



VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA EM IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL

 <https://doi.org/10.56238/levv15n42-019>

Data de submissão: 05/10/2024

Data de publicação: 05/11/2024

Anna Karolyne Satler Gomes de Oliveira

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail: karolsatther@icloud.com

Divinamar Pereira

Enfermeira Mestre Docente do Curso de Enfermagem
Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail: divinamar.pereira@uniceplac.edu.br

Elias Rocha de Azevedo Filho

Enfermeiro Doutor em Gerontologia e Docente do Curso de Enfermagem
Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail: eliaspresley2@gmail.com

Giovanny Moreira dos Santos

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail: giojanu17@gmail.com

Karen Karoline Gouveia Carneiro

Enfermeira Mestre Docente do Curso de Enfermagem
Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail: karen.carneiro@uniceplac.edu.br
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8894916643130363>

Karen Maria Aguiar dos Santos

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail: karnaizes88@gmail.com

Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira

Doutor e Docente de Fisiologia, Bioquímica e Anatomia
E-mail: marcus.biologo@gmail.com
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4033741950649548>

Walquiria Lene dos Santos

Enfermeira Mestre e Docente do Curso de Enfermagem
Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail: walquiria.santos@uniceplac.edu.br



RESUMO

Introdução: o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem afetado progressivamente a população idosa no Brasil, revelando uma tendência preocupante no aumento de casos de HIV/AIDS em pessoas com mais de 50 anos. **Objetivo:** analisar quantitativamente o número de casos de HIV/AIDS em pessoas acima dos 50 anos no Brasil, com o intuito de compreender a disseminação da doença entre idosos e promover uma reflexão crítica sobre as políticas públicas de saúde voltadas para esse grupo. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa com abordagem qualitativa. A pesquisa utilizou Descritores em Saúde (DeCS)/Medical Subject Headings (MeSH) combinados com os operadores booleanos AND e OR, incluindo as palavras-chave "Idoso", "HIV", "AIDS", "Pre-Exposure Prophylaxis", e "Post-Exposure Prophylaxis". As bases de dados consultadas foram SciELO, PubMed e periódicos da CAPES, abrangendo o período de 2019 a 2023. **Resultados:** o impacto do HIV/AIDS na população idosa no Brasil, aponta lacunas nos programas de prevenção e tratamento. **Conclusão:** A falta de orientação adequada em consultas médicas, aliada à dificuldade dos idosos em discutir sua sexualidade com profissionais de saúde, dificulta o diagnóstico precoce e o tratamento imediato. Além disso, a terapia antirretroviral, embora essencial para a qualidade de vida dos portadores de HIV, pode levar ao desenvolvimento de comorbidades, reforçando a necessidade de intervenções multidisciplinares.

Palavras-chave: HIV. Idoso. PreP. PeP.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a infecção pelo HIV tem sido amplamente associada a populações mais jovens, enquanto os idosos, muitas vezes, permanecem à margem das estratégias de prevenção e dos debates sobre o impacto da doença. No entanto, a realidade epidemiológica aponta para um aumento significativo dos casos de HIV/AIDS entre pessoas com mais de 50 anos, o que levanta questões sobre a eficácia das medidas preventivas e a necessidade de adaptação das políticas de saúde pública para esta faixa etária (Assunção, 2024).

Durante as décadas de 1980 e 1990, a AIDS emergiu como uma das crises de saúde pública mais graves, marcada por estigmas e preconceitos que inicialmente vincularam a doença a grupos específicos, como a comunidade homossexual. Essa associação equivocada retardou o diagnóstico e tratamento de muitas pessoas, contribuindo para a disseminação do vírus e a mortalidade elevada (Simões, 2018).

Com o passar dos anos, o Brasil assumiu um papel proativo no combate à epidemia, implementando políticas públicas e diretrizes para o manejo da infecção por HIV, incluindo a introdução de profilaxias como PrEP (profilaxia pré-exposição) e PEP (profilaxia pós-exposição). Essas estratégias têm sido fundamentais na prevenção e tratamento da doença, mas sua aceitação e implementação entre a população idosa ainda são limitadas, exigindo maior atenção e intervenção por parte das equipes de saúde (Zucchi, 2018).

A convivência com o HIV é marcada por desafios contínuos, exigindo do paciente não apenas aderência rigorosa ao tratamento, mas também uma postura mental resiliente e positiva. A manutenção do equilíbrio psicológico é crucial, especialmente na população idosa, onde a vulnerabilidade emocional pode influenciar negativamente a evolução da doença. A capacidade de enfrentar os desafios inerentes à infecção sem permitir que estes comprometam a saúde mental é fundamental para evitar o agravamento do quadro clínico. Esses cuidados são essenciais para garantir uma assistência humanizada e promover a qualidade de vida dos idosos vivendo com HIV (Araújo, 2019).

Justifica-se o presente tema, uma vez que, a análise quantitativa do número de casos de HIV/AIDS entre idosos, assim como a compreensão das lacunas nas práticas de prevenção e tratamento, são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes.

Assim, devido ao aumento significativo de casos de HIV/AIDS entre pessoas com mais de 50 anos, o problema de pesquisa que norteará esse estudo foi: quais são as principais lacunas nas práticas de prevenção e tratamento para essa faixa etária, e como essas lacunas impactam a dinâmica da doença e a eficácia das estratégias de controle no Brasil?

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo geral analisar, de modo quantitativo, o número de casos de pessoas acima dos 50 anos com HIV/AIDS, buscando compreender a dinâmica da doença nessa faixa etária e identificar as lacunas nas práticas de prevenção e tratamento. Especificamente, o

estudo pretende obter informações detalhadas sobre o vírus e a doença, analisar os dados da epidemia no Brasil, conhecer os programas de prevenção e tratamento existentes, e explorar como a população idosa tem sido afetada pelo HIV.

Ao investigar esses aspectos, espera-se contribuir para uma reflexão crítica sobre as estratégias de saúde pública voltadas para a terceira idade, promovendo o desenvolvimento de abordagens mais inclusivas e eficazes na luta contra o HIV/AIDS entre os idosos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória a partir de dados secundários. Segundo Gil (2008) as para se classificar algo é necessário ter algum critério de classificação, dessa forma, as pesquisas podem então ser classificadas baseadas em seu objetivo geral. Sendo elas exploratória, explicativa e descritiva. A pesquisa exploratória então tem como objetivo familiarizar-se com o problema a fim de ampliar sua visualização ou criar hipóteses. Tendo uma grande flexibilidade em seu planejamento, possibilita considerar vários aspectos no que diz respeito ao objeto de estudo. Esse tipo de pesquisa envolve: levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas, e análise. Para esta pesquisa a parte de “entrevista com pessoas” foi substituída por dados já coletados pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)

A revisão terá uma abordagem quantitativa, na qual foi utilizado um corte temporal de quinze anos, de 2008 até 2023. Para a fundamentação teórica foi estabelecido a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: Têm crescido o número de casos de Idoso com HIV e AIDS no DF?

Como o país tem agido em relação aos casos de HIV e AIDS? Medidas de prevenção, tratamentos e público alvo.

A pesquisa será realizada através Descritores em Saúde (DeCS)/ Medical Subject Headings (MeSH): combinado com o operador booleano AND e OR: das palavras chaves que foram definidas usando os “IDOSO”, “HIV”, “AIDS”, “Pre-Exposure Prophylaxis”, “Post-Exposure Prophylaxis”. Nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e periódicos da CAPES.

Para inclusão os seguintes critérios foram utilizados: artigos publicados entre os anos de 2008 até 2023, artigos escritos em língua portuguesa, em inglês, e em língua espanhola, artigos publicados em revistas, artigos originais.

Com os critérios para exclusão: artigos de revisão, artigos publicados fora da temporalidade estabelecido, tese de doutorado, dissertação de mestrado, trabalho de conclusão de curso, artigos escritos em outras línguas que não seja a portuguesa, espanhola e inglês, artigos que não fossem originais, artigos que não abordasse sobre o tema da pesquisa. Para análises dos artigos serão através de leitura dos resumos e títulos foi importante para excluir os estudos que não atendem objetivo do

estudo levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão do trabalho.

Para o levantamento quantitativo, foram utilizados dados epidemiológicos disponível no portal da SES-DF, onde foi selecionado o filtro: todos, para AIDS e HIV, e em tipos foi selecionado AIDS adulta, e por fim selecionado os dados de todos paciente com idade a partir dos 60 anos para obtenção dos dados e gráficos epidemiológicos de AIDS e HIV a partir do ano de 2019, bem como as cartilhas de informes epidemiológicos a partir do ano 2019.

2.1 METODOLOGIA

Os parágrafos a seguir vão abordar sobre os índices de HIV em idosos, medidas de pré e pós exposição do HIV, sobre a experiência dos idosos tendo que conviver com o HIV, as taxas de incidências, a falta de procura ao serviço de saúde para as consultas de rotina, a deficiência do serviço de saúde em relação a esses casos, entre outros. E a pesquisa teve como foco maior os casos advindos do Distrito Federal, fazendo um comparativo entre o período pré e pós pandemia de Covid-19.

2.1.1 aids/hiv

Durante as décadas de 80/90 a AIDS assolou o mundo, causando medo, criando estigmas, associando, de maneira errada e preconceituosa, a doença a homossexuais, o que prejudicou o diagnóstico, tratamentos bem como a ajuda a pessoas portadoras do vírus.(MUNIZ CG, BRITO C, 2022) De acordo com dados da UNAIDS de 1982 até 2022 mais de 85 milhões de pessoas foram infectadas com HIV, e de 1977 a 2022 mais de 40 milhões de pessoas morreram (Unaid, 2022)

O HIV é um retrovírus, ou seja, possui seu material constituído de RNA, porém ao infectar uma célula ele transforma em DNA e insere no material genético do hospedeiro. Desse modo, o vírus infecta as células, especificamente os linfócitos T-CD4+, que fazem parte do sistema de defesa do organismo. Ao se ligar com proteínas específicas na membrana da célula o vírus insere seu material genético e passa a se multiplicar no interior do hospedeiro levando à morte celular e comprometendo o sistema de defesa do corpo, e quando o organismo já não consegue lidar com infecções de agentes externos, se dá então o diagnóstico de AIDS (MS- brasil, 2022).

2.1.2 epidemia e estigmas

No início dos anos 80 a França e os EUA emitiram a primeira notificação da doença, o que gerou pânico na sociedade. Pouco se sabia sobre a AIDS, o quadro geral da doença era angustiante e sofrido visto o estado caquético em que os indivíduos se encontravam no fim de suas vidas.Nessa notificação surgiu também a expressão grupo de risco, onde indicava qual grupo de pessoas estava mais suscetível a contrair o vírus o que levou a associação da doença com homossexuais com o grupo homossexual apontado como propício a infecção, as pessoas os ligaram à doença surgindo a praga Gay

(Fernando, 2020).

Quando foram identificados, no Brasil, os primeiros casos de AIDS logo despertou o interesse da mídia, pouco ainda se sabia sobre a doença, fato que não impediu os meios de comunicação a divulgarem notícias alarmantes que geraram especulações, estigmas, preconceitos e aversão da sociedade a esse grupo de pessoas, que até então eram os principais infectados (Ioc-fiocruz, 2017)

Com o crescimento da doença no mundo, a Organização das Nações Unidas (ONU) criou, em 1996, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS), que tem como missão a luta global contra a disseminação do vírus e da doença, garantir tratamento, avanços em pesquisas e diminuir os impactos socioeconômicos causados pela epidemia (Unaid, 1996)

A UNAIDS estabeleceu como meta o fim da epidemia até 2030. Onde conta com os líderes mundiais para se comprometerem a ter em seus países, 90% das pessoas com HIV diagnosticadas, 90% das pessoas diagnosticadas recebam tratamento adequado e 90% das pessoas tratadas tenham o vírus suprimido (não detectável) (Francisco, *et al*)

Avanços significativos na luta contra a epidemia foram realizados, como os exames para detecção do vírus, produção de remédios retrovirais que impedem a multiplicação e desenvolvimento do vírus, assim impedindo a evolução para a AIDS , bem como as profilaxias pré e pós exposição. De maneira que pacientes soropositivos (portadores do HIV) tenham uma expectativa de vida maior e uma qualidade de vida melhor do que no início dos anos 80 (Santos LA *et al.*, 2022)

Atualmente, mesmo com os avanços nas pesquisas sobre o vírus e a doença, estigmas e preconceitos ainda estão presentes, não só por parte da sociedade mas como também pelos profissionais da saúde, como citado por Massa (2021):

“[...]Os profissionais de saúde compreendem a busca da PEP Sexual como uma falha do indivíduo no cuidado à saúde, transformando esta busca e seu motivo em atos errados e não desejáveis do ponto de vista da “saúde”[...]” (Massa, *et al.*, 2021)

Sendo assim, ao julgar, culpar o paciente o profissional de saúde compromete a visão holística sobre esse paciente, comprometendo a adesão dele no tratamento, bem como a procura pelos serviços de saúde (Massa, *et al.*, 2021)

2.1.3 Brasil contra hiv/aids

Desde a década de 90, o Brasil passou a criar diretrizes e políticas públicas para enfrentar o avanço da epidemia, como campanhas de testagem oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Assumindo o compromisso com a UNAIDS, em 2013 foi lançado o *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção por HIV em adulto*, onde foi implementado, verbas, recomendações, normas e manejo clínico para prevenção, diagnóstico e tratamento da população (Monteiro, *et al.*, 2019)

Foi então adotado o Tratamento como Prevenção (TcP) sendo a estratégia central para alcançar a meta estabelecida. Baseado em evidências científicas foi utilizado antirretrovirais para reduzir a carga viral no paciente de maneira que se torna indetectável e dessa forma também se torna intransmissível. Através do SUS, o país conseguiu ampliar o número de diagnósticos precoce, ou seja, antes do desenvolvimento da AIDS, lançando mão de intervenções biotecnológicas, como teste de fluido oral, o que possibilitou o aumento de testagem e diagnósticos (Monteiro, *et al.*, 2019)

No entanto somente a testagem e diagnóstico não eram suficientes para o alcance da meta, foi então elaborada a estratégia de prevenção combinada, onde o indivíduo assume o protagonismo no cuidado da sua saúde, e o país fornece o necessário para isso acontecer por meio de aconselhamento e testagem não só do HIV como também de outras ISTs nos Centros de Testagem e Acolhimento (CTA), o uso de camisinha fornecidos em postos de Saúde, criação de protocolos onde aumenta o número de profissionais que podem realizar o diagnóstico e prescrever a medicação para o tratamento de IST, imunização de HPV e Hepatite B, bem como as profilaxia pós (PEP) e pré exposição (PrEP) (Francisco, *et al*)

2.1.4 prep

O enfrentamento de doenças sexualmente transmissíveis como o HIV/AIDS é uma temática com uma grande trajetória no contexto de saúde pública que sempre buscou estratégias principalmente campanhistas com cartazes, propagandas e divulgação de informações relacionadas a prevenção e tratamento da doença, conhecidas pelo acrônimo PrEP e PEP essas estratégias de promoção de saúde produzidas pelo ministério da saúde visa orientar e conscientizar a população a respeito do HIV (Mora *et al.*, 2022).

A profilaxia pré exposição (PrEP) representa um dos maiores avanços no que relaciona a tecnologia biomédica e na estratégia de promoção da saúde pública ofertando para a população a profilaxia em forma de medicamento conhecidos como emtricitabina oral/tenofovir disoproxil fumarato (FTC/TDF) que consiste em um comprimido combinado com alta taxa de adesão entre homens e mulheres no Brasil (Antonini *et al.*, 2023).

Segundo Antonini apesar do grande número de adesão à profilaxia ainda existe uma grande taxa de descontinuação do tratamento de prevenção indicando que existem barreiras para manter os usuários dentro dos serviços de saúde demonstrando que o sucesso da estratégia depende bastante do conhecimento e orientação dos profissionais de saúde para superar os desafios que se pode encontrar na implementação da profilaxia pré exposição (PrEP).

Desde a implementação da PrEP no país, há 473 serviços dispensadores e 64.066 mil pessoas se beneficiaram com o uso da profilaxia, 24.843 mil descontinuaram seu uso e, atualmente, há aproximadamente 39.223 mil usuários ativos da PrEP. Dessa forma, observa-se que 39% das pessoas que iniciaram a PrEP descontinuaram o uso da

profilaxia em algum momento (Antonini *et al.*, 2023).

Um fator importante a ser exposto é em relação aos grupos que tem maior indicação e apresentam um histórico de vulnerabilidade relacionado a doença, esses grupos são representados por pessoas transexuais, trabalhadores/as do sexo e gays. Também existem os grupos com vulnerabilidades sociais como pessoas negras, adolescentes e usuários de drogas, claro que o fato de pertencer aos grupos vulneráveis não significa obrigatoriamente maior risco de infecção, a exposição depende de fatores como aspectos individuais, sociais e programáticos, porém esses grupos apresentam maior incidência de casos (Zucchi *et al.*, 2018).

Contextualizando situações de diferentes grupos vulneráveis se pode citar que pessoas com hábitos de ingerir bebidas alcoólicas e drogas concomitante com a prática sexual facilita a exposição ao HIV, múltiplos parceiros, vítimas de violência sexual e até pessoas em situação onde a opção a prevenção é limitada como no trabalho sexual, por essa razão que ao criar essa estratégia se elenca grupos que necessitem de maior atenção, cuidado e orientação á prevenção. Também é interessante falar sobre os grupos que escolhem usar essa forma de prevenção por não desejarem os métodos clássicos (Zucchi *et al.*, 2018).

Recomenda-se avaliar o paciente 4 semanas após o início da terapia de PrEP, seguida de revisões a cada 3 a 6 meses. Durante a consulta, verifique a conformidade e os efeitos colaterais da medicação, considerando repetir o teste de HIV. Nas revisões regulares, avalie a adesão à terapia e possíveis eventos adversos, é fundamental reforçar a importância da continuidade da terapia para manter a eficácia preventiva (Lee, 2023)

No SUS, o esquema disponível para a PrEP atualmente é tomar um comprimido por dia que combina fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) 300 mg e emtricitabina (FTC) 200 mg na posologia de um comprimido diário. Eles mostraram ser eficazes e seguros, com poucos efeitos colaterais, além de contribuírem para redução da transmissão do HIV, tornando-se uma ferramenta crucial na prevenção e disseminação do vírus (MS, 2022)

2.1.5 Enfermagem e usuários da PrEP

Segundo (Eakle, 2018) a aceitabilidade dessa profilaxia ainda não é bastante conhecida como os outros métodos clássicos de prevenção que a sociedade tem maior familiarização demonstrando que a equipe de saúde tem papel fundamental no que relaciona a orientação e implementação da prep pois por meio da criação de vínculo que haverá a adesão e continuidade desse método de prevenção.

A adesão da PrEP não depende apenas do esquema farmacológico com retrovirais, as orientações e acolhimento que não são farmacológicos estabelece uma relação entre profissional e usuário trazendo confiança para o paciente, constata-se que é de grande importância que principalmente o enfermeiro que atua integralmente como protagonista das ações de promoção de

saúde na atenção primária e possui um vínculo maior com a população tenha conhecimento sobre as problemáticas que envolvem a assistência a pessoas que buscam o atendimento e busque reduzir possíveis barreiras como a discriminação de grupos como LGBTQ+ que pode dificultar a adesão dos interessados na profilaxia (Silva, 2022).

O profissional enfermeiro atua diretamente no aconselhamento ao usuário que está no processo para o início da profilaxia sendo assim após o paciente passar por todo o processo laboratorial de testes ele será encaminhado para o enfermeiro realizar as orientações, esclarecer sobre como funciona o esquema dos antirretrovirais, o autocuidado, o que é a doença, a importância da prevenção e encorajar o paciente a aderir a profilaxia e não evadir, para isso o profissional deve contar com amplo conhecimento sobre o HIV/AIDS (Fernandes, 2015).

A adesão a Prep não é uma decisão fácil pois se trata de um método de prevenção que exige da parte do interessado uma série de cuidados para sua efetividade e se essas informações não ficarem bem esclarecidas há uma grande chance da descontinuação da profilaxia por falta de orientação e também por condições socioeconômicas visto que a mudança de estilo de vida, adoção de hábitos saudáveis na alimentação, o não uso de álcool e drogas e a prática de atividades físicas é fator determinante para a efetividade da prevenção por essa razão o paciente precisa ser bem orientado quanto sua responsabilidade com as mudanças no estilo de vida (Fernandes, 2015)

O Enfermeiro deve estar preparado para lidar com diversas situações e perfis de pacientes, aspectos psicológicos e sociais devem ser considerados para que seja escolhido o melhor esquema de antirretrovirais baseado na situação e particularidades de cada paciente por isso o acolhimento e a formação do vínculo entre o cliente e o profissional é primordial pois é através dessa relação de confiança que será colhido o máximo de informações sobre o estilo de vida do paciente para que os profissionais possam ofertar um cuidado humanizado e holístico (Fernandes, 2015)

2.1.6 Processo de acompanhamento dos usuários da Prep

Após a adesão da profilaxia, aconselhamento, exames laboratoriais e orientações o enfermeiro possui o papel de acompanhar o paciente durante todo o processo da terapia sendo assim segundo a preconização do ministério da saúde o acompanhamento do paciente usuário da prep será realizado a cada 30 dias para ser verificado a adesão e os efeitos colaterais apresentados, garantindo assim a eficácia do tratamento (Moura, 2015)

A estratégia da PrEP para o combate ao HIV dentre a população vulnerável se mostrou eficaz e segura. Segundo o estudo iPrEx, que avaliou a PrEP oral diária em homens cisgênero que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres trans, houve uma redução de 44% no risco de infecção pelo HIV. A eficácia da profilaxia esteve fortemente associada à adesão: em participantes com níveis sanguíneos detectáveis do medicamento, a redução da incidência do HIV foi de 95% (Brasil, 2022).

Outra razão para descontinuação da terapia é o fato de que os usuários da prep são confundidos muitas vezes com portadores do vírus HIV por portarem as medicações de prevenção e essa doença carrega um estigma que gera preconceito e discriminação além de que o método é visto pela sociedade que não possui esclarecimento como um método “essencialmente gay” o que pode levar a falta de adesão de outros grupos como trabalhadores do sexo e usuários de drogas. Outra razão para falta de adesão ou descontinuação é que o método da prep é associado a promiscuidade e irresponsabilidade gerando um preconceito com os usuários da prep (Zucchi *et al.*, 2018).

2.1.7 pep

A profilaxia pós-exposição (PEP) é uma medida crucial para impedir a disseminação do HIV após a exposição. Embora as evidências sobre sua eficácia sejam limitadas, recomenda-se iniciar o tratamento o mais rápido possível após a exposição, geralmente utilizando uma combinação de medicamentos antirretrovirais, como exemplificado por (EXEMPLO DE ANTIRRETROVIRAIS). É fundamental que os profissionais de saúde estejam cientes dos possíveis efeitos adversos e saibam gerenciá-los, além de entenderem que a PEP não garante uma proteção completa contra a infecção pelo HIV (Young, 2007).

Considerando que, quanto mais cedo se inicia a prevenção, maior sua eficácia, a utilização de testes rápidos (TR) para detecção da infecção pelo HIV na avaliação da necessidade de PEP é crucial. O TR é um dispositivo descartável que não requer infraestrutura laboratorial, pode ser realizado na presença do indivíduo e fornece resultado em até 30 minutos. Portanto, toda instituição que oferecer PEP deve também se organizar para disponibilizar testes rápidos, incluindo treinamento, logística de suprimentos e condições de armazenamento (MS, 2021)

As pessoas têm o direito de recusar a profilaxia pós-exposição (PEP) ou outros procedimentos indicados após a exposição, como a coleta de exames laboratoriais. Sugere-se documentar a recusa no prontuário, com explicação de que foram fornecidas informações sobre os riscos da exposição e a relação entre o risco e o benefício das intervenções, garantindo assim que o processo de decisão seja baseado em informações claras e detalhadas (MS, 2021).

Após uma exposição, a infecção pelo HIV pode ser evitada com a administração rápida de medicamentos antirretrovirais (ARV) como PEP. A primeira dose de PEP deve ser administrada dentro de 2 horas após uma exposição (idealmente) e, no máximo, 72 horas após uma exposição, quanto mais cedo a PEP for iniciada, maior a chance de impedir que o vírus HIV se instale no organismo (Dehaan, 2022).

Durante o acompanhamento, a pessoa exposta deve ser orientada a manter medidas de prevenção contra a infecção pelo HIV, como a utilização de preservativos em todas as relações sexuais e evitar o compartilhamento de seringas e agulhas em casos de uso de drogas injetáveis, além de ser

desencorajada a doar sangue, órgãos, tecidos ou espermatozoides, e enfatizar a importância da prevenção da gravidez (MS, 2021).

2.1.8 Assistência de enfermagem nas medidas profiláticas pós exposição (PEP)

Quando constatado mediante testes laboratoriais ou pela afirmação do paciente que houve exposição ao vírus HIV o enfermeiro no contexto de atenção primária dará início ao protocolo terapêutico de pós exposição ao vírus que consiste na oferta de um coquetel composto por zidovudina com lamivudina, que tem se mostrado eficazes na prevenção da infecção pelo vírus após a exposição (Souza, 2021).

A utilização correta de medicamentos antirretrovirais é fundamental para uma prevenção eficaz contra o HIV, especialmente considerando que muitos indivíduos não seguem o protocolo de profilaxia pós-exposição durante 28 dias, além do uso de preservativos. Nesse contexto, a assistência prestada pela equipe de enfermagem é essencial para acolher o paciente, fornecer informações claras sobre o tratamento, realizar acompanhamento, prevenir e gerenciar efeitos colaterais e soroconversão, mantendo o sigilo e colaborando com a equipe multiprofissional (Souza, 2021).

A unidade de pronto atendimento (upa 24 horas) constitui uma porta de entrada para pacientes que procuram o local afirmando ter se exposto ao vírus buscando orientação, ocorre que muitos não conhecem a pep profundamente, e cabe ao enfermeiro realizar o acolhimento, orientação e ofertar um atendimento humanizado em razão de que muitos pacientes tem vergonha, se sentem constrangidos principalmente homens em decorrência da discriminação e preconceito ainda existente acerca da sexualidade, então o enfermeiro deverá passar segurança, manter sigilo, identificar se o paciente pertence a algum grupo prioritário, orientar sobre acompanhamento da janela imunológica, transmissão vertical em caso de gestação e efeitos adversos (Souza,2021).

Estudos apontam que a adesão completa ao tratamento de 28 dias com antirretrovirais (ARV) é fundamental para maximizar a eficácia da profilaxia pós-exposição (PEP). No entanto, evidências científicas indicam que as taxas de conclusão do regime terapêutico permanecem baixas, conforme demonstrado em pesquisas recentes na literatura brasileira (Brasil, 2021).

Quando recomendada a Pep o esquema antirretroviral funciona preferencialmente da seguinte maneira: 1 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia. Em caso de potencial gravidez é utilizado um protocolo alternativo que funciona da seguinte maneira: Impossibilidade de TDF: AZT/3TC + DTG; impossibilidade de DTG: TDF/3TC + ATV + RTV; impossibilidade de ATV + RTV: TDF/3TC + DRV + RTV. Para gestantes, independentemente da forma de exposição, o esquema preferencial deve ser composto com DTG a partir da 12ª semana de gestação. O esquema preferencial de PEP em gestantes com idade gestacional menor ou igual a 12 semanas deve ser composto pela combinação de TDF/3TC

e ATV + RTV. Em caso de contraindicação ou intolerância ao ATV + RTV, pode-se prescrever a combinação de DRV + RTV, reforçando a necessidade da dose de DRV 600mg com RTV 100mg de 12/12 horas. (Brasil,2021)

O exercício da sexualidade é livre, as estratégias de promoção e prevenção de saúde é para todos e a pessoa tem direito de escolher qual método se adequa melhor para ela dentro do contexto da realidade em que cada um vive, por esta razão os profissionais de saúde devem ter cuidado com a abordagem e com potenciais julgamentos das escolhas do paciente visto que essa adesão define o sucesso ou o fracasso de uma estratégia de saúde pública que pode gerar uma grande mudança nos indicadores de saúde do País (Filgueiras, 2023).

2.1.9 Idoso e o HIV

O envelhecimento é direito garantido pela legislação brasileira, e sua segurança, um direito social. De acordo com a lei federal nº 10.741. de 1º de outubro de 2003, deve assegurar os direitos das pessoas idosas, e é dever do Estado a preservação da saúde física e mental dos idosos, em razão da liberdade e dignidade. E é uma população que cresce a cada dia devido ao envelhecimento da população no Brasil (Neto *et al.*, 2015)

Sexualidade é um prazer básico e deve ser vivido em sua totalidade. Estando presente em todos os ciclos da vida. Assim, não deve ser esquecida. E a sexualidade entre os idosos tem se tornado cada vez mais rejeitada, e isso acabou se mostrando necessário a discussão sobre idosos que convivem com Vírus da Imunodeficiência Humana. Com isso, a saúde sexual na terceira idade é pouco entendida na área da saúde, e pouco compreendida na sociedade, nos idosos, e nos profissionais da saúde (Aguar *et al.*, 2020).

A preocupação com os casos de HIV em idosos está ligada ao envelhecimento da população brasileira, aumento da sobrevida das pessoas vivendo com HIV e ao uso de medicamentos que estimulam a continuidade da vida sexual, e a indústria farmacêutica tende a estimular essa prática, tornando esse grupo vulnerável à infecção. Outro fator é o diagnóstico tardio da infecção, tendo uma média de pelo menos 10 meses de atraso para começar o tratamento (Santos, Assis, 2012).

2.1.9.1 Vulnerabilidade dos Idosos

Tem-se a vulnerabilidade individual, observando o idoso como um ser único, que deve ser atingido de acordo com suas cognições e comportamentos pessoais. Depois tem-se a vulnerabilidade coletiva, dividindo-se em níveis sociais e culturais. A social tem como base a convivência em grupos e socialização, levando em conta também aspectos econômicos, sociais e culturais. E mesmo que eles vivam no mesmo local, existem diferentes tipos de vulnerabilidade, sendo analisada a necessidade de cada indivíduo (Cerqueira, Rodrigues, 2016).

A sexualidade na velhice deve ser discutida com mais frequência para que seja avaliado o nível de risco dos idosos em relação ao HIV. A falta de informação incentiva atitudes preconceituosas e desmotiva o interesse sexual na velhice. Por isso a importância de falar sobre o risco dos idosos, com a intenção de melhorar o conhecimento deles sobre a sexualidade e a doença, incentivar o desenvolvimento de políticas públicas relacionadas à saúde sexual e a prevenção ao HIV, garantindo um cuidado maior a pessoa idosa (Aguiar, Leal, Marques, 2020).

É uma doença emergente, de grande relevância, grave e pandêmica. De 1980 até junho de 2015, foram registrados 798.366 casos na epidemia no Brasil, sendo 65% homens e 35% mulheres. E apesar da maioria dos casos ser entre 25 a 39 anos, tem sido comum os casos em idosos, que é a população que não tem atenção quanto a essa doença, tornando necessária uma atenção maior nesses casos pouco vistos (Bastos *et al.*, 2016).

2.1.9.2 Serviços de saúde e seus cuidados

Profissionais de saúde que atuam em atenção básica, relatam que diante do atendimento ao idoso, a solicitação da sorologia para HIV, não era uma rotina implantada na unidade. Evidenciando o fato de que os idosos procuram os serviços de saúde com as queixas associadas à infecção e mesmo assim são consideradas outras patologias mais comuns nessa faixa etária, justamente pelo fato de não ser comum esse tipo de abordagem (Alencar, Ciosak, 2016).

É necessário que os servidores de saúde se preparem para um atendimento específico para os idosos, onde sejam assistidos como um todo, não focando apenas nas patologias mais comuns e sem julgamentos. E analisando dessa forma, os profissionais possuem um método eficaz, que é a educação em saúde, capaz de transmitir todo o conhecimento que possuem para a sociedade, e mudando determinados hábitos de vida que levam a uma boa qualidade de vida e uma melhora no número de casos da doença (Nardelli *et al.*, 2016).

2.1.9.3 Convivendo com o HIV

Conviver com o HIV na terceira idade não é fácil, além também de lidar com outras situações, como financeiras, relação com o parceiro, cultura, função sexual, entre outros é uma tarefa difícil de lidar, e isso interfere diretamente na qualidade de vida do idoso, que é uma condição essencial para quem já passou por tantas coisas durante toda a vida e agora deveria apenas usufruir das coisas que possui e ter uma qualidade de vida adequada e confortável para a idade (Araújo *et al.*, 2020).

Pacientes idosos apresentam progresso para a imunodepressão de maneira mais rápida, por já serem mais frágeis e às vezes debilitados, e diante da infecção, eles ficam mais sujeitos ao surgimento de doenças oportunista e outras comorbidades, tendo uma atenção para doenças relacionadas ao psicológico do idoso, que pode ser uma das áreas afetadas de primeira, e esses fatores acabam

agravando as condições de saúde do idoso (Toledo *et al.*, 2010).

Estudos internacionais destacam que conviver com o HIV tem seus altos e baixos, mas é necessário se manter centrado e positivo quanto ao tratamento e conseqüentemente sua recuperação e também saber lidar com os problemas que vai ser preciso enfrentar, preparando o psicológico e não deixando ser afetado, evitando um agravamento com o mental do idoso. Esses cuidados garantem o cuidado humanizado e a qualidade de vida (Nierotka, Ferrett, 2023).

2.1.9.4 Prevenção e cuidados

Falando um pouco sobre práticas preventivas, podemos destacar o uso de preservativo, e apesar de ser relatado que o preservativo é usado, os dados mostram que isso não é colocado em prática, e considerando o fato de que os idosos utilizam o preservativo seis vezes menos que os jovens, o número de casos é maior a cada dia. E a partir disso colocam como solução a abstinência sexual, evitando a infecção (Bezerra *et al.*, 2015).

A terapia antirretroviral é de suma importância para a melhora da qualidade de vida de portadores do HIV, mas o seu uso é associado com o desenvolvimento de outras patologias, como dislipidemia, diabetes e resistência à insulina, o que agrava a possibilidade de doença cardiovascular. Com isso, o manejo farmacológico para o HIV, se baseia em iniciar medidas não farmacológicas, como dieta e exercícios físicos, e iniciar farmacoterapia, se necessário (Kramer *et al.*, 2010).

A ideia é o cuidado compartilhado entre atenção básica e SAE, com intervenções diretas e eficazes, constituídas por equipes multidisciplinares com um trabalho que envolva originalidade e integralidade, onde todos possam ter acesso. E a situação atual é o SAE cuidando de tudo que envolve o HIV, dando origem ao encaminhamento vindos da UBS e um serviço subdividido e com suas devidas classificações e prioridades (Nicaretta *et al.*, 2023).

É claro que os idosos buscam se informar através da televisão, revistas, folders e conversas com pessoas do seu convívio, a respeito da sua sexualidade. Além disso, é relatado que eles não são orientados sobre isso em consultas com os profissionais de saúde, e isso é uma conduta que deve mudar, para tentar diminuir o número de casos nessa população e melhorar o atendimento ao público idoso (La Roche *et al.*, 2012).

Uma pequena parte dos idosos tem a liberdade e a coragem de falar sobre a vida sexual com seu médico durante uma consulta, para tentar avaliar se ele se encontra em risco de infecção pelo HIV ou não. E os médicos também não costumam abordar esse tipo de assunto, tornando mais difícil o diagnóstico precoce e o tratamento imediato e isso também faz com que o idoso não converse sobre algum problema que possa levar ao diagnóstico (Melo *et al.*, 2012).

A consulta de enfermagem diante desse cenário, tem como foco a escuta, onde se constrói uma relação de confiança entre paciente e enfermeiro, ganhando a confiança e atenção do paciente,

assim ele se sentirá seguro de relatar tudo e será possível construir um tratamento eficaz de acordo com a queixa pessoal e garantir um apoio emocional naquele momento. Dessa forma, o paciente consegue participar ativamente do processo de cuidado (Macêdo, Sena, Miranda, 2013).

A equipe multidisciplinar tem o enfermeiro com um papel fundamental na promoção de cuidados paliativos para o paciente com HIV, que inclui minimizar o sofrimento e ofertar uma melhor qualidade de vida para o paciente e as pessoas próximas a ele, de forma ética e respeitosa. Isso estimula a autonomia do paciente durante seu tratamento, evitando até mesmo que ele acabe caindo em uma depressão. Trazendo o princípio de dignidade humana que é um direito de todos (Vasconcelos *et al.*, 2013).

2.1.9.5 HIV e AIDS no Distrito Federal

A AIDS é definida como a junção de sintomas e infecções advindas do HIV, e esse vírus ataca principalmente as células de defesa T, fazendo com que a pessoa fique mais vulnerável a desenvolver outras doenças e infecções. A transmissão ocorre através da relação sexual, contato com sangue de alguém com o vírus e também da mãe para o bebê durante a gestação, parto e amamentação. Com o avanço dos estudos sobre a doença, torna-se possível intervir na cadeia de transmissão, evitando novos casos (SES-DF, 2021).

Entre os anos de 2016 a 2020, 3.536 casos de infecção pelo HIV foram notificados e pela AIDS foram 1.532 casos. Durante esse período foi observado uma redução do coeficiente de AIDS de 12,2 no ano de 2016, para 8,2 no ano de 2020. Já o HIV se manteve estável durante o mesmo período. Em relação às regiões administrativas a Candangolândia foi a região que teve um aumento significativo do coeficiente de 103,3% da AIDS e o Paranoá teve aumento de 47,2%. E em relação ao HIV, as regiões que tiveram aumento foram o Varjão e a Santa Maria, com aumento de 33,9% e 14,6%, respectivamente (SES-DF, 2021).

Tanto o HIV quanto a AIDS, ainda é um problema de saúde pública, contudo, os casos no Distrito Federal ainda enfrenta dificuldades para diminuir a transmissão e conseqüentemente aumenta o número de casos, o que acaba sendo um desafio para o governo, profissionais da saúde e a população, e se torna necessário atribuir estratégias para diminuir os casos e os dados epidemiológicos (SES-DF, 2022).

2.1.9.6 HIV e AIDS diante da pandemia do Covid-19

De 2017 a 2021 foi observado uma falha de informação em relação ao vírus e isso podia estar relacionado às dificuldades de acesso ao tratamento, as medidas de controle durante a pandemia de Covid-19, a deficiência de profissionais da saúde que tiveram que se deslocar para áreas emergenciais ou que se contaminaram na pandemia. E nesse período as principais causas de mortalidade era devido

ao Covid-19 (SES-DF, 2022).

Nos anos de 2020 e 2021 foram notificados 99 mortes por outras causas em pessoas com HIV, e a pandemia do Covid-19 pode está relacionada com essas mortes, por ter sido o período onde a pandemia se agravou e várias mortes estavam ocorrendo de forma simultânea. As medidas de controle epidemiológico ficou de lado pelo fato dos serviços laboratoriais, ambulatoriais e de diagnóstico estarem sobrecarregados com os casos de Covid-19 e isso pode ter interferido nas mortes de pessoas com HIV e AIDS (SES-DF, 2023).

As características clínicas e epidemiológicas de pessoas com HIV e AIDS que se contaminaram com o Covid-19, foram parecidas com os casos em geral. Diante desse cenário, é de suma importância as medidas de controle da Covid-19, e com isso, a implementação de ações de prevenção, diagnóstico rápido e o tratamento adequado para o HIV e AIDS, como o uso de preservativos, procura ao serviço de saúde, testagem rápida, uso de TARV, realizar medidas de profilaxia pós exposição e pré exposição, entre outros. Como consequência dessas medidas, a tendência é que os casos diminua e reforça a importância de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e melhorar o serviço de atenção primária em saúde por meio das unidades básicas de saúde (SES-DF, 2023).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No âmbito da sexualidade na terceira idade, o aumento das infecções sexualmente transmissíveis (IST), especialmente pelo HIV, tem se tornado uma preocupação crescente, conforme observado por Nardeli (2016). Entre 50 e 70 anos, a população tem demonstrado maior vulnerabilidade, o que pode estar relacionado à introdução de medicamentos para disfunção erétil e terapias hormonais. Dados históricos evidenciam essa tendência: entre 1980 e 2000, o número de casos de aids em idosos era de 4.761, mas em julho de 2011, esse número mais que dobrou, chegando a 12.077. Esse aumento significativo aponta para uma lacuna no conhecimento sobre prevenção entre os idosos, que culturalmente apresentam menor adesão ao uso de preservativos, tornando-os mais suscetíveis a IST, conforme estudos de 2012.

Adicionalmente, Melo (2012) reforça a gravidade dessa questão ao mostrar que, no Brasil, a taxa de incidência de aids entre homens de 50 a 59 anos subiu de 21,5 para 27,0 casos por 100.000 habitantes entre 2000 e 2007. Já entre aqueles com 60 anos ou mais, a incidência passou de 6,8 para 9,3 casos por 100.000 habitantes no mesmo período. Esse aumento revela a abordagem excludente da sexualidade dos idosos, uma vez que só em 2008 essa faixa etária foi incluída nas estratégias do Programa Nacional de Educação e Prevenção da Aids. Apesar de alguns idosos discutirem com seus médicos o risco de infecção, os dados sugerem que essa conversa é insuficiente, levantando a necessidade urgente de estratégias preventivas mais inclusivas e abrangentes para reverter essa tendência de crescimento das IST na terceira idade.

Entre 2014 e 2019, foram registrados 4.102 casos de infecção pelo HIV e 2.150 casos de aids, conforme dados da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (2020). Durante esse período, observou-se uma redução no coeficiente de detecção de aids por 100 mil habitantes, contrastando com o aumento do coeficiente de detecção do HIV. Essa tendência pode indicar que, embora a infecção pelo vírus esteja crescendo, a maior adesão ao tratamento contribuiu para a diminuição dos casos avançados de aids. No entanto, de 2018 para 2019, houve um aumento de 2,8% nos casos de aids, enquanto as notificações de HIV continuaram a subir, com um incremento de 5,0%.

Esse panorama se insere em um contexto mais amplo no Brasil, onde a incidência de aids vem apresentando uma trajetória de queda nos últimos anos. Desde 2012, a taxa de detecção diminuiu de 21,9 por 100 mil habitantes para 17,8 por 100 mil em 2019, uma redução de 18,7%. Paralelamente, a taxa de mortalidade também caiu 17,1% nos últimos cinco anos, com o número de óbitos reduzindo de 12.667 em 2015 para 10.565 em 2019 (BRASIL, 2020). Esses avanços são atribuídos a ações estratégicas, como a ampliação da testagem e o início precoce do tratamento para aqueles com diagnóstico positivo, que são fundamentais para conter o avanço da epidemia e melhorar a qualidade de vida dos portadores do vírus. Portanto, enquanto os dados indicam uma melhora no controle da aids, o aumento das infecções pelo HIV ressalta a necessidade contínua de políticas de prevenção e tratamento eficazes para evitar que novos casos evoluam para a doença.

Entre 2017 e 2021, o Distrito Federal registrou 3.633 casos de infecção pelo HIV e 1.443 casos de aids, segundo o Informativo Epidemiológico da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (2022). Durante esse período, o coeficiente de detecção de aids por 100 mil habitantes apresentou uma queda significativa, passando de 12,4 em 2017 para 7,9 em 2021, o que sugere uma melhoria na resposta ao avanço da doença. Em contraste, os casos de infecção pelo HIV mantiveram-se relativamente estáveis, com um leve aumento em 2021.

Em um recorte subsequente, a Subsecretaria de Vigilância à Saúde (2023) apontou que, entre 2018 e 2022, foram notificados 3.684 casos de HIV e 1.333 casos de aids. Nesse período, o coeficiente de detecção de aids continuou a diminuir, passando de 9,8 em 2018 para 7,3 em 2022. Quanto ao HIV, a tendência de estabilidade se manteve, embora tenha sido observada uma leve redução em 2022.

Esses dados revelam um panorama onde a detecção de aids mostra uma tendência de queda mais acentuada, refletindo possivelmente o impacto positivo de políticas de saúde voltadas para o diagnóstico precoce e o tratamento imediato. Por outro lado, a estabilidade no número de casos de HIV sugere que, embora o controle da progressão para a aids tenha melhorado, a prevenção e a conscientização sobre o HIV continuam sendo áreas que exigem atenção constante para evitar novos casos e reverter qualquer tendência de crescimento.

Entre 2018 e 2022, foram identificados 5.669 diagnósticos de HIV no Distrito Federal, conforme Ferreira (2022). A maioria desses casos, 4.097, foi classificada pelo critério de HIV positivo,

correspondendo a novos diagnósticos em pacientes que não se enquadravam nos critérios adaptados do CDC ou RJ/Caracas. Outros 1.216 casos foram diagnosticados pelo critério CDC, 198 pelo critério RJ/Caracas, e 109 foram descartados. Além disso, 46 diagnósticos foram relacionados a óbitos e 3 casos ficaram sem classificação, o que evidencia possíveis falhas no registro dos critérios de diagnóstico utilizados.

Nesse contexto, é fundamental que no atendimento inicial após a exposição de risco ao HIV, os profissionais de saúde realizem uma avaliação cuidadosa sobre as circunstâncias da exposição — como, quando e com quem ocorreu. Essa análise é direcionada por quatro perguntas essenciais, que ajudam a determinar se a profilaxia pós-exposição (PEP) é indicada. O conhecimento do status sorológico da pessoa-fonte é um fator importante para essa avaliação (BRASIL, 2021).

Segundo Fernandes (2015), o acolhimento é uma prática dinâmica e transformadora, construída pelos profissionais de saúde como uma ferramenta de trabalho capaz de promover mudanças significativas. Desde o primeiro contato com o Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento busca criar um ambiente acolhedor, fortalecendo a relação entre o prestador de serviço e o paciente, o que facilita a identificação de problemas e necessidades dos usuários. Esse processo envolve a investigação, elaboração e negociação das demandas do paciente, embora os desafios enfrentados por eles raramente sejam completamente resolvidos. Dessa forma, o acolhimento não apenas melhora a experiência de atendimento, mas também se torna essencial para a eficácia das intervenções, especialmente em casos de exposição ao HIV.

4 CONCLUSÃO

Com base na análise quantitativa dos casos de HIV/AIDS em indivíduos acima de 50 anos, o estudo evidenciou um aumento significativo da incidência do vírus nessa faixa etária, com destaque para a vulnerabilidade dos idosos frente à doença. A revisão dos dados epidemiológicos no Brasil, aliada à avaliação dos programas de prevenção e tratamento existentes, revela lacunas importantes nas estratégias de saúde pública voltadas para essa população.

Por conseguinte, a compreensão da dinâmica do HIV/AIDS entre os idosos revela que essa população enfrenta desafios únicos, como o diagnóstico tardio e o desconhecimento sobre os riscos de infecção, fatores que contribuem para a subnotificação e o agravamento da doença.

Desse modo, os achados identificaram que as práticas de prevenção e tratamento ainda não atendem adequadamente às necessidades específicas dos idosos, evidenciando lacunas significativas, como a falta de campanhas educativas direcionadas e a pouca inclusão dessa faixa etária em programas de prevenção. Essas deficiências nas estratégias de saúde pública reforçam a urgência de adaptar políticas e intervenções que levem em conta as particularidades do envelhecimento, promovendo um cuidado mais efetivo e integral para essa população.



Conclui-se que é urgente a necessidade de abordagens preventivas mais inclusivas, que considerem as particularidades biológicas e sociais da terceira idade, visando a melhoria da eficácia nas intervenções e no manejo clínico do HIV entre idosos. Esses achados reforçam a importância de ampliar a conscientização e capacitação dos profissionais de saúde para lidar com os desafios específicos desse grupo, promovendo uma resposta mais adequada e eficaz à epidemia de HIV/AIDS na terceira idade.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, nós queremos agradecer a Deus por ter nos dado força e saúde para superar nossas dificuldades e medos durante esse projeto e também por permitir que tudo isso acontecesse.

Agradecemos também pelos nossos familiares, amigos e todas as pessoas que nos apoiaram durante toda essa etapa, por terem acreditado na nossa capacidade de realizar esse projeto e que colaboraram com sua realização.

Gostaríamos de agradecer também pelo corpo docente do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido do Santos, por todos os professores, coordenadores e funcionários em geral que participaram dessa nossa trajetória durante esses 5 anos e tornou tudo isso possível. É um agradecimento especial a nossa orientadora Karen Karoline Gouveia Carneiro e aos professores de TCC João de Sousa Pinheiro Barbosa e Elisângela de Andrade Aoyama que participaram ativamente desse projeto.

E finalmente agradecer a todos do grupo que realizou esse projeto, por confiar no potencial e termos ajudado uns aos outros, tornando a experiência melhor sendo sendo capazes chegar até aqui.



REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Rosaline Bezerra *et al.* Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 575–584, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>. Acesso em: 04 mar. 2023.
- AGUIAR, Rosaline Bezerra; LEAL, Márcia Carréra Campos ; MARQUES, Ana Paula De Oliveira. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2051–2062, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18432018>. Acesso em: 04 mar. 2023.
- ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 6, p. 1140–1146, dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>. Acesso em: 04 mar. 2023.
- ANTONINI, Marcela *et al.* Barreiras para o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, p. e20210963, jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0963pt>. Acesso em: 03 mar. 2024.
- ARAÚJO, Claudia Lysia Oliveira de; MONTEIRO, Ana Cristina Silva. Qual a perspectiva da pessoa idosa em relação ao HIV/AIDS?. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, v. 14, p. 243–256, jan. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14iEspecial10p243-256>. Acesso em: 06 abr. 2023.
- ARAÚJO, Kydia Milene Souza Torres De *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas com HIV assistidos em serviços de referência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2009–2016, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20512018>. Acesso em: 18 fev. 2024.
- ARAÚJO, Ludgleyson Fernandes de *et al.* Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, p. e35416, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35416>. Acesso em: 12 set. 2024.
- ASSUNÇÃO, Elida Lucia Ferreira *et al.* Portadores do vírus HIV em indivíduos da terceira idade. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 6, p. 409-429, jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p409-429>. Acesso em: 12 set. 2024.
- BASTOS, Luzia Mesquita *et al.* Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 8, p. 2495–2502, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>. Acesso em: 10 jun. 2023.
- BEZERRA, Valéria Peixoto *et al.* Preventive practices in the elderly and vulnerability to HIV. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. 4, p. 70–76, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.44787>. Acesso em: 04 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fio Cruz. Fundação Oswaldo Cruz. O vírus da Aids, 20 anos depois [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/aidsmat1.html> . Acesso em: 10 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. Casos de Aids diminuem no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Governo Federal, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/dezembro/casos-de-aids-diminuem-no-brasil> . Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Pós Exposição de Risco a Infecção pelo HIV, IST e Hepatites virais [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_pep_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/view. Acesso em: 12 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Departamento da Vigilância em Saúde. Situação Epidemiológica do HIV e da Aids no Distrito Federal, 2016 a 2020 [recurso eletrônico] / Ministério da saúde, Secretaria da Saúde, Departamento da Vigilância em saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87308/Boletim_Epidemiologico_HIV_AIDS_2021_final.pdf/c3f1ac03-4ed7-b762-4283-c41bf54659e3?t=1648580766100. Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Departamento da Vigilância em saúde. Situação Epidemiológica do HIV e da Aids no Distrito Federal, 2017 a 2021 [recurso eletrônico] / Ministério da saúde, Secretaria da Saúde, Departamento da Vigilância em saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/FINAL_BOLETIM+EPIDEMIOLOGICO_SIFILIS_2022+%281%29.pdf/0866c40d-88d1-dcc3-8a1c-4f616d2bd100?t=1666881632089. Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Departamento da Vigilância em saúde. Situação Epidemiológica do HIV e da Aids no Distrito Federal, 2018 a 2022 [recurso eletrônico] / Ministério da saúde, Secretaria da Saúde, Departamento da Vigilância em saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Boletim_Epidemiologico_HIV_AIDS_2023+final_GEVIST_24_11_2023_para+ASCOM.pdf/93845714-3097-a6fd-22db-8f0049bc9800?t=1701102979253#:~:text=Cenário%20Epidemiológico,3%20no%20ano%20de%202022. Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de IST, Aida e Hepatites Virais - Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_pep_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/view. Acesso em: 18 out. 2024.

CERQUEIRA, Marília Borborema Rodrigues; RODRIGUES, Roberto Nascimento. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 11, p. 3331–3338, nov. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.14472015>. Acesso em: 06 mar. 2023.

DEHAAN, Elliot *et al.* PEP to prevent HIV infection. *Europe PMC*, jun. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562734/>. Acesso em: 08 mar. 2024

DORNELAS NETO, Jader *et al.* Sexually transmitted diseases among the elderly: a systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 12, p. 3853–3864, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.17602014>. Acesso em: 10 jun. 2023.

EAKLE, Robyn; VENTER, François; REES Helen. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) in an era of stalled HIV prevention: Can it change the game?. *Retrovirology*, v.15, n.29, abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12977-018-0408-3>. Acesso em: 08 mar. 2024.

FERNANDES, Igor Alexandre. *et al.* Orientação à pessoa vivendo com HIV: o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento e no desenvolvimento da prática do autocuidado. *Revista Fafibe Online*, v. 8, n. 1, p. 359-370, 2015. Disponível em: <https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015190552.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2024.

FILGUEIRAS, Sandra Lúcia. Profilaxia Pós-Exposição sexual no Sistema Único de Saúde: cuidados possíveis na prevenção do HIV. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 169-181, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E712>. Acesso em: 10 mar. 2024.

FRANCISCO, Márcio Tadeu Ribeiro *et al.* Testagem para o HIV e profilaxia pós-exposição entre homens que fazem/ não fazem sexo com homens. *Escola Anna Nery*, v. 25, n.3, p. :e20200236, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0236>. Acesso em: 04 mar. 2023.

GUIMARÃES, Cátia, 40 anos de uma pandemia que não acabou. *Portal FIOCRUZ*, Rio de Janeiro, 01 de dez.2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/40-anos-de-uma-pandemia-que-nao-acabou>. Acesso em: 16 set. 2023.

KRAMER, Andréa Sebben *et al.* Alterações metabólicas, terapia antirretroviral e doença cardiovascular em idosos portadores de HIV. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 93, n. 5, p. 561–568, nov. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009001100019>. Acesso em: 16 set. 2023.

LAROQUE, Mariana Fonseca *et al.* Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. 774–780, dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400019>. Acesso em: 15 abr. 2023.

LEE, Jane J. *et al.* The Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) care continuum among English-speaking latino sexual minority men in the United States (2014–2020). *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, v. 93, n. 3, p. 199-207, jul. 2023. Disponível em: [10.1097/QAI.00000000000003187](https://doi.org/10.1097/QAI.00000000000003187). Acesso em: 05 mar. 2024

MACEDO, Simara Moreira De; SENA, Márcia Cristina dos Santos; MIRANDA, Karla Corrêa Lima Miranda. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 2, p. 196–201, abr. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200007>. Acesso em: 16 set. 2023.

MASSA, Viviane Coutinho; GRANGEIRO, Alexandre; COUTO, Marcia Thereza. Profissionais de saúde frente a homens jovens que buscam profilaxia pós-exposição sexual ao HIV (PEPSexual): desafios para o cuidado. *Interface Comunicação, Saúde e Educação*, v. 25, p: e200727, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200727>. Acesso em: 04 mar. 2023.

MELO, Hugo Moura de Albuquerque *et al.* O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 43–53, jan. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100007>. Acesso em: 20 mai. 2023.

MONTEIRO, Simone Souza *et al.* Challenges facing HIV treatment as prevention in Brazil: an analysis drawing on literature on testing. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 24, n.5, p. 1793-1807, mai. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16512017>. Acesso em: 20 mai. 2023.

MORA, Claudia; NELVO, Romário; MONTEIRO, Simone. Peças de comunicação governamentais sobre as profilaxias pré (PrEP) e pós-exposição (PEP) ao HIV (2016-2019): análise de seus conteúdos e circulação entre gays, mulheres trans/travestis e trabalhadoras sexuais. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 4, p. e210855, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202210855pt>. Acesso em: 03 mar. 2024.

MOURA, Kézia Lovato De. Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica com Ênfase à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV-PrEP. Orientador Prof. Dr. Daniel Granadeiro. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem). UniSãoJosé, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://saojose.br/wp-content/uploads/2023/12/TCC-II-Kezia-Lovato-De-Moura.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2024.

NARDELLI, Giovanna Gaudenci. *et al.* Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n(esp), p: e2016-0039, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0039>. Acesso em: 09 set. 2023.

NICARRETA, Ricardo José *et al.* Itinerário terapêutico de idosos vivendo com HIV/Aids: perspectivas da história oral. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p: e33013, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333013>. Acesso em: 09 set. 2023.

NIEROTKA, Rosane Paula; FERRETTI, Fátima. Estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas idosas com HIV. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 25, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220111.pt>. Acesso em: 12 nov. 2023.

SANTOS, Alessandra Fatima de Mattos de.; ASSIS, Mônica de. 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 e Gerontologia*, v. 14, n. 1, p. 147–157, mar. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000100015>. Acesso em: 04 mar. 2023.

SILVA, Gracyelly Pereira da; ALVES, Taiara Felinto. A popularização do PREP: perspectivas e desafios no contexto da enfermagem. Orientador: Ms. Atvaldo Fernandes Ribeiro Junior. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama, 2021. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1680/3/Gracyelly%20Pereira%20da%20Silva_%20Taiara%20Felinto%20Alves.pdf. Acesso em: 01 mar. 2024.

SIMÕES, Júlio Assis. Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de HIV-Aids. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, n. 29, p. 313–339, mai. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.15.a>. Acesso em: 12 set. 2024.

SOUZA, Camilla Borges Lopes *et al.* A importância da Assistência de Enfermagem na Profilaxia Pós Exposição de Risco ao HIV. *Revista Atenas Higeia*, v. 3, n. 2, p. 24 - 27, ago. 2021. Disponível em: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/117> . Acesso em: 17 mar. 2024.

TOLEDO, Lidiane Da Silveira Gouvea *et al.* Características e tendência da AIDS entre idosos no Estado do Espírito Santo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 43, p. 264–267, jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822010000300010>. Acesso em: 12 set. 2024.



VASCONCELOS, Monica Ferreira De *et al.* Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2559–2566, set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900010>. Acesso em: 04 mar. 2023.

YOUNG, Taryn *et al.* Profilaxia pós-exposição antirretroviral (PEP) para exposição ocupacional ao HIV. *Cochrane Library*, v.2007,1 CD002835, jan. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002835.pub3>. Acesso em: 04 mar. 2024.

ZUCCHI, Eliana Miura *et al.* Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 7, p. e00206617, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206617>. Acesso em: 02 mar. 2024.