia antirretroviral, quanto por novos casos. Além disso, a falta de reconhecimento desse risco pelos próprios idosos, ou então por profissionais de saúde, influencia diretamente na falta de diagnóstico de DST ou muitas vezes em diagnóstico tardio, elevando a possibilidade de evolução das doenças.

Apesar de ser evidente o aumento das DST em indivíduos com mais de 50 anos e dos vários tipos de desafios encontrados no manejo dessas situações, nota-se que esse grupo de pessoas está, em grande parte, excluído das políticas públicas de promoção da saúde no contexto das DST. A falta de reconhecimento da sexualidade faz com que todos os esforços de prevenção, diagnóstico e tratamento sejam voltados para populações mais jovens e naquelas percebidas como mais vulneráveis. Portanto, requer uma necessidade de conscientização de profissionais de saúde, serviços de DST, serviços geriátricos e governos, acerca das mudanças de comportamento e perfil epidemiológico na população de idosos.

Nesse sentido faz-se necessário que os profissionais de saúde e autoridades insiram espaços de discussão e programas de prevenção voltados especificamente a essa população. Entende assim, a necessidade dos profissionais de saúde enxergar seus pacientes idosos como propícios ao risco de infecção pelo vírus HIV e que estes sejam sempre visíveis perante a sociedade e políticas públicas.

Como a expectativa e qualidade de vida tendem a aumentar, torna-se necessário implementar estratégias para diminuir o estigma em relação à vida sexual das pessoas mais velhas, práticas educativas para esta população, bem como incentivar pesquisas que focalizem a relação entre idosos e HIV.

Entende-se que o processo de envelhecimento requer articulação e preparo dos profissionais de saúde, viabilizado, por meio de conversas com familiares, porém existe alguns aspectos a qual os pacientes idosos, não são orientados em relação a atividade sexual do mesmo, levando a acreditar que existem barreiras por parte dos profissionais, que possivelmente consideram que o sexo é uma atividade exclusiva da juventude ou que o avançar da idade encerra as atividades sexuais.

No entanto, essa prolongação forçada, desinformada e descuidada da vida sexual na terceira idade, tem colocado os idosos num grupo de risco para o HIV e demais DST. Portanto, a sociedade e os órgãos competentes precisam voltar suas atenções para este grupo, investir em campanhas de informação/conscientização ,possibilitando um envelhecimento mais seguro e feliz para os idosos, implementando uma ferramenta tão comum, mas tão pouco efetivada na prática que é prestar a essa população uma assistência com qualidade.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, R.A.; CIOSAK, S.I. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/AIDS. Revista de Escola de Enfermagem USP. v.49, n.2, p.229-235, 2014.

CEZAR, A.K.; AIRES, M.; PAZ, A.A. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma estratégia da Saúde da família. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.65, n.5, p. 745-50, 2012.

FAIRCLOUGH, N. Discurso e mudança social. Brasília: Editora UnB; 2001.

JUNIOR, I.F.; CALAZANS, G.; ZUCCHI, E.M. Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids: Mudanças no âmbito da testagem anti-HIV no Brasil entre 1998 e 2005 Rev. Saúde Pública. v.42 , São Paulo, 2008.

JUNQUEIRA, M.F.; SIQUEIRA, T.C.B.; BARBOSA, H.C.F.R.; JUNQUEIRA, K.R. Aspecto Sócio Demográfico e Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis em Idosos. Fragmentos De Cultura. v. 22, n. 1, p. 97-109, 2012.

MEDEIROS, D.C.; SILVA, C.G.S.; SOUZA, H.A.G.; MEDEIROS, R.C.S.C.; MEDEIROS, J.A.; SILVA, T.A.L.; SOUZA, E.C.; DANTAS, P.M.S. Efeitos do treinamento concorrente e aconselhamento dietético na lipodistrofia e sua repercussão na adesão ao tratamento do HIV/AIDS: um relato de caso. Science Medical. v.24, n.1, p.93-96, 2014.

MOREIRA, T.M.; PARREIRA, B.D.M.; DINIZ, M.A.; SILVA, S.R. Conhecimento das mulheres idosas sobre doenças sexualmente transmissíveis, conhecimento, uso e acesso aos métodos preventivos. Revista Eletrônica de Enfermagem. v.14, n.4, p. 803-10, 2012.

OLIVEIRA, P. K. D. Sexualidade do idoso: um novo olhar. 2009. 94 f. Monografia (Graduação Curso de Enfermagem). Universidade Católica de Brasília – UCB, Brasília, 2009.

SANTOS, A.F.M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Revista Brasileira de Geriatria. v. 14, n. 1, p. 147-157, 2011.

SANTOS, L.F.A. Apostila metodologia da pesquisa II. Faculdade Metodista de Itapeva. Métodos e técnicas de pesquisa II. Itapeva, 2006.

SAQUETTO, M.; SCHETTINO, L.; PINHEIRO, P.; SENA, E.L.S.; YARID, S.D.; FILHO, D.L.G. Aspectos bioéticos da autonomia do idoso. Rev. bioét. v. 21, n. 3, p. 518-24, 2003.

SOUZA, N.R.; BERNARDES, E.H.; CARMO, T.M.D.; NASCIMENTO, E.; SILVA, E.S.; SOUZA, B.N.A.; BENTO, P.F. Perfil da população idosa que procura o centro de referência em DST/Aids de Passos/MG. DST - Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis. v.23, n.4, p.198-204, 2011.

SOUZA, V.; CZERESNIA, D.; NATIVIDADE, C. Aconselhamento na prevenção do HIV: olhar dos usuários de um centro de testagem. Cadernos de Saúde Pública. v.24, n.7, Rio de Janeiro, 2008.

SOUZA, V.S.; CZERESNIA, D. Demandas e expectativas de usuários de centro de testagem e aconselhamento anti-HIV. Revista de Saúde Pública. v.44, n.3, São Paulo, 2010.

TAMBARA, M. L.; DE MOURA, C; MORAES, E. B. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. v. 10, n. 3, p. 339-354, 2007.

ZAMBENEDETTI, G. Sala de Espera como Estratégia de Educação em Saúde no Campo da Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis. Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.4, p.1075-1086, 2012.