

HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: A QUALIDADE DE VIDA E A ATUAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NOS ÚLTIMOS OITO ANOS

(Cheiliane Apolinário de Souza)¹

(Olivia Silva Heringer)¹

(Osmar Pereira dos Santos)²

RESUMO

Introdução: O aumento considerável na expectativa e na qualidade de vida dos brasileiros está aliado ao acesso a serviços de saúde, acesso à remédios, melhor alimentação, lazer e condições de bem estar geral. Bem como aos avanços da indústria farmacêutica, medicamentos para reposição hormonal para as mulheres, injeções e até próteses foram criadas para resolver problemas de disfunção erétil, prolongando a vida sexual e tornando os idosos mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e ao vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS). **Objetivo:** demonstrar a relação da longevidade e a melhoria das condições da qualidade de vida que contribuem para o crescimento da AIDS na pessoa idosa. **Método:** A pesquisa ocorreu a partir de uma revisão bibliográfica com caráter exploratório. **Resultados:** Destacam-se a existência de tabus sobre a sexualidade na velhice e o escasso conhecimento sobre a infecção pelo HIV, além do preconceito. **Conclusão:** Constatou-se que há uma melhora no que diz respeito à qualidade e expectativa de vida, porém ainda persistem dúvidas quanto às formas de transmissão da doença, o que impõe à equipe de saúde inúmeros desafios.

PALAVRAS-CHAVE: HIV/AIDS, Imunodeficiência, Terceira Idade, Qualidade de vida dos idosos e Saúde Pública.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof. Esp., Faculdade União de Goyazes;

HIV / AIDS IN THE ELDERLY: QUALITY OF LIFE AND THE ROLE OF PUBLIC HEALTH IN THE LAST EIGHT YEARS

ABSTRACT

Introduction: The considerable increase in life expectancy and quality of life of Brazilians is combined with access to health services, access to medicine, better nutrition, leisure and conditions of general welfare. As well as to advances in pharmaceuticals, medicines for hormone replacement for women, injections and even prostheses were created to solve erectile dysfunction problems, prolonging sex life and making older people more vulnerable to sexually transmitted diseases (STDs) and to the Human Immunodeficiency Virus (HIV / AIDS). Objective: to demonstrate the relationship between longevity and an improved quality of life that contribute to the growth of AIDS in the elderly. Method: The study was from an exploratory literature review. Results: Highlights include the existence of taboos about sexuality in old age and poor knowledge about HIV infection, beyond prejudice. Conclusion: It was found that there is an improvement related to life quality and expectancy, but there are still doubts as to the means of transmission of the disease, what imposes to the health staff numerous challenges.

KEYWORDS: HIV / AIDS, Immunodeficiency, Elderly, Quality of life of elderly and Public Health.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é definido como um processo de progressivas modificações biológicas, psicológicas e sociais ao longo da vida do ser humano (SANTOS & ASSIS, 2011). Até 2020 a população idosa irá compor um contingente estimado em 32 milhões de pessoas. No ano de 2025 o Brasil se tornará o sexto país do mundo a conviver com a população mais numerosa de idosos (SILVEIRA et al., 2012). Segundo o Instituto brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008), em 2030, acredita-se que cerca de 40% dos brasileiros deverão ter entre 30 e 60 anos. Esse crescimento populacional ocorre devido o aumento considerável na expectativa e na qualidade de vida dos brasileiros ao longo dos anos.

Sobre o conceito de qualidade de vida Vecchia et al., (2005) encontrou como resultados a valorização pelos idosos do bom relacionamento com a família, com os amigos e da participação em organizações sociais, da saúde, de hábitos saudáveis, de se possuir bem-estar, alegria e amor, de uma condição financeira estável, do trabalho, da espiritualidade, de se praticar trabalhos voluntários e de se poder aprender mais.

Devido a esse considerável aumento na melhoria da qualidade de vida das pessoas da terceira idade, surgem diversas questões no processo do envelhecimento, sendo uma dessas a sexualidade da pessoa idosa, o que leva esse grupo a ser objeto de estudo para pesquisadores das mais diversas áreas da saúde, incluindo questões ligadas à prevenção e ao controle do Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV. Pois, ao contrário do que a maioria da sociedade pensa, muitos idosos mantêm sua vida sexual ativa, e a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) precisa ser intensificada. As pessoas com mais de 60 anos de idade, ainda parecem não estar visíveis aos olhos da sociedade como uma parcela ativa em vários segmentos, inclusive no desempenho sexual.

Vale salientar, mais uma vez, que a idade não dessexualizada o indivíduo, o que existe na verdade são apenas modificações quantitativas da

resposta sexual, ou seja, a vida sexual transforma-se constantemente ao longo de toda a evolução individual (SOUSA, 2008).

Encarar a sexualidade idosa como saudável e natural está longe de ser a realidade da sociedade brasileira. O preconceito, o medo e o desconhecimento convivem com a vontade de viver e a confiança, por traz das estatísticas. A concepção que a sociedade carrega de que sexo é prerrogativa da juventude, contribui para manter desassistida essa parcela da população. Na década de 1980 quando houve a descoberta do vírus HIV ocorreram diversas repercussões na sociedade, devido o preconceito estabelecido pela mesma de que haveriam determinados grupos considerados mais susceptíveis ao vírus, devido aos comportamentos tidos como promíscuos como: jovens homossexuais e prostitutas. Deixando totalmente fora de risco pessoas que não se encaixavam nestes grupos, tanto que por muitos anos, foi tida como a doença dos “gays”. Toda a população pensava que não corria risco de se contaminar, já que seus comportamentos eram tidos como “saudáveis”, sem levar em consideração a contaminação por transfusão sanguínea.

Apesar do Ministério da Saúde reconhecer, desde 2001, a necessidade de incluir ações voltadas para a prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), para pessoas idosas, observa-se que essas ações estão mais voltadas para o público jovem, gestantes, usuário de drogas, homossexuais e profissionais do sexo. Deixando de lado prevenções específicas para os idosos. Porém é também na mídia que estão às propagandas que prometem acabar com a impotência sexual (GOMES & SILVA, 2008).

De acordo com o boletim Epidemiológico AIDS e DST (2012) do Ministério da Saúde, desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2012, O Brasil tem 656.701 casos registrados de AIDS (condição em que a doença já se manifestou), de acordo com o último Boletim Epidemiológico. Em 2011, foram notificados 38.776 casos da doença e a taxa de incidência de AIDS no Brasil foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes. Destes 739 novos casos ocorrem na população com mais de 60 anos em 2012.

O elevado número de idosos infectados deve-se a não assimilação de medidas preventivas contra doenças sexualmente transmissíveis HIV/AIDS, assim como o receio dos idosos em ter seu desempenho sexual comprometido

e da idosa em descartar o risco da gravidez. Atualmente com os medicamentos que inibem a impotência sexual e a reposição hormonal, os idosos passam a ter uma vida sexual mais ativa, no entanto, não utilizam métodos preventivos (PERES & GASPARINI, 2005).

Diante dos avanços da tecnologia e da atenção a saúde, pessoas da terceira idade vivem uma realidade nunca antes experimentada em outras épocas, nesse período da vida. A reposição hormonal, a colocação de prótese peniana, desde 1998, o lançamento de remédios que melhoram o desempenho sexual aumentaram a qualidade e a frequência das relações, fazendo com que os idosos sintam-se cada vez mais jovens, já que seus sentimentos e sensações são presentes até o fim de suas vidas (SEGATTO, 2003).

Porém, essa geração não conviveu com o HIV na juventude e não compreende o que é preservativo, acha que o desempenho sexual diminuirá, complicando assim a ereção. E é devido a esses fatores, que têm surgido uma grande preocupação a respeito de doenças sexualmente transmissíveis inclusive a AIDS, no público da terceira idade.

Diante do exposto este trabalho tem como objetivo demonstrar a relação da longevidade e a melhoria das condições da qualidade de vida que contribuem para o crescimento da AIDS na pessoa idosa, caracterizando o idoso que convive com AIDS, analisando a qualidade de vida que o idoso vem levando após a confirmação da doença e as suas principais dificuldades no que diz respeito ao papel da saúde pública.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa tem como metodologia a revisão bibliográfica com caráter exploratório, que foi realizada a partir de registros disponíveis, decorrentes de pesquisas anteriores, pelos os quais textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados (SEVERINO, 2007).

A revisão bibliográfica efetua-se normalmente através de artigos científicos, traz um resumo da literatura especializada sobre determinado tema.

Dá, portanto, visão abrangente de achados relevantes, coisa que os estudos empíricos não fazem (VIERA & HOSNE, 2001).

Pesquisa de caráter exploratória pode ser comparada à expedição de reconhecimento que fazem os exploradores de uma região desconhecida. Feita mediante da folha de rosto, dos índices da bibliografia e das notas de rodapé. Também faz parte deste tipo de leitura o estudo da introdução, prefácio (quando houver), das conclusões e mesmo das orelhas dos livros (GIL, 2010).

Os dados foram coletados por meio de leitura seletiva que tiveram como finalidade localizar as informações nos textos, escolhendo o melhor de acordo com os propósitos do trabalho. Selecionando e eliminando o dispensável para fixar-se no que realmente é de interesse (CERVO, 2002).

Foram analisados 25 artigos científicos publicados no Brasil, os critérios de inclusão foram às buscas bibliográficas a partir de palavras chaves como: idoso, HIV/AIDS, imunodeficiência, terceira idade, qualidade de vida dos idosos e saúde pública. As buscas ocorreram em bancos de dados eletrônicos como: BIREME, SCIELO, sites de publicações institucionais do Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Com a finalidade de alertar a população, gestores e os profissionais de saúde sobre a incidência desta patologia em indivíduos da terceira idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após revisão dos 25 artigos, identificou-se que a AIDS, doença causada pelo HIV, é um dos grandes problemas da saúde coletiva na atualidade, pois como afirma Araújo (2007) à propagação da AIDS no Brasil evidencia uma epidemia de múltiplas dimensões que, ao longo do tempo, tem apresentado profundas transformações na sua evolução e distribuição. Agora a doença avança sobre uma parcela da população fisicamente fragilizada e de abordagem mais complexa: que são os idosos (CALDAS & GESSOLO, 2007).

Diniz, Saldanha e Araújo (2006), referem em seu estudo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe uma política de envelhecimento ativo a fim de possibilitar o favorecimento da qualidade de vida das pessoas na

terceira idade a partir de seis aspectos determinantes: econômicos, sociais, ambiente físico, pessoal, comportamentais, serviços sociais e de saúde. Vale ressaltar que o determinante comportamental é o que mais contribui para a infecção do HIV no idoso por não estar relacionado a promiscuidade e ao uso de preservativo.

Segundo Pereira & Borges (2010) a melhoria na qualidade de vida, como o acesso a serviços de saúde, remédios, melhor alimentação, lazer e condições de bem-estar geral, bem como os avanços da indústria farmacêutica, medicamentos, injeções e até próteses foram criadas para resolver problemas de disfunção erétil, reposição hormonal para as mulheres. Como afirmam Saldanha et al., (2008), tudo isso permite o prolongamento da vida sexual, tornando os idosos mais vulneráveis ao HIV/AIDS, pois são raras as campanhas que alertem os idosos sobre os riscos de se contaminar. Bertoncini et al. (2007), relata que aliado a isto, o não uso da camisinha contribui para o aumento da incidência do HIV nesta faixa etária.

Todo este avanço veio na tentativa de promover a qualidade de vida, e uma vida sexual ativa na terceira idade. No entanto, a prevenção das DST para os idosos não acompanhou o ritmo desta evolução (MASCHIO et al., 2011). Tornando-se assim um problema de saúde pública, pelos índices alarmantes de pessoas soropositivas na terceira idade.

A exposição à epidemia ainda é agravada pela crescente atuação de adultos maiores de 50 anos na vida social, uma vez que estes estão participando de bailes e clubes da terceira idade como atividade, recreação e lazer, como relatam Bertoncini et al. (2007).

Araújo et al. (2007), afirmam em seus estudos que existem dois fatores responsáveis pelo aumento de casos de AIDS em idades mais avançadas. O primeiro deve-se àqueles idosos que possuem, entre outros fatores, maiores recursos, pois nesta fase encontram-se na maioria dos casos com os filhos criados, aposentados e viúvos, e se sentem livres para redescobrir a vida. O segundo fator deve-se, principalmente, à existência de tabus sobre sexualidade na terceira idade.

As pessoas acham “feio”, negam-se a aceitar que o idoso possa querer namorar, esquecem que a sexualidade não é só genitalidade e que existe

também uma afetividade que é essencial ao ser humano (GRADIM, 2007 apud MASCHIO et al., 2011).

De acordo com Araújo et al., (2007), no Brasil, os casos de infecção de AIDS na faixa etária de mais de 60 anos acontecem predominantemente por transmissão sexual.

Caldas & Gessolo (2007), em seus estudos, sustentam que desde o lançamento de remédios que melhoram o desempenho sexual, os idosos vivem mais e melhor e se sentem seguros nas investidas amorosas. O problema é que a mensagem do sexo sem limitações não veio acompanhada de educação para o uso do preservativo.

Santos e Assis (2011) afirmam que há muitos obstáculos para o uso da camisinha: os homens temem perder a ereção e ainda acham que só é necessário nas relações sexuais com as profissionais do sexo. Já as mulheres não sentem necessidade de exigir o preservativo, porque já perderam a capacidade de engravidar e consideram que não necessitam mais de prevenção. Sexo sem camisinha é muito arriscado, particularmente, depois da menopausa devido o ressecamento das paredes vaginais, onde as queixas se tornam mais frequentes favorecendo o surgimento de feridas que abrem caminho para o vírus HIV.

Saldanha e Araújo (2006) relatam que o fato da sexualidade ser tratada como tabu, tanto pelo idoso e pela sociedade em geral, contribui para que a AIDS não se configure como ameaça, assim os profissionais não solicitam o teste HIV nos exames de rotina.

Os profissionais da saúde não têm como prática, em suas consultas, questionar sobre aspectos ligados à prática sexual dos clientes, e menos ainda quando estes são idosos. Isso decorre porque a atuação à saúde é realizada com enfoque na queixa ou na doença (GRADIM et al, 2007, p. 205).

Pereira & Borges (2010), afirma que a maioria dos profissionais de saúde raramente acredita que as doenças sexualmente transmissíveis atingem indivíduos idosos, sejam por julgamentos próprios, ou por concepções errôneas, em função de crenças sobre a sexualidade e a vulnerabilidade ao HIV nesta faixa etária, retardando o diagnóstico e impedindo sua identificação imediata.

The Merck Manual of Geriatrics (2005 apud SOUSA, et al., 2006), diz que o diagnóstico do vírus HIV em idosos é frequentemente adiado em mais de 10 meses, já que certos sintomas da infecção, tais como cansaço, a perda de peso e problemas na memória, não são específicos dessa infecção, podendo acontecer em outras doenças que são comuns nos idosos, como, por exemplo, alzheimer, câncer e etc. Ocasionalmente uma das principais razões de morte precoce do idoso soropositivo.

É um desafio diagnosticar pacientes soropositivos nessa faixa etária, por se tratar de mais um diagnóstico diferencial para um grupo já exposto a múltiplas patologias, o que leva a possibilidade de subnotificação de casos, ou se reflete em diagnósticos tardios e terapêuticas incorretas, acelerando a instalação de infecções oportunistas e de complicações (SILVA, 2005 apud MASCHIO, 2011).

A maioria dos indivíduos desta faixa etária que se deparam com a doença tendem ao isolamento. Enquanto podem, escondem o diagnóstico da família, dos vizinhos e dos amigos (CALDAS & GESSOLO, 2007).

Sousa et al., (2006) encontraram os discursos resultantes dos soropositivos idosos que possuem uma rede de apoio limitada, geralmente restrita a um familiar, a um amigo mais íntimo ou até mesmo um ex-companheiro, decorrente da dificuldade em revelar o diagnóstico e ao medo de ser discriminado. Revelam ainda que mais do que uma opção, morar sozinho se torna inevitável diante do movimento de afastamento por parte da família e amigos.

Colombine, Figueiredo e Paiva, (2001 apud DINIZ; SALDANHA; ARAÚJO 2006), destacam a dificuldade de aceitação da família no cuidado de um portador do vírus HIV, devido ao medo do contágio, dificuldade financeiras, falta de informação da doença e as alisões moralistas em relação à identidade sexual e sexualidade e uso de drogas.

Brasileiro e Freitas (2006) revelam que suas análises permitiram a presença da morte como uma ameaça constante, concentra todas as outras representações em torno da doença e seu tratamento. Já para (SALDANHA & ARAÚJO, 2006), gera um conformismo diante da doença e da morte, decorrente da idade avançada, de crenças religiosas e da transferência do foco

da preocupação com a morte para as questões mais concretas de sobrevivência.

Porém, Souza et al., (2006) afirmam que o preconceito existente em torno da doença faz com que os portadores se tornem carregados de medo, o que os leva a um mundo de meias verdades, evitamentos e disfarces, promovendo o isolamento que contribui para o avanço de doenças.

O isolamento social dos idosos pode levar à diminuição da autonomia e independência, favorecendo a diminuição da qualidade de vida, levando-os a acreditarem na crença de que são inúteis e incapazes de construir e manter relacionamentos (PEREIRA & BORGES, 2010).

Sentimentos ambivalentes de tristeza, desorientação e desânimo, por um lado e tranquilidade, por outro, surgem como características do modo de encarar o dia a dia. Neste sentido, conviver com a soropositividade passa a requerer muito esforço (FIGUEIREDO & PROVINCIALI, 2007).

Diniz, Saldanha e Araújo (2006) concluíram em seus estudos que a família e os amigos desempenham um papel fundamental na sobrevivência de idosos portadores do HIV/AIDS. Inicialmente acreditou-se que onde houvesse um idoso soropositivo ao seu lado estaria um parente, um amigo, um companheiro. Mas em muitos casos o apoio é encontrado em organizações não governamentais destinadas à este público, oferecendo aos portadores a oportunidade de exercer sua cidadania, seu convívio social além de formar laços de afeto com pessoas que carregam o mesmo peso.

Consequentemente, por medo de ficarem extremamente magros (pois esta é a visão que se tem da AIDS), ou meramente de que todos saibam da realidade em que se encontram, acabam abrindo mão de viverem mais alguns dias, meses ou até anos, por não fazerem o tratamento adequado. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), para combater o HIV são necessários pelo menos três antirretrovirais combinados, sendo dois medicamentos de classes diferentes, que poderão ser combinados em um só comprimido.

A medicação é agressiva e, no caso dos idosos, que muitas vezes tomam outros remédios, há o risco de interações medicamentosas por conta da incompatibilidade entre as drogas. Alguns se assustam com os efeitos colaterais e passam a rejeitar o tratamento. Tornando a prevenção e o

tratamento nesta faixa etária um desafio para os responsáveis pelas políticas públicas.

Trabalhar os temores desses indivíduos, tais como o medo em se transmitir o HIV, como o pavor da descoberta pelos outros da soropositividade deles, é fundamental, pois esses receios propiciam uma vida triste e repleta de temores e limitações a esses indivíduos (SOUSA et al., 2006).

Faz-se necessário que muitos estigmas e estereótipos atribuídos à velhice e à AIDS sejam combatidos, que os idosos sejam vistos como integrantes da sociedade, como atores sociais importantes e que, diante disso, eles sejam favorecidos nas políticas públicas sociais (SALDANHA et al., 2007).

Maschio et al. (2011), afirmam que tornam-se necessárias estratégias educativas, realizadas por profissionais habilitados para promover uma mudança no comportamento dos idosos, principalmente quanto às formas de prevenção. Já que os mesmos são tímidos e não gostam de falar sobre isso.

Saldanha et al., (2008) ressaltam ainda que os grupos de convivência de idosos permitem aos seus integrantes uma inserção social, mediante espaços de lazer, sociabilidade, cultura e para a construção de uma cidadania, fazendo com que os idosos adquiram um sentimento de pertença e não de exclusão. Com toda a relevância dos dados da AIDS em idosos, os grupos de convivência tornam-se espaços privilegiados para o desenvolvimento de programas preventivos. Já que nestes espaços sociais é possível se formar laços de afeto com pessoas que carregam o mesmo peso.

Os programas de prevenção do HIV devem considerar também aspectos psicológicos, socioeconômicos e culturais que interferem na vulnerabilidade deste grupo etário, antes e depois da infecção. Para haver maior alcance de suas ações, os programas devem desenvolver-se nos locais frequentados por estes (centros de dia, centros recreativos, salas de baile, bingos, etc.) e utilizar uma linguagem específica para este grupo. (CALDAS & GESSOLO, 2007).

Pois, como afirma Sousa (2008 apud MASCHIO et al., 2011), há uma falta de identificação do idoso com as campanhas de prevenção da AIDS, que têm sempre como foco o jovem. Então, o idoso não se considera como um doente em potencial. Tais autores afirmam ainda que o preconceito e a dificuldade para se estabelecerem medidas preventivas, especialmente no que

se refere ao uso de preservativos, ainda são mais graves do que em outros segmentos populacionais. Provavelmente por esta razão, são elaboradas poucas campanhas para esse público.

As campanhas educativas, além da habitual conscientização sobre a epidemia, formas de transmissão do HIV e da evolução para a AIDS, devem abordar também aspectos como comunicação com o parceiro, sexualidade saudável em casais sorodiscordantes, luta contra o preconceito e encorajamento à aceitação do soropositivo pela família e sociedade. Além das campanhas que abordam uma ampla faixa etária, é interessante realizar campanhas educativas específicas para os adultos maiores de 50 anos e idosos, visto que o direcionamento das ações pode levar a uma maior conscientização (BERTONCIN et al., 2007).

Diniz e Saldanha (2007) afirmam que a humanização e o acolhimento da pessoa idosa são valorizados assim como é frisada a necessidade de estabelecer uma forma particular de comunicação, que envolva não apenas o aspecto verbal, mas também o não verbal, e a atenção para os agravos naturais decorrentes do processo de envelhecimento. A promoção de hábitos saudáveis é também uma atribuição dos profissionais de saúde, visando estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde com o objetivo de alcançar um processo de envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida.

No Brasil foi implantada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa através da portaria N° 2.528 de 19 de outubro 2006, que tem por finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Brasileiro e Freitas (2006), ressaltam que para tal, faz-se necessário elaborar ações que não se restrinjam ao tratamento medicamentoso, mas envolvam atividades multiprofissionais, transdisciplinares e intersetoriais, que respondem à problemática vivida pela pessoa infectada e de seus familiares, além de políticas de prevenção, tanto de cunho individual como coletivo, que levem à reconstrução das representações, retirando das subjetividades correntes as posturas de rejeição, de preconceito e de abandono atuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a vivência dos portadores de AIDS, os avanços tecnológicos e sua sexualidade na terceira idade, analisou-se a qualidade de vida e a atuação da saúde pública perante o idoso portador do vírus HIV/AIDS que além de ser discriminado por ser idoso, é também por estar infectado com o vírus da AIDS, configurando como sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Com este trabalho podemos compreender que, com o avanço da medicina, houve uma melhora no que diz respeito à qualidade e expectativa de vida da população.

Os idosos passaram a se sentir mais dispostos e aproveitam a vida no quesito sexualidade, sem dar a importância necessária aos métodos de prevenção das DST em especial à HIV / AIDS.

Mas, mesmo com a evolução da medicina, e a vida sexual ativa do idoso, falta um olhar específico do governo e dos profissionais de saúde voltado para esse público alvo, que assim como os jovens estão vulneráveis a contrair o HIV.

A pesquisa não tende a esgotar o tema e sim contribuir para a elaboração de novas políticas públicas de prevenção da AIDS na 3ª idade e enfrentamento da doença aos idosos já contaminados, pesquisas acadêmicas, e informação para os profissionais e quem se interesse pelo tema.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Vera Lúcia Borges de et al. Característica da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. Fortaleza-CE: **Rev.bras. epidemiol.** Vol.10 no. 4 São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-artte>>. Acesso em: 05 ago.2013.

BERTONCINI, Bruna Z et al. **Comportamento Sexual em Adultos Maiores de 50 Anos Infectados pelo HIV**, 2007. Disponível em: <<http://www.dat.uff.br//revista19-2-2007/3.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2013.

BRASILEIRO, Marislei; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Representações sociais sobre aids de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. **Rev. Latino-an Enfermagem**, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 11 abr. 2013.

CALDAS, José Manuel Peixoto; GESSOLO, Kleber Mauricio. **AIDS depois dos 50: Um novo desafio para as políticas de saúde pública**, 2007. Disponível em: < <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/56540>>. Acesso em: 02 out. 2013.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 5. Ed. SP: Pearson Prentice Hall, 2002.

CRUZ, Gylce Eloisa Cabreira Panitz; RAMOS, Luiz Roberto. **Idosos portadores de HIV e vivendo com AIDS no contexto da capacidade funcional**, 2012. Disponível em:<<http://www.scoelo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a24.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2013.

DINIZ, Raquel Farias; SALDANHA, Ana Alayde Werba; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes. **A ausência da família no cuidado ao idoso soropositivo para o HIV**, 2006. Disponível em:<<http://www.aidscongress.net/html/livro7congresso.pdf>>._Acesso em: 02 out. 2013.

DINIZ, Raquel Farias; SALDANHA, Ana Alayde Werba. **8º AIDS CONGRESS 2007. Representações sobre AIDS na Velhice por Agentes Comunitários de Saúde**. Disponível em:<<http://scholar.google.combr/scholar?q=related:oltf-4j:scholar.google>>. Acesso em: 02 out. 2013.

FIGUEIREDO, Marco Antonio de Castro; PROVINCIALI, Renata Maria. **HIV/AIDS em pessoas idosas. Vulnerabilidade, convívio e enfrentamento**, 2007. Disponível em:<<http://www.aidscongress.net/html/livro7congresso.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.

GARCIA, Giulianna Silva. et.al. **Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/AIDS: Tendências da produção científica atual no Brasil**. 2012 UPE/UEPB. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/7>>. Acesso em: 05 ago.2013.

GRADIM, Clícia Valim Côrtes et al. **A prática sexual e o envelhecimento**, 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/9826/6737/2425?diferTerm=>>>. Acesso em: 23 out. 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. SP: Atlas AS, 2010.

GODOY, Vivian S. et al. **O perfil Epidemiológico da AIDS em Idosos Utilizando Sistemas de Informações em Saúde do DATASUS: Realidades e Desafios**, 2008. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista20-1-2008/1.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2013.

GOMES, Sabrina Ferreira; SILVA, Cláudio Moss. **Perfil dos idosos infectados pelo HIV/AIDS: Uma revisão**, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.furg.br/vittalle/article/view/954/398>>. Acesso em: 23 out. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980 - 2050**. Rio de Janeiro; Revisão 2008. Disponível em: <<http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao da populacao/2008/projecao>>. Acesso: em 15 abr. 2013.

LAZZAROTTO, Alexandre et al. **HIV/AIDS e meia idade: avaliação do conhecimento de indivíduos da região do Vale do Sinos (RS), Brasil**, 2007. Disponível em: <<http://scielo.br/pdf/csc/v15s1/027.pdf>>. Acesso em: 15 ago.2013.

MASCHIO, Manoela Busato Mottin et.al. **SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: Medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS**, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n3/21.pdf>>. Acesso em: 15 ago.2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais**. BRASIL, 2013. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/aids>>. Acesso em: 08 abr.2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de DST/AIDS princípios, diretrizes e estratégias**. Brasília, 1999. Disponível em: <<http://www.ilo.org>>. Acesso em: 19 mai. 2013.

PEREIRA, Gisella Souza; BORGES, Claudia Isecké. **Conhecimento Sobre HIV/AIDS de Participantes de um Grupo de Idosos, em Anápolis-Goiás**,2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a10.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2013.

PEREZ, Bianca Fernanda Aparecida; GASPARINE, Susan Mariclaud. **Envelhecimento e velhice com HIV/AIDS**, 2005. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>. Acesso em: 19 mai. 2013.

Política Nacional do Idoso 1996, Pub. L. N. 8.842/94 (Dec. 1.948/96). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528 aprova a politica nacional de saude da pessoa idosa. pdf>>. Acessado em: 18 nov. 2013.

RODRIGUES, Daniela Ângelo de Lima; PRAÇA, Neide de Souza. **Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: Ações preventivas da infecção pelo**

HIV. **Rerv Gaúcha Enferm.** , Porto Alegre (RJ) 2010 jun;31(2):321-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/17.pdf>>. Acesso em: 05 ago.2013.

SALDANHA, Ana Alayde Werba et al. **Representações sobre a AIDS na velhice por coordenadoras de grupos da terceira idade.** Psico-USF (impr.) vol.13 no. 1 Itatibra jan./ jun, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/51413-82712008000100012>>. Acesso em: 05 ago.2013.

SALDANHA, Ana Alayde Werba; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes. **A AIDS na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde,** 2006. Disponível em:<<http://schlar.google.com.br/scholar?q=related>>. Acesso em: 02 out.2013.

SANTOS, Alessandra Fátima de Matos; ASSIS, Mônica. 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.** Vol.14no. 1 Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/51809-98232011000100015>>. Acesso em: 05 ago.2013

SEGATTO, Cristiane. AIDS depois dos 50. **Época.** Rio de Janeiro. Ed. 285 nov, 2003. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Epoca/0,6993;html>>. Acesso em: 12 jun.2013

SEVERINO, Antônio Joaquim; **Metodologia do Trabalho Científico.** 23. ed. SP: Cortez, 2007.

SILVEIRA, et.al. **Sexualidade e Envelhecimento:** discussões sobre a AIDS, 2012. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br>>. Acesso em: 13 mai. 2013.

SOUSA, Valdiléia Carvalho de et al. **Viver com AIDS na terceira idade,** 2006. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/html/livro7congresso.pdf#page=35>>. Acesso em: 02 out. 2013.

SOUSA, Jailson Lopes. **Sexualidade na terceira idade:** Uma discussão da AIDS, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil, 2008. Disponível em: <<http://WWW.dst.uff.br//revista20-12008/9.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2013.

VECCHIA, Roberta Dallas et al. **Qualidade de vida na terceira idade:** um conceito subjetivo, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v8n3/06.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2013.

VIERA, Sonia; HOSNE, Willian Saad. **Metodologia científica para a área de saúde.** 7º reimpessão. Ed. RJ: Elsevier/ Campus, 2001.

