

## Cuidado de enfermagem (gerontotecnologias) e ações ecossistêmicas às pessoas idosas com HIV/AIDS

Nursing care (gerontechnologies) and ecosystemic actions for older people with HIV/AIDS

Atención de enfermería (gerontotecnologías) y acciones ecosistémicas para personas mayores con VIH/SIDA

Recebido: 23/09/2021 | Revisado: 28/09/2021 | Aceito: 29/09/2021 | Publicado: 02/10/2021

**Flávia Seles Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4185-792X>  
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil  
E-mail: [flaviaseles@gmail.com](mailto:flaviaseles@gmail.com)

**Silvana Sidney Costa Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3917-9883>  
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil  
E-mail: [silvana.sidney@gmail.com](mailto:silvana.sidney@gmail.com)

**Vania Dias Cruz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9729-2078>  
Prefeitura de Pelotas, Brasil  
E-mail: [vania\\_diascruz@hotmail.com](mailto:vania_diascruz@hotmail.com)

**Milena Oliveira do Espírito Santo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6495-719X>  
Universidade Federal de Pelotas, Brasil  
E-mail: [enfa.milenaoliveira@gmail.com](mailto:enfa.milenaoliveira@gmail.com)

**Simoni Saraiva Bordignon**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2039-1961>  
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil  
E-mail: [simonibordignon@gmail.com](mailto:simonibordignon@gmail.com)

### Resumo

**Objetivo:** Conhecer as vivências de pessoas idosas com Síndrome da Imunodeficiência Humana subsidiadas pela complexidade. **Método:** Estudo de caso múltiplo qualitativo, realizado no Rio Grande do Sul, Brasil, em 2015, com oito pessoas idosas, por meio de aplicação de formulário embasado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. A análise baseou-se em três estratégias analíticas: geral, teórica e descritiva. **Resultados:** Entrevistou-se sete mulheres e um homem; com idade entre 60 e 72 anos. Adquiriram o vírus por meio de relação sexual com companheiro/marido. Realizaram exame diagnóstico após consulta médica de rotina, apresentaram sintoma da doença ou descobriram a sorologia do companheiro. Tiveram dificuldade em aceitar a condição sorológica, não revelando o diagnóstico e apresentando desapontamento nos relacionamentos e preconceito com a condição sorológica. **Conclusão:** Verificou-se a relevância de conhecer os casos dos idosos com a Síndrome da Imunodeficiência Humana para elaborar ações adequadas às necessidades destes idosos.

**Palavras-chave:** Idoso; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Classificação Internacional de Funcionalidade; Incapacidade e Saúde; Enfermagem.

### Abstract

**Objective:** To know the experiences of elderly people with Human Immunodeficiency Syndrome subsidized by complexity. **Method:** A qualitative multiple case study, conducted in Rio Grande do Sul, Brazil, in 2015, with eight elderly people, using a form based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. The analysis was based on three strategies Analytical: general, theoretical and descriptive. **Results:** Seven women and one man were interviewed; Aged between 60 and 72 years. They acquired the virus through sexual intercourse with partner / husband. They underwent diagnostic examination after routine medical consultation, presented symptom of the disease or discovered companion serology. They had difficulty accepting the serological condition, not revealing the diagnosis and presenting disappointment in the relationships and prejudice with the serological condition. **Conclusion:** It was verified the relevance of knowing the cases of the elderly with the Human Immunodeficiency Syndrome to elaborate actions appropriate to the needs of these elderly people.

**Keywords:** Aged; Acquired Immunodeficiency Syndrome; International Classification of Functioning; Disability and Health; Nursing.

## Resumen

**Objetivo:** Proponer cuidados de enfermería (gerontotecnologías) y acciones ecosistémicas dirigidas a personas mayores con VIH/SIDA. **Método:** Estudio de caso cualitativo realizado en un servicio de referencia de VIH/SIDA de un hospital universitario de Rio Grande do Sul, Brasil, en 2015, con ocho personas mayores, mediante la aplicación de un formulario basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. El análisis siguió las proposiciones del estudio de caso en tres estrategias analíticas: general, teórica y descriptiva. **Resultados principales:** Los ancianos investigados eran siete mujeres y un hombre; tenían entre 60 y 72 años; tres eran solteros, cuatro eran jubilados con ingresos de hasta un salario mínimo, todos los ancianos tenían hijos. Los cuidados de enfermería se guiaron por la CIF como gerontotecnología ligera, presentada a través de tablas: Alteraciones de la salud y cuidados complejos de enfermería propuestos a los ancianos con VIH / Sida basados en la CIF, y las Acciones Ecosistémicas propuestas a los ancianos investigados con VIH/Sida. **Conclusión:** Los cuidados presentados se basaron en la autonomía, el respeto, la ausencia de preconceptos /tabus, considerando la individualidad/sexualidad de la persona ídem y la complejidad de este fenómeno con implicaciones emocionales, espirituales, culturales y sociales. Por ello, es necesario contemplar los cuidados de enfermería de forma adecuada a las necesidades de la persona mayor con VIH / sida y sus implicaciones emocionales, espirituales, culturales y sociales.

**Palabras clave:** Anciano; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Clasificación Internacional de funcionamiento; Discapacidad y salud; Enfermería.

## 1. Introdução

O cuidar se revela como uma ação intencional, pois o cuidador tem intenção de propiciar o que o corpo necessita. Contudo, o cuidador precisa criar laços com o cliente que somente serão estabelecidos no momento do encontro. Este revela-se não somente como relacionados ao tratamento da doença, mas como resgate a sua integridade pessoal, mantendo a sua identidade como sujeito social (Piexak, et al., 2016).

Para o processo de cuidar em enfermagem torna-se relevante conhecer a cultura, os hábitos e costumes das pessoas cuidadas, para lançar estratégias voltadas para as necessidades individuais, além de ações que permitam aproximar o profissional de saúde/enfermeiro ao cliente, de modo a proporcionar conforto. Mostra-se necessário identificar e analisar os cuidados que promovem conforto sociocultural, considerando o ecossistema em que este cliente está inserido e a possibilidade de manter hábitos do cotidiano (Ponte & Silva, 2014). Para tanto, neste artigo o cuidar foca-se em pessoas idosas com HIV/Aids.

A epidemia de HIV/Aids vem apresentando diversas modificações no perfil ao longo do tempo, dentre as quais os fenômenos de feminilização, heterossexualização, juventudilização, pauperização e envelhecimento. O aumento do número de casos de HIV na pessoa idosa tem sido associado ao envelhecimento da população brasileira, ao aumento da sobrevivência das pessoas vivendo com HIV/Aids e ao acesso aos medicamentos para distúrbios eréteis, fator que tem prolongado a atividade sexual de idosos em associação com a desmistificação do sexo na velhice. A abertura para a vivência da sexualidade tem tornado as pessoas idosas mais vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) colaborando para maior incidência desta problemática em pessoas com de 60 anos e mais (Santos & Assis, 2011).

O aumento de casos de infecções por HIV em maiores de 60 anos é um desafio que direciona a reflexão sobre a associação dessa doença ao envelhecimento, incluindo os estereótipos enfrentados pelas pessoas idosas, principalmente no que diz respeito à negação da sexualidade. Assim, ressalta-se a importância de se refletir e discutir a temática da sexualidade no processo de envelhecimento no atual contexto incremento de casos de HIV/Aids (Silva, et al., 2015).

Neste sentido, das ações de saúde pautadas em tecnologias voltadas às pessoas idosas, chamadas de gerontotecnologias e aos cuidados de enfermagem levando-se em conta o ecossistema. Essas ações poderão ser mais exitosas na medida em que conseguirem se deslocar da simples transmissão de informações para as discussões que problematizam as medidas preventivas à luz das relações de gênero, somadas informações e ações sobre a epidemia, formas de transmissão do HIV e da evolução para a AIDS, comunicação com o parceiro, sexualidade saudável em casais sorodiscordantes, luta contra o preconceito e encorajamento à aceitação do soropositivo pela família e sociedade (Aguar, et al., 2020).

As ações ecossistêmicas direcionam ao cuidado de enfermagem que tornam relevantes as estratégias abertas à criatividade, intuição, imaginação, que integram o sentir/cuidar, reconhecem os diferentes níveis de realidade e vão consolidando-se durante o cuidar, permitindo redescobrir o caminho e decidir por nova rota ou bifurcação nos momentos mais adequados e oportunos (Hammerschmidt et al, 2013).

A gerontotecnologia é o estudo científico do processo de envelhecimento e dos problemas especiais relacionados ao processo de envelhecimento. Aborda os aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos da velhice. Não é a idade cronológica que tem relevância, mas a idade em que certas mudanças começam a aparecer, o processo que ocasionou essas mudanças teve início anteriormente (Ilha et al., 2018).

Destaca-se a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como gerontotecnologias leves, pois a partir desta ferramenta, os enfermeiros podem avaliar cada pessoa idosa, identificando as necessidades básicas afetadas e elaborando o plano de cuidado, com vistas à manutenção do envelhecimento ativo. A CIF pode validar essa avaliação, além de torná-la uma linguagem universal aos enfermeiros que atuam no cuidado a pessoa idosa e aos demais profissionais da área da saúde, considerando que ela objetiva agrupar aspectos semelhantes da funcionalidade humana, organizá-los numa estrutura lógica e defini-los de forma que os termos usados nessa classificação sejam equivalentes no âmbito internacional (Santos et al., 2013).

A elaboração de um cuidado de enfermagem, pautado em gerontotecnologias leves e nas ações ecossistêmicas para as pessoas idosas com HIV/Aids poderão subsidiar atividades para auxiliar a compreensão do panorama da epidemia no que tange ao envelhecimento e auxiliar na realização da promoção de pessoas idosas com HIV protagonistas do autocuidado.

Assim, teve-se como objetivo desta pesquisa: Propor cuidado de enfermagem (gerontotecnologias) e ações ecossistêmicas para a pessoa idosa com HIV/Aids.

## **2. Metodologia**

Estudo de caso múltiplo, que consiste em um estudo dos acontecimentos, dos fatos ocorridos, dos contextos das circunstâncias. Lida-se ao mesmo tempo, com questões que surgem num campo empírico e com aquelas que se situam mais numa discussão teórica (Yin, 2010). Pesquisa realizada em um serviço de referência em HIV/Aids de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, Brasil.

Teve como participantes oito pessoas idosas com HIV/Aids, idade entre 60 e 72 anos. Foram critérios de inclusão: maiores de 60 anos cadastrados e ativos no serviço específico do hospital universitário investigado; de ambos os sexos; portadores do vírus HIV/Aids; orientados e em condições de interagir com a pesquisadora.

Inicialmente foi realizado um teste piloto em cinco pessoas idosas (Ministério da Saúde, 2004) atendidos no mesmo serviço de referência onde o estudo foi realizado, através da disponibilização dos prontuários e disponibilidade e interesse dos indivíduos em participar. Após o teste foram identificadas inadequações nas questões específicas relacionadas ao HIV/Aids que foram corrigidas e reaplicadas em mais duas outras pessoas idosas, considerando-se o instrumento adequado. Estas pessoas idosas que participaram do teste piloto e na reaplicação após a correção não foram incluídas como participantes desta pesquisa.

Para operacionalização da entrevista, a entrevistadora/pesquisadora, juntamente com a secretária do serviço de referência, realizou uma busca no sistema, acerca da agenda de consultas médicas e de enfermagem às pessoas com idade igual e superior a 60 anos e que se enquadravam nos critérios de inclusão. Após identificação das pessoas idosas, foi fornecido pelo serviço um consultório, dentro do próprio serviço de referência para a realização da entrevista, de modo a manter a privacidade e a ambiência rotineira do idoso.

A coleta de dados ocorreu em 2015, por meio da investigação nos documentos, principalmente prontuário da pessoa idosa, quanto aos dados de identificação, anamnese, resultados de exames e outras informações. Depois, pela aplicação do guia

de entrevista para coleta de dados, composto de perguntas abertas e aplicado por entrevista semiestruturada, tendo como base a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Tal instrumento foi elaborado a partir dos resultados de uma pesquisa anterior e realizada pelos integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON/CNPq) denominado "Guia de coleta de dados segundo a CIF", cujas categorias foram avaliadas por enfermeiras experts, na área de gerontologia, composto por 107 itens (45 relacionados à função do corpo, 38 relacionados à participação e atividade, 24 relacionados com o ambiente)

Além dos elementos da CIF, o instrumento continha também questões relacionadas à exposição ao vírus do HIV, mudanças na vida da pessoa após a sorologia positiva, assim como questões relacionadas ao conhecimento sobre a aceitação da sorologia, perdas pós-sorologia positiva e conhecimento acerca do vírus. Com a autorização dos participantes e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, com uma média de duração de 45 minutos, as entrevistas foram identificadas pela palavra caso seguida do número de identificação sequencial, exemplo: "caso\_1" preservando a fidedignidade de cada fala e excluindo-se os vícios de linguagem.

Três estratégias foram utilizadas para análise dos dados: 1) a estratégia analítica geral, que define as prioridades que foram analisadas e justificadas; 2) a estratégia analítica teórica, que estabelece uma estrutura fundamentada na teoria; 3) a estratégia analítica descritiva que constitui a descrição dos casos e seus desdobramentos (Ministério da Saúde, 2004).

No estudo de caso, para apresentação dos resultados, o pesquisador pode dar relevância aos depoimentos dos participantes; à elaboração de quadros/tabelas/outras figuras gráficas, como diagramas; à organização de temas/categorias; e outras possibilidades.

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os aspectos éticos, conforme a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Ministério da Saúde, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande por meio do parecer 36/2015 e CAAE: 41768815.4.0000.5324

### **3. Resultados**

#### **Caracterização das pessoas idosas**

Os idosos entrevistados foram sete mulheres e um homem. As idades variavam de 60 a 72 anos. Em relação à cor da pele, quatro pessoas afirmaram ser brancas; três, pretas e uma parda. Quanto à condição marital, três pessoas são solteiras; uma, casada; duas, viúvas e duas, em união estável. As condições das moradias foram: duas pessoas têm moradia própria, quitada, de alvenaria; uma, própria, financiada, de madeira; duas, própria, quitada, de madeira; uma, cedida, de alvenaria; uma, cedida, de madeira. Quanto com quem reside: uma pessoa idosa reside sozinha; três, com companheiro/a ou marido; duas, com ex-companheiro ou ex-marido; uma, com um neto; uma, com filha e genro. Todos os idosos têm filhos. Em relação à atividade profissional: quatro são aposentados; dois são do lar e dois atuam como tarefeiros. Quanto à renda: seis idosos percebem até um salário mínimo, que na época da coleta de dados era R\$ 788,00 ou US\$ 231; um, não tem renda fixa e um, percebe mais de um salário.

#### **Cuidado de enfermagem/gerontotecnologias e ações ecossistêmicas à pessoa idosa com HIV/Aids**

As gerontotecnologias são pautadas em atividades originárias de tecnologias leves, incluindo orientações, suporte, encaminhamentos, direcionados às pessoas idosas. As ações ecossistêmicas dizem respeito às atividades relacionadas ao manejo do ambiente das pessoas idosas investigadas. Conforme apresentado nos Quadros 1 e 2 a seguir:

**Quadro 1:** Alterações de saúde e cuidados de enfermagem complexos propostas pelos pesquisadores as pessoas idosas com HIV/Aids baseadas na CIF. Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.

Alterações conforme a CIF	Cuidado de enfermagem/gerontotecnologias
Sorologia positiva para o HIV	Reforçar as informações sobre o vírus do HIV quanto ao fato de que não existem grupos de risco e todas as pessoas que não se protegem estão expostas ao vírus;
Déficit de autoestima e autoimagem	- Conversar acerca do déficit de autoestima e autoimagem, após a descoberta do vírus, pois é necessário, como ser humano, a manutenção do ato sexual com prevenção; - Encaminhar para o Serviço de Psicologia para reflexão acerca da aceitação da sua condição sorológica; - Encorajar a realização de atividade física, proporcionando benefícios físicos (alívio das dores), psicológicos (ansiedade, distração) e sociais, evitando a propensão de quedas e incentivando a independência e a autonomia.
Uso de TARV e outros medicamentos	Ressaltar a importância da boa adesão ao uso da TARV conforme prescrição médica; - Orientar para evitar a automedicação.
Peso abaixo do normal (IMC > 28kg/m <sup>2</sup> )	- Orientar para o consumo de carboidratos integrais, alimentos proteicos sem gordura, fibras e frutas; gorduras saudáveis e beber em média oito copos de água por dia para aumento do peso corpóreo de forma saudável.
Ingesta hídrica deficiente (menos que 2L/dia)	- Incentivar a ingestão de água e dieta saudável para manutenção do peso e da saúde;
Ausência de diversos dentes	- Encaminhar para o serviço de odontologia para reparação dos dentes faltantes, pois estes são essenciais para o trituração correto dos alimentos, influenciando na ingestão e digestão;
Tontura com sensação que vai cair	Orientar a procura de serviço de saúde para investigação quanto a presença de tontura com a sensação da ocorrência de quedas.

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

**Quadro 2:** Ações ecossistêmicas propostas pelos pesquisadores às pessoas idosas com HIV/Aids investigadas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.

Ações Ecossistêmicas
- Reforçar para utilização de proteção em todas as formas de relações sexuais com penetração (anal ou vaginal) e sexo oral (boca/pênis, boca/ânus, boca/vagina); - Orientar para o não compartilhamento de objetos cortantes/perfurocortantes ou que tenham risco de sangramento, como escovas de dente e aparelhos de barbear/depilação, dentre outros; - Esclarecer acerca do descarte correto dos fluidos corpóreos, como sêmen e sangue, que devem ser descartados no vaso sanitário. Fraldas, absorventes e gazes devem ser colocados em saco plástico e destinados ao lixo comum. - Orientar para a procura de grupos de apoio para apoio emocional e desmistificação do ser com o vírus HIV como “sentença de morte”.

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

#### 4. Discussão

A epidemia de HIV/Aids nas pessoas idosas no Brasil, caracteriza-se como um problema de saúde pública devido ao crescente número de casos notificados sendo que sua transmissão ocorre quase que predominantemente por via sexual. Em virtude da estigmatização da sexualidade na velhice, tanto os familiares como os profissionais da saúde/enfermeiros se negam a pensar que nesta fase da vida a pessoa está ativa sexualmente. Estas pessoas tiveram acesso restrito, na juventude, a informações acerca das ISTs assim, as pessoas idosas podem tornar-se vulneráveis a aquisição destas (Melo, Pimenta & Donalísio, 2016).

Os profissionais de saúde/enfermeiros têm dificuldades em considerar a vida sexual da pessoa idosa e incorporá-la como tema de suas atividades de trabalho, como por exemplo, investigar acerca da atividade sexual destas pessoas, durante a consulta de enfermagem. Como consequência, observa-se uma assistência à sexualidade, muitas vezes, direcionada para a livre demanda das queixas apresentadas. Para o profissional de saúde/enfermeiro, existe dupla missão: o controle clínico do caso e as ações de prevenção frente aos potenciais riscos de transmissão da doença (Dos Anjos et al., 2016).

Torna-se imprescindível que os profissionais de saúde/enfermeiros apresentem embasamentos para lidar com as pessoas idosas que mantêm relações sexuais, pois estas pessoas, muitas vezes, têm escassa informação acerca das doenças transmissíveis pelo ato sexual. Existe a necessidade que estes profissionais elaborem uma linguagem adequada, bem como, a criação de estratégias para a abordagem da sexualidade na velhice e a solicitação de exames diagnósticos para ISTs de modo que esta abordagem seja natural e sem preconceitos levando em conta o ambiente e os inter-relacionamentos presentes na vida destas pessoas.

A elaboração de cuidados de enfermagem pelos profissionais da saúde/enfermeiros elenca a rede de cuidados que estas pessoas apresentam ao desvelar seu diagnóstico positivo para o HIV. Estas tecnologias servirão como uma estratégia para a acessibilidade da pessoa idosa aos serviços de saúde, desvelando uma resposta aos desafios relacionados à velhice e o HIV/Aids de forma ética, solidária e complexa em um ambiente ecossistêmico (Barbosa et al., 2018). Esta não é uma tarefa fácil, pois se necessita de profissionais comprometidos e que preservam a integralidade e as especificidades da pessoa idosa soropositiva e que componham tecnologias adequadas e, de maneira simples e eficaz, possam ser trabalhadas com as pessoas idosas de maneira integradora.

Os desafios para o desenvolvimento de gerontotecnologias estão relacionados à aprendizagem do uso, mudanças de hábitos e crenças pessoais, questões financeiras, entre outros, sendo necessário o planejamento de estratégias e seu aperfeiçoamento na utilização com vistas a prevenção em todos os níveis de atenção à saúde, direcionando-as para os problemas relacionados à pessoa idosa com HIV/Aids (Barbosa et al., 2018).

Apesar das complicações, a terapia antirretroviral tem sido tratada como uma das maiores conquistas desde o surgimento do HIV e, especificamente para as pessoas idosas, ela é capaz de reduzir a mortalidade e morbidade, além de trazer benefícios econômicos como possibilidade de maior participação no mercado de trabalho por indivíduos soropositivos e redução da dependência de membros jovens da família. Muitas vezes as pessoas idosas apresentam outra comorbidade - além da soropositividade - necessitando, muitas vezes, de fazer uso de medicamentos associados ao TARV o que eleva, consideravelmente, o risco de interações medicamentosas, reações adversas e problemas de adesão ao tratamento (Neto et al., 2015).

Sobre o uso de medicamentos, em especial a TARV, é importante que haja orientação às pessoas idosas quanto a importância do uso correto do medicamento e as interações medicamentosas e a não realização de automedicação de outros fármacos, como forma de preservar a saúde desta pessoa e a eficácia do seu tratamento. Estratégias de adesão são gerontotecnologias imprescindíveis no cuidado à pessoa idosa com HIV/Aids, considerando também seu ambiente.

O ambiente de um determinado sistema é o conjunto dos sistemas que lhe são exteriores, com os quais ele interage: familiar, profissional, econômico e social. Ambiente, em um sentido amplo e multidimensional, tem significado relacionado aos limites do espaço das relações humanas, sejam essas produzidas na abrangência familiar ou até mesmo no contexto da comunidade em geral, com a intenção de produzir e reproduzir situações favoráveis à construção de interações saudáveis com/entre os seres humanos. O ser humano e o contexto ecossistêmico no qual a pessoa idosa está inserida necessitam estar em profunda interação e em contínuo movimento, pois estes apresentam condicionantes e situações favoráveis e desfavoráveis para a sua saúde dentro de um sistema complexo (Cezar – Vaz et al., 2007).

As ações ecossistêmicas servem como um alicerce para o trabalho dos profissionais de saúde/enfermeiro na saúde das pessoas idosa com HIV/Aids que apresenta dúvidas acerca da sua condição sorológica, assim como, os novos cuidados que terá de implementar consigo e para com os outros que por sua vez, interferem diretamente no ambiente que esta pessoa está inserida. O descarte adequado de material com secreções e fluidos, o não compartilhamento de materiais perfurocortantes, o incentivo ao uso de preservativo em todos os tipos de relações sexuais, assim como, o apoio emocional frente ao diagnóstico positivo e o viver com HIV/Aids são ações importantes para auxiliar esta pessoa ao convívio harmônico, de forma que esta esteja em situações e interações favoráveis no que se refere a sua saúde no ecossistema pertencente.

É importante que os profissionais da saúde/enfermeiros desmistifiquem a ideia de que existam grupos de risco para transmissão do vírus e enfatizem a necessidade do uso de preservativo em todos os tipos de relações sexuais, tanto para impedir a transmissão do vírus quanto à infecção cruzada. O exercício da sexualidade de pessoas vivendo com HIV, na maioria das vezes, é marcado pelo preconceito e estigmatização que permeiam o contexto da epidemia do HIV/Aids, sobretudo decorrentes do constructo de noções de “grupo de risco” e “transmissão” veiculados quando da descoberta da Aids. Estes constructos precisam ser desfeitos e as pessoas idosas necessitam ser elucidadas acerca do novo panorama da epidemia. É impensável considerar que o desejo de expressão da sexualidade e sua vivência é um campo complexo, histórico e individual, imbricados por fatores biológicos e histórico-culturais que propulsionam formas de pensar, sentir e agir (Campos et al., 2021).

A associação da doença aos grupos de risco dissemina a falsa noção de que as pessoas não pertencentes a esses “grupos” estariam a salvo da ameaça. A noção de comportamento de risco considera as práticas que levam o indivíduo a um menor ou maior grau de exposição ao HIV. As pessoas idosas são bastante vulneráveis às ISTs pois ainda existe resistência ou deficiência de orientações com relação ao uso do preservativo (Lima et al., 2017).

Percebe-se a manutenção da autoestima dessa pessoa com HIV/Aids, pois este é um aspecto essencial na criação e manutenção da saúde, esperança e qualidade de vida. Embora o avanço da terapêutica medicamentosa tenha contribuído para a redução das taxas de mortalidade, sabe-se que no contexto da soropositividade ao HIV, importantes consequências psicossociais são observadas como depressão, baixa autoestima, preconceito. As pessoas vivendo com HIV/Aids podem ter a autoestima prejudicada devido ao impacto social que a infecção pode causar na vida, associado ao estigma da doença, potencialmente fatal. A infecção também causa na vida do indivíduo limitações físicas e sociais, como a perda de um projeto de vida, a necessidade de reestruturação de seus hábitos, o enfrentamento de suas novas limitações nas relações em seu trabalho e nas relações familiares (Campos et al., 2021; Castrighini et al., 2013).

A autoestima elevada faz com que a pessoa vivendo com HIV se perceba de forma positiva; por outro lado, as que possuem autoestima prejudicada, poderão se perceber mais limitadas e desanimadas, com implicações importantes na saúde mental (Castrighini et al., 2013).

Para que o cuidado de enfermagem pautado em ações ecossistêmicas possa acontecer torna-se necessário que o enfermeiro tenha um conhecimento técnico-científico adequado e humanizado/ampliado; além da compreensão da família como rede de apoio em seu contexto social complexo. O apoio da família/profissionais de enfermagem é fundamental para o enfrentamento das limitações, no sentido de desmistificar a incapacidade dos idosos, promovendo o autocuidado e a autonomia a partir de experiências e ações planejadas, considerando as questões ambientais (Barros et al., 2014).

A perda de peso e a desnutrição ainda acometem pessoas convivendo com HIV, mas novos problemas nutricionais surgiram com os avanços no tratamento com a TARV. Ao longo da história da epidemia, indivíduos infectados pelo HIV experimentaram drásticas mudanças corporais, evoluindo da desnutrição grave para mudanças corporais relacionadas com a lipodistrofia e, finalmente, registra-se um aumento expressivo da prevalência de indivíduos com sobrepeso (Santos et al., 2020). Um aspecto a ser considerado é que o tratamento da AIDS requer a utilização de um grande número de medicamentos

diariamente, dificultando a manutenção da ingestão alimentar e, assim, contribuindo para a resistência à terapia, especialmente no caso dos antirretrovirais

A infecção pelo HIV pode ter efeitos significativos sobre a aparência física, o que pode afetar diretamente a autoestima dos indivíduos e a adesão terapêutica. A interação alimento-medicamento pode interferir nas concentrações séricas dos fármacos, aumentando a probabilidade de efeitos colaterais quando as concentrações são muito elevadas ou elevando o risco de ineficácia terapêutica, propiciando uma resistência viral quando as concentrações são muito baixas. O manejo dietético de tais interações melhora a efetividade da terapia medicamentosa, sendo fundamental o pleno conhecimento a esse respeito para auxiliar o paciente na administração dos horários de alimentação e medicação. Um dos fatores responsáveis pelo sucesso terapêutico de pessoas com HIV incide no seu estado nutricional, portanto, a avaliação nutricional inicial completa - incluindo padrões antropométricos, bioquímicos, clínicos e dietéticos - deve fazer parte do planejamento de cuidados multidisciplinares (Liguori, Lisboa & Coutinho, 2017).

Mostra-se necessária a realização de orientações acerca dos grupos alimentares que devem ser consumidos diariamente para suprir as demandas nutricionais e investigar a sua aceitação destes alimentos. O estímulo à ingestão de água também é uma estratégia importante e a odontogeriatria, da mesma forma, apresenta fatores positivos na nutrição da pessoa idosa.

A infecção pelo vírus HIV pode trazer muitos problemas de ordem psicológica. Sentimentos como raiva, culpa, angústia, medo, baixa autoestima e tristeza, sendo que não são comuns somente quando recebem o diagnóstico, como também, durante todo o desenvolvimento da doença, devido ao fato de ainda ser uma doença que envolve muitos preconceitos sociais. Desta forma, percebe-se o exercício físico como facilitador na saúde das pessoas, tanto na saúde corporal, como mental, quando discorre que os efeitos dos exercícios físicos sobre vários sistemas do corpo e as mudanças que o mesmo traz, principalmente às pessoas idosas com HIV/Aids (Cury-Boaventura et al., 2016).

A prática regular de atividade física tem sido associada com mudanças significativas nos estados psicológicos de humor, gerando bem-estar psicológico e aumentando a resistência do indivíduo diante do possível stress psicossocial. Deste modo, os exercícios físicos, podem auxiliar na melhora da qualidade de vida e na adesão ao tratamento, de modo que, esta inclusão pode proporcionar efeitos positivos na parte imunológica, retardando o avanço da infecção viral e tornando mais lenta a progressão da Aids, de modo a atingir também benefícios de ganho de massa muscular e, conseqüentemente, aumento da força, no ganho de peso, na melhoria dos sistemas do corpo humano e melhoria importante de resistência, auxiliando todo o contexto desta pessoa idosa (Cury-Boaventura et al., 2016).

A elaboração de grupos de ajuda mútua, artesanatos, grupos de caminhadas, dentre outras atividades supervisionadas elaboradas especialmente à pessoa idosa, auxiliam o viver com HIV/Aids de forma mais branda, através de trabalhos manuais como ocupação/distração e também socialização, podendo aliar a fonte de renda, os exercícios físicos para aumento de massa magra, estímulo para alimentação saudável e ênfase à adesão ao tratamento. Os grupos de pessoas idosas, como ancoragem uns aos outros para enfrentamento das principais aflições, fazem com que estas pessoas se sintam acolhidas e integradas na sociedade.

O enfermeiro, como agente de saúde e educador, atua como um dos principais intermediários, utilizando-se de tecnologias educativas que auxiliem na elaboração de conhecimentos a pessoas idosas com HIV/Aids e o ecossistema que a permeia, desmistificando seus medos e anseios, além de esclarecer suas dúvidas, contribuindo, assim, para a reconstrução de novos significados da pessoa idosa soropositiva, numa compreensão do outro e de si mesmo (Barros et al., 2012).

## 5. Conclusão

Este estudo objetivou apresentar o cuidado de enfermagem direcionado a pessoas idosas com HIV/Aids por meio de gerontotecnologias e ações ecossistêmicas. As limitações deste estudo estão relacionadas a realização do estudo ter ocorrido em um único hospital do sul do Rio Grande do sul. Assim, concluiu-se que os cuidados apresentados relacionados às alterações de



saúde foram baseados na autonomia, respeito, ausência de preconceitos/tabus, respeitando a individualidade e a sexualidade da pessoa idosa considerando o ecossistema em que esta pessoa está inserida. Desta forma, necessita-se contemplar o cuidado apropriado para as necessidades do ser idoso com HIV/Aids e suas implicações emocionais, espirituais, culturais e sociais.

## Referências

- Aguiar, R. B., Leal, M. C. C. e M., Oliveira, A. P. de O. (2020) Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25(6).
- Barbosa, M. B., Pereira, C. V., Cruz, D. T., & Leite, I. C. G. (2018) Prevalence and factors associated with alcohol and tobacco use among non-institutionalized elderly persons. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 21(2).
- Barros, E. J. L., Santos, S. S. C., Gomes, G. C., & Erdmann, A. L. (2012) Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Rev Gaúcha Enferm* 33(2).
- Barros, E. J. L., Santos, S. S. C., Gomes, G. C., Erdmann, A. L., Pelzer, M. T., & Gauterio, D. P. (2014) Ecosystemic and gerontotechnological actions in complex nursing care to the elderly with ostomy. *Rev Bras Enferm* 67(1).
- Campos, J. R. N., Costa, S. de S., Costa, I. S., Jaldin, A. E. M., Uchoa, D. S., Batista, et al. (2021). Public policies for coping with HIV / AIDS in countries with a universal and free health system: an analysis according to UNAIDS. *Research, Society and Development*, 10(2), e37310212574.
- Castrighini, C. C., Reis, R. K., Neves, L. A. S., Brunini, S., Canini, R. M. S., & Gir, E. (2013) Self-esteem evaluation in people living with HIV / AIDS in Ribeirão Preto-SP. *Texto Contexto Enferm*. 22(4).
- Cezar-Vaz, M. R., Muccillo-Baisch, A. L., Soares, J. F., Weis, A. H., Costa, V. Z., & Soares M. C. F. (2007) Nursing, environment and health conceptions: an ecosystemic approach of the collective health production in the primary care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 15 (3).
- Cury-Boaventura, M. F., Avelar, C. T., Santos, M. G. N., & dos Santos, R. A. (2016) Papel do atendimento nutricional na prevalência da dislipidemia em pacientes com HIV/AIDS em terapia antirretroviral. *Nutrição Brasil*. 15(3).
- Dos Anjos, K. F., Oliveira, A. C., Suto, C. S. S., Guimaraes, F. E. O., Sobrinho, C. L. N., & Rosa, D. O. S. (2016) Aspectos bioéticos envolvidos no cuidado ao idoso com HIV/ AIDS. *Rev Fund Care Online*. 8(3).
- Hammerschmidt, K. S. de A., Santos, S. S. C., Erdmann, A. L., Caldas, C. P., & Lunardi, V. L. (2013) Complexidade de cuidado de enfermagem ao idoso: reflexões sobre a abordagem ecossistêmica da saúde. *Cienc Cuid Saude*. 12(1).
- Ilha, S., et al. (2018) GERontotecnologias utilizadas pelos familiares/cuidadores de idosos com alzheimer: contribuição ao cuidado complexo. *Texto contexto - enferm*. 27(4): e5210017.
- Liguori, M. M. de B. C., Lisboa, R. C., & Coutinho, V. F. (2017) Perfil nutricional de pacientes soropositivos em uso de antirretroviral. *Nutrição Brasil*. 16 (5)
- Lima, I. C. V., Cunha, M. C. S. O., Cunha, G. H., & Galvão, M. T. G. (2017) Reproductive aspects and knowledge of family planning among women with acquired immunodeficiency syndrome. *Rev Esc Enferm USP*. 51, e03224.
- Ministério da Saúde (BR). (2004) Estatuto do Idoso. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Ministério da Saúde. (2012) Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisas envolvendo seres humanos.
- Melo, M. C., Pimenta, A. M., & Donalísio, M. R. (2016) Perfil epidemiológico de idosos com Aids na macrorregião de saúde de Belo Horizonte. *R. Enferm. Cent. O. Min*. 1(6).
- Neto, J. D., Nakamura, A. S., Cortez, L. E. R., & Yamaguch, M. U. (2015) Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(12).
- Piexak, D. R., Ferreira, C. L. L., Terra, M. G., Backes, D. S., Barlem, J. G. T., & Ilha S. (2016) Cuidado de enfermagem em unidade de internação cirúrgica: percepção dos pacientes *J. res.: fundam. care*. 8(1).
- Ponte, K. M. A., & Silva, L. F. (2014) Cuidados de enfermagem a mulheres com infarto do miocárdio: promoção do conforto sociocultural pela pesquisa-cuidado. *Rev enferm UERJ*. 22(6).
- Santos, A. F. M., & Assis, M. (2011) Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 14(1).
- Santos, A. K. R. S. Dos., Miranda, L. P. B. De., Melo, E. A. O. De., & Silva, P. F. de O. A. (2020) Self-perception of body image and evaluation of nutritional state of patients living with HIV/AIDS accompanied in a Pernambuco school hospital. *Braz. J. of Develop*. 6 (9).
- Santos, S. S. C., Lopes, M. J., Vidal, D. A. S., & Gautério, D. P. (2013) International classification of functioning, disability and health: use in nursing care for the elderly. *Rev. bras. enferm*. 66(5).
- Silva, L. C, Felício, E. E. A. A, Cassette, J. B., Soares, L. A., Morais, R. A., Prado, T. S., et al. (2015) Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 18(4).
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento de métodos*. (4ª. ed.): Bookman.