

**RAFAELA CRISTINA GONÇALVES BORGES**

*Estudante de Graduação do Bacharelado em  
Enfermagem pela Pontifícia Universidade  
Católica de Campinas (PUC/CAMPINAS).*

**JULIANA CHIQUETO MARTINS**

*Estudante de Graduação do Bacharelado em  
Enfermagem pela Pontifícia Universidade  
Católica de Campinas (PUC/CAMPINAS).*

**SÍLVIA RICCI TONELLI**

*Professora orientadora. Doutora em  
Enfermagem pela Universidade de São Paulo  
(2003), Mestre em Educação pela Pontifícia  
Universidade Católica de Campinas (1998)  
graduada em Enfermagem pela Pontifícia  
Universidade Católica de Campinas (1978).*

*Recebido em dezembro de 2016.  
Aprovado em abril de 2017.*

## AIDS NO IDOSO: PANORAMA SITUACIONAL E AMPLIFICAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

### RESUMO

A população idosa vem apresentando crescimento notável concomitantemente a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida nessa faixa etária. Nesta perspectiva, este estudo visou discutir sobre a qualidade do atendimento de enfermagem e não adesão ao tratamento dos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana com 60 anos ou mais, baseado em uma revisão bibliográfica referente ao assunto viabilizando conhecimento a respeito das implicações do processo de enfermagem. Diante disso foi possível observar que o principal fator do diagnóstico tardio é o atendimento falho levando em consideração ideias pré-concebidas sobre a sexualidade do idoso, além disso foi observado que a não adesão ao tratamento deve-se a falta de orientação e atendimento individualizado. Desta forma é imprescindível que a sociedade reflita a respeito da sexualidade nessa faixa etária para a garantia de envelhecimento saudável.

**Palavras-Chave:** AIDS. Idoso. DST no idoso.

## AIDS IN THE ELDERLY: SITUATIONAL PANORAMA AND AMPLIFICATION OF THE QUALITY OF NURSING CARE

### ABSTRACT

The elderly population has shown a remarkable growth concomitantly with the Acquired Immunodeficiency Syndrome in this age group. In this perspective, this study aimed to discuss the quality of nursing care and non-adherence to the treatment of patients with Human Immunodeficiency Virus aged 60 or over, based on a bibliographic review regarding the subject, making possible knowledge about the implications of the nursing process. In view of this, it was possible to observe that the main factor of the late diagnosis is the lack of care taking into account preconceived ideas about the sexuality of the elderly, besides it was observed that the non-adherence to the treatment is due to the lack of orientation and individualized care. In this way, it is imperative that society reflects on sexuality in this age group in order to guarantee healthy aging.

**Keywords:** AIDS. Elderly. STD in elderly.

## INTRODUÇÃO

O atual crescimento populacional é cada vez mais notável e de grande impacto e está a impor mudanças nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade. Diante disso a Organização Mundial da Saúde (OMS) define o idoso em países em desenvolvimento acima de 60 anos e em países desenvolvidos acima de 65 anos de idade. No Brasil foi instituída a política nacional do idoso (PNI), Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 regulamentada pelo estatuto do Idoso, Lei: 10.741, de 1º de outubro de 2003, que definem idoso pessoas acima de 60 anos e garante oportunidades para a preservação de sua saúde física e mental, bem como seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2010; GOUSEN, 2016).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicados no último Censo Demográfico em 2010, indicam “o crescimento da população idosa no Brasil sendo aproximadamente 22,9 milhões (11,34% da população) e a estimativa é de que nos próximos 20 anos esse número mais que triplique”, tornando-se maior que o grupo de crianças com até 14 anos de idade após 2030, e em 2055 a participação de idosos na população total será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos de idade, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a expectativa de vida do brasileiro ao nascer é de 74 anos, ocupando a 80ª posição no ranking mundial em qualidade de vida e saúde no ano de 2013 (IBGE, 2013; MALLMANN et al., 2013).

Segundo o IBGE as características mais marcantes dos idosos acima de 60 anos são:

[...] há maioria feminina (55,7%) e branca (54,5%); presença de 84,3% em áreas urbanas; inserção no domicílio como a pessoa de referência (64,2%), especialmente no caso dos homens (80,5%); média de 4,2 anos de estudo, sendo que 28,1% tinham menos de 1 ano de estudo e somente 7,2% tinham graduação completa ou mais; a grande maioria (76,3%) recebia algum benefício da previdência social, sendo que 76,2% dos homens e 59,4% das mulheres eram aposentados; 47,8% tinham rendimento de todas as fontes superior a 1 salário mínimo, mas cerca de 43,5% residiam em domicílios com rendimento mensal per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo [...] (IBGE, 2013, p. 33).

Quando falamos do idoso nos dias atuais nos referimos as características psicológicas, socioeconômicas e autonomia que foram se modificando com o tempo, entende-se que hoje o idoso entre 60 a 79 anos de idade esteja com a mentalidade e fisiologicamente mais jovem em comparação com os seus antepassados, segundo Ribeiro et al. (2014, pag. 90) “ser considerado um idoso saudável ainda que apresente uma ou mais doenças crônicas”, significa manter sua independência e autodeterminação, além de ter hábitos alimentares adequados, praticar atividades físicas, realizar acompanhamento médico para melhorar a qualidade de vida, viajar, procurar atividades prazerosas de lazer social, conviver com a família de uma maneira independente, relacionar-se com seu parceiro (RIBEIRO et al., 2014).

Silva e Dal Prá (2014) apontam a importância de identificar o tipo de contexto familiar em que o idoso está inserido e citam a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) publicados pelo IBGE (2013, p. 34):

[...] cerca de 3,4 milhões de idosos de 60 anos ou mais de idade (14,4%) viviam em domicílios unipessoais, ou seja, sem cônjuge, filhos, outros parentes ou agregados. O arranjo formado por um casal, com presença de ao menos um idoso, correspondia a 24,5%. Outro arranjo comum (30,7%) refere-se àquele em que o idoso vivia com os filhos, sendo todos eles com 25 anos ou mais de idade, com ou sem presença de outro parente ou agregado. Sendo assim, 85,6% dos idosos viviam em arranjos em que havia presença de outra pessoa com quem estabelecesse alguma relação de parentesco, seja cônjuge, filho, outro parente ou agregado.

Envelhecer é parte da vida sendo natural e inevitável, entretanto as características dessa fase sempre foram fortemente associadas ao adoecimento e ao grau de dependência, é um processo que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias, é um processo que dá-se por mudanças, portanto é importante que o cuidado e a atenção a essa população seja integral em todos

os níveis de atenção à saúde, proporcionando um cuidado humanizado, respeitando a individualidade e divulgando a ideia do Envelhecimento Ativo, para isso é importante que todos os profissionais de saúde estejam inteiramente envolvidos com o objetivo proposto (BRASIL, 2010; FREIRE NETO, 2014).

Ainda nos dias atuais falar sobre sexualidade do idoso é algo que constrange as famílias por acreditarem que o sexo faz parte da rotina de vida apenas dos jovens e acabam esquecendo que o idoso também exerce sua sexualidade, colocando tal população com estereótipos negativos para tal prática, entretanto a disponibilidade de tecnologias e aumento da qualidade de vida proporciona esse cenário de atenção à saúde, compreendendo que a sexualidade é uma necessidade vital e deve ser vista como aspecto natural do ser humano, independente da sua idade (ELEUTÉRIO; MIRANDA; BARROS, 2009; GOUSEN, 2016).

Há uma importante mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira, fazendo com que os idosos pratiquem cada vez mais atividades de lazer social, favorecendo desta maneira ao encontro de parceiros, o surgimento de novos medicamentos para disfunção sexual também proporcionaram mudanças no comportamento sexual dessa população, que muitas vezes não se previnem por não se sentirem vulneráveis, tornando-se mais susceptível a infecções por doenças sexualmente transmissíveis (DST), dentre estas o HIV/AIDS se destaca pelos riscos associados à infecção (AFFELDT, SILVEIRA, BARCELOS, 2013).

No início da descoberta da doença a atenção à saúde da população idosa não era priorizada como risco para contaminação pelo HIV/AIDS, nos últimos cinco anos (2009 - 2015) houve um importante crescimento no número de diagnósticos novos pela contaminação da doença passando de 1,7 para 5,1, tornando-se uma preocupação impactante, já que acomete o sistema fisiológico e psicológico, tanto da pessoa portadora da doença quanto da família que está diretamente envolvida no cuidado a esse indivíduo, atingindo grandes proporções, sejam sociais, religiosas, éticas ou morais (LIMA, FREITAS, 2013; NUNES; SILVA, 2012).

Atualmente o HIV no idoso tem sido identificado como o diagnóstico mais tardiamente descoberto. Dados publicados no boletim epidemiológico de HIV/AIDS do Brasil (2015, p. 54) evidenciam:

[...] as maiores proporções de diagnóstico tardio foram observadas entre a população idosa de 60 anos e mais, exceto no ano de 2011 essa proporção entre idosos chega a ser três vezes maior do que a observada entre a população jovem de 18 a 24 anos em outubro de 2015 (11,9% e 38,1%, respectivamente). No ano de 2015, as maiores proporções de diagnóstico tardio da infecção pelo HIV estão concentradas nas Unidades Federativas (UF) do Norte e Nordeste do país, enquanto as do Sul e Sudeste detêm as menores proporções, situando-se abaixo da média do Brasil. Mesmo em Roraima, Amapá e Mato Grosso, que apresentaram as menores proporções de diagnóstico tardio no período analisado, aproximadamente um quinto das pessoas que vivem com HIV/AIDS chegaram ao serviço de saúde tardiamente, pode-se observar também que os indivíduos do sexo masculino apresentaram proporções de diagnóstico tardio maiores do que as das mulheres durante todo o período observado com uma diferença de 11% no final do período analisado [...]

Evitar a investigação a respeito de doenças sexualmente transmissíveis é um fator agravante para o diagnóstico tardio do HIV/AIDS no idoso. É visto como prioridade que os profissionais da saúde informem sobre a sexualidade e as formas de prevenção dessas doenças e notifiquem novos casos para que seja realizada vigilância em saúde adequadamente, para isso torna-se fundamental a capacitação dos profissionais de saúde para prestarem atendimento adequado para a população atual, programar a atenção à saúde integral ao idoso questionando sobre aspectos culturais e sociais incluindo as práticas sexuais que acabam sendo deixadas de lado durante a coleta de dados sendo essa abordagem fundamental para diagnósticos clínicos de determinadas doenças (ELEUTÉRIO; MIRANDA; BARROS, 2009).

Uma maneira de orientar a prevenção e os cuidados no dia-a-dia para se ter uma vida sexual ativa e saudável é através da participação da população idosa em grupos para a terceira idade nas unidades de saúde o que facilitaria o diálogo e a orientação a essa população. (ARDUINI; SANTOS, 2013).

O presente estudo busca alertar os profissionais de saúde sobre a importância de realizar o diagnóstico precoce do HIV/ AIDS no idoso propondo desta maneira medidas de prevenção e tratamento, adequando ao mesmo visando respeitar sua individualidade de modo de vida, horários e hábitos; preservando desta forma as necessidades psicossociais e fisiológicas, favorecendo o envelhecimento saudável.

#### OBJETIVO GERAL

Reconhecer o nível da não adesão ao tratamento do idoso com HIV/AIDS e fatores associados e propor medidas através da ação educativa do enfermeiro para incentivar o tratamento e acompanhamento da doença em nível ambulatorial e unidades básicas de saúde.

#### OBJETIVO ESPECÍFICO

Conhecer o crescimento da população idosa no Brasil entre 2010 a 2015 reconhecendo a característica atual da população idosa priorizando os aspectos sociais, culturais, psicológicos. Traçar o perfil epidemiológico dos idosos infectados com HIV/AIDS entre 2010 a 2015 no Brasil. Caracterizar as implicações do processo de enfermagem no diagnóstico tardio do paciente idoso com HIV/AIDS. Identificar os fatores associados a não adesão ao tratamento com antirretrovirais na vida cotidiana do idoso. Propor medidas de incentivo e orientação à adesão ao tratamento com a terapia medicamentosa antirretroviral.

#### METODOLOGIA

Estudo tipo revisão bibliográfica com busca em base de dados eletrônica. Foram utilizadas informações governamentais e pesquisas em manuais e artigos científicos na base de dados, Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão e exclusão utilizados foram artigos em língua portuguesa, publicados entre 2010 e 2015 com os seguintes descritores: idoso, comportamento sexual, Síndrome Imunodeficiência Adquirida (AIDS), após análise de conteúdo temático dos artigos, foram selecionados 23 artigos e três manuais que se adequavam ao tema. Tendo como questão norteadora: Qual a ação educativa do enfermeiro frente às medidas de prevenção e tratamento ao paciente idoso com HIV/AIDS contribuindo para o diagnóstico precoce e o envelhecimento saudável?

#### DISCUSSÃO

Após análise dos referidos artigos foram criadas duas categorias norteadoras: as implicações do processo de enfermagem no diagnóstico tardio do paciente idoso com HIV/AIDS e fatores associados à não adesão ao tratamento com antirretrovirais na vida cotidiana do idoso.

As implicações do processo de enfermagem no diagnóstico tardio do paciente idoso com HIV/AIDS.

Santos, Pires e Panhoca (2015) Bernardo e Cortina (2012), Rozendo e Alves (2015) acreditam que ainda nos dias atuais falar sobre sexualidade na terceira idade é algo considerado um “tabu”, isso acontece devido aos preconceitos culturais gerados por toda a sociedade, entretanto é de extrema importância que os profissionais envolvidos com a saúde possam superar essa falha para que haja um trabalho adequado no contexto da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis incluindo o HIV/AIDS que dentre toda a população infectada, os idosos são os que descobrem mais tardiamente.

Silva, Ressel e Batista (2010) concordam com Mallmann et al.(2014) que diante da alteração populacional da pirâmide etária, é necessário atuar na promoção da qualidade

de vida dessa população, sendo a educação em saúde um dos aspectos principais na promoção do envelhecimento ativo, para isso é importante que o enfermeiro realize atividades através de grupos de apoio para adquirir o vínculo com o paciente idoso e através dessa estratégia conseguir realizar medidas de prevenção e orientações sobre temas de difícil abertura como a sexualidade .

Santana et al. (2015), relatam sobre a importância do enfermeiro em realizar uma abordagem completa acerca da sexualidade do idoso identificando possíveis sinais e sintomas de HIV/AIDS contribuindo para o diagnóstico precoce da doença, relatam ainda que existe uma falha no processo de identificação da doença devido aos preconceitos que ainda nos dias atuais existem principalmente pelos profissionais de saúde envolvidos na atenção à saúde, identificar precocemente a doença pode contribuir para uma terapia antirretroviral adequada uma vez que o progresso da doença será acompanhado adequadamente.

Segundo Cruz e Ramos (2012) durante o acompanhamento do idoso nos ambulatórios e centros de saúde, sejam pela triagem na consulta com o enfermeiro ou participações em grupos de apoio a promoção da saúde, os quais são caracterizados de acordo com a demanda populacional da região, a equipe multiprofissional tem o papel fundamental em diagnosticar modificações funcionais nos idosos e através disso atuar incentivando a autonomia facilitando medidas de orientação quanto à preservação da vida sexual, relacionamentos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis incluindo o HIV/AIDS e introduzindo o tema de terapia medicamentosa incluindo o uso de antirretrovirais.

A participação dos idosos em atividades de lazer favorece ao diagnóstico precoce de doenças uma vez que a diversidade de temas discutidos faz com que a identificação com sinais e sintomas ocorram por parte dos participantes, favorecendo a inclusão social, afastando a possibilidade de abandono e exclusão, situação frequente entre os idosos que não possuem vínculos sociais. Grande parte da população idosa participa de grupos da terceira idade e já ouviram falar em DST e HIV/Aids, entretanto não se previnem e dizem conversar muito pouco sobre o tema por não serem questionados a respeito (SANTOS e ASSIS, 2011).

O contexto histórico-cultural da sociedade necessita de mudanças no que se refere ao processo de envelhecimento, como sendo algo saudável, digno e livre de preconceitos cabe a todos cobrar o estado sobre a transição demográfica e suas mudanças no sistema de saúde afim de criar novos programas de apoio, implementação de políticas públicas e estratégias que assegurem a qualidade de vida da população idosa, além de programas de prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis visto que há um crescimento importante de infecções por HIV/AIDS no idoso e parte das iniciativas são voltadas para a população jovem, afim de minimizar os riscos impostos a saúde física e mental, intervenções devem ser realizadas em redes básicas estruturadas, com profissionais capacitados e devidamente preparados para o atendimento (FERREIRA, 2009; ULTRAMARI, 2011).

Diante disso a literatura mostra o quanto o atendimento ao idoso pode ser falho no que diz respeito ao diagnóstico precoce da Aids, pois este culturalmente é considerado menos ativo sexualmente quando comparado a população jovem e adulta. Assim o papel da enfermagem é se livrar de ideias preconceituosas e utilizar de estratégias que possibilitem o acesso a informações e medidas que minimizem o número de diagnósticos tardios.

Fatores associados a não adesão ao tratamento com antirretrovirais na vida cotidiana do idoso.

Segundo Padoin et al. (2011) em análise da razão apresentada a não adesão do tratamento os motivos foram a falta de compreensão em relação ao objetivo do tratamento como redução da carga viral, uso de bebidas alcoólicas, decorrências negativas à realização do tratamento (efeitos), justaposição entre os horários da medição e de trabalho bem como apresentação e tempo de acompanhamento no serviço de saúde.

Equívocos em relação à informação sobre o tratamento e consumo de bebida alcoólica provocam a desistência do tratamento de muitas pessoas que ingerem socialmente a bebida. A apresentação de medicação e a etapa de adequação levam aos mais variados efeitos colaterais e mudanças nos hábitos diários, esse é um dos fatores que induz a interrupção do tratamento, com isso se observa a necessidade de minimizar os efeitos, ademais o fato de fazer o uso do medicamento em ambiente de trabalho pode ocasionar uma possível situação de preconceito por revelar a condição sorológica do mesmo, contribuindo também a cessar o tratamento (Opcit).

Serra et al. (2013) apontam que os aspectos da descoberta do soro positividade como de grande choque podendo esse gerar diversas reações e comportamentos, temor a doença, experiências de apontamentos e culpas, receios a revides sociais e mecanismos de defesa os quais podem surgir uma vez que comumente a Aids é ligada a ideia de fatalidade. O enfrentamento leva a preconceitos pessoais, familiares e sociais assim, por muitas vezes o medo da rejeição e possibilidade de discriminação é maior que o medo da doença em si, portanto a adesão ao tratamento trata-se sobretudo de uma superação aos preconceitos.

Diante do aspecto de preconceito Hipolito et al. (2014) e Serra et al. (2013) referem que caso não houvesse preconceito a qualidade de vida seria maior ao portador da Aids, muitos deles são afastados do seu meio familiar sob situações de apontamento.

Padoin et al. (2011) entram em concordância com Serra et al (2013) em relação ao fator da falta de conhecimento sobre a sexualidade por parte da população de idade mais avançada, visto que as informações desse teor não eram difundidas a décadas atrás como são hoje. Ainda que os idosos participantes do estudo afirmem ter as informações necessárias em relação a doença, se averiguou a não percepção do risco de infecção e assimilação de uma ameaça e vulnerabilidade, isso contabiliza informações insuficientes em relação a aplicação de comportamentos e medidas de proteção.

De acordo com Affeldt et al. (2015) e Lima et al. (2013) os que comumente abandonam o tratamento são aqueles com menos anos de estudo o que, segundo os autores, dificulta a adesão ao tratamento. Os mesmos relacionam as interações medicamentosas e reações adversas como fator que dificulta a utilização dos medicamentos e/ou utilizá-los em horários corretos, entrando em concordância com os demais autores.

Os fatores educativos e sócio demográficos afetam na adesão ao tratamento, segundo Santana et al. (2015), outro aspecto reforçado pelo autor é o encorajamento aos clientes com questões como transporte, auxílios sociais de suporte financeiro como cestas básicas, assistência aos familiares e apoio aos químicos dependentes.

Dessa forma foi possível observar que o principal fator de não adesão ao tratamento é a falta de orientação e atendimento individualizado. Há na literatura reduzido número de informações relacionadas a não adesão ao tratamento na população idosa portadora de HIV/AIDS e partir desta carência existe a necessidade de desenvolvimento de estudos nessa área a fim de estimular a diminuição de ideias pré-concebidas a respeito da Aids, estimulando também o conhecimento da população a fim de abranger a compreensão dos mesmos evitando equívocos em relação a doença, sendo fator determinante na adesão ao tratamento da intervenção terapêutica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente o diagnóstico de HIV/AIDS no idoso tem sido apontado pelo boletim epidemiológico como o mais tardiamente descoberto, estando diretamente relacionado com a falha na coleta de dados em serviços de saúde realizada pelos profissionais envolvidos, isso ocorre devido ao processo cultural de que o idoso não possui vida sexual ativa e então se acredita que questionar a respeito seja algo desnecessário.

É importante que o profissional ao admitir o paciente ou recepcioná-lo tenha um local ou uma sala apropriada para o atendimento, a fim de proporcionar privacidade

ao mesmo. Cabe aos profissionais a capacidade de avaliá-lo como um todo, favorecendo desta maneira o diagnóstico precoce de doenças sexualmente transmissíveis através da sintomatologia apresentada e realizar o acompanhamento adequado, assim como incentivar a proteção, notificar novos casos, propor tratamento individualizado e humanizado de forma a suprir as necessidades de cada um e promover a recuperação de agravos da enfermidade, levando em consideração as dificuldades e diferenças enfrentadas por esse indivíduo perante a sociedade e sua família.

O aspecto dificultador da adesão ao tratamento inclui o fato de muitos desconhecerem os riscos na velhice da infecção pela Síndrome Imunodeficiência Adquirida (Aids), assim como a falta de compreensão em relação ao objetivo do tratamento como redução da carga viral, outros fatores associados incluem a justaposição entre os horários da medição e de trabalho e variados efeitos colaterais bem como apresentação e tempo de acompanhamento no serviço de saúde e mudanças nos hábitos diários envolvendo a redução do uso de bebidas alcoólicas quando dado início ao uso de medicamentos, assim como preconceitos pessoais, familiares e sociais também afetam a adesão já que muitas vezes o medo da rejeição e possibilidade de discriminação é maior que o medo da doença em si.

É fundamental que o profissional de saúde esteja empenhado em realizar um atendimento de qualidade, completo e livre de preconceitos, realizando conversas individualizadas sobre os direitos do idoso e portador da doença HIV/AIDS, a relevância de manter o tratamento com antirretrovirais adequadamente e a qualidade de vida de quem utiliza a medicação bem como ajudá-lo no enfrentamento da doença e discutir sobre medos e dúvidas.

O profissional de saúde deve dispor-se a ajudá-lo com a rotulagem dos medicamentos, separação de comprimidos por dia da semana e horário, incentivar a frequentar grupos de apoio ao idoso como forma de socialização e enfrentamento de problemas bem como o acompanhamento com profissionais de psicologia e terapia ocupacional, orientar o retorno de acordo com as necessidades, deixando claro que sempre que necessário poderá retornar ao serviço de saúde e procurar o profissional com quem possui maior afinidade para expor dúvidas ou problemas enfrentados.

Atuar na saúde do idoso exige conhecimento e participação integral dos profissionais, compreendendo que há uma falha a ser corrigida a respeito da sexualidade no idoso e diante das mudanças demográficas é imprescindível que possamos acompanhar essa evolução quebrando os “tabus” existentes ainda nos dias atuais, realizar estudos sobre a sexualidade do idoso contribui para a reflexão da sociedade e para o envelhecimento saudável livre de danos e preconceitos.

## REFERÊNCIAS

- AFFELDT, Ângela Beatriz; SILVEIRA, Mariângela Freitas da; BARCELOS, Raquel Siqueira. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v.24, n.1, p. 79-86, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000100079](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000100079) > Acesso em: 05 abr. 2016.
- ARDUINI, Juliana Barbosa; SANTOS, Álvaro da Silva. A percepção do homem idoso sobre sexualidade e aids. 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a17.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2016.
- BERNARDO, Rosângela; CORTINA, Irene. Sexualidade na terceira idade. *Revista Enfermagem Unisa*, Santo Amaro Sp, v. 1, n. 13, p.74-78, 2012. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-13.pdf> >. Acesso em: 18 out. 2016.

BODSTEIN, Airton; LIMA, Valéria Vanda Azevedo de; BARROS, Ângela Maria Abreu de. A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n2/allv17n2.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

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.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a24.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2016.

DE LIMA, Tiago Cristiano; FREITAS, Maria Isabel Pedreira de. Caracterização de população com 50 anos ou mais atendida em serviço de referência em HIV/Aids, Brasil. 2013. Disponível em: <[http://periodicos.puc-](http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2129)

[campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2129](http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2129)>. Acesso em: 03 abr. 2016.

FERREIRA, Aleksandro Belo et al. Programa de Atenção Particularizada ao Idoso em Unidades Básicas de Saúde: Health Program for Elders at Primary Health Care Centers. Saúde Soc. São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 4, p.776-786, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/20.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2016.

FREIRE NETO, João Bastos. Envelhecimento no Brasil e Saúde do Idoso: SBGG divulga carta aberta à população. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2016. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/envelhecimento-no-brasil-e-saude-do-idoso-sbgg-divulga-carta-aberta-a-populacao-2/>>. Acesso em: 3/abr. 2016.

ELEUTÉRIO, Gislaíne S; MIRANDA, Juliana F; BARROS, Jacqueline D. C. Sexualidade na terceira idade: respeitando às diferenças. Centro Universitário São Camilo, Espírito Santo, 2009. Disponível em:

<<http://apps.cofen.gov.br/cbconf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I10350.E3.T1713.D3AP.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2016

GOUSEN, Gisele Garcia. Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em idosos. Aptare, São Paulo, ano IV, edição 19, p. 20-23, fevereiro/março/abril. 2016.

HIPOLITOI, Rodrigo Leite et al. Representações sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS: o papel do tempo de diagnóstico: Social representations of quality of life in HIV/AIDS: the role of time since diagnosis. Revista Enfermagem Uerj, Rio de Janeiro, p.753-759, 07 out. 2014. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a05.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Brasília: 2013. Estudos & Pesquisas, Rio de Janeiro. Disponível em: <

<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>> Acesso em: 29/mar. 2016.

MALLMANN, Danielli Gavião et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1763.pdf>>. Acesso em: 2/ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids - 2015. Edição 4, Brasília: 2015. p. 100. Disponível

em: <[https://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim\\_aids\\_11\\_2015\\_web\\_pdf\\_19105.pdf](https://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf)>. Acesso em: 2/abr. 2016.



- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - 2010. Edição 1; Brasília: 2010. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf)>. Acesso em: 10/ago. 2016.
- NUNES, Michelle Oliveira; SILVA, Maria Aparecida da. Qualidade de vida de idosos portadores de hiv/aids no Brasil. 2012. Disponível em: <<http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/2665/1627>>. Acesso em: 25 jul. 2014.
- PADOIN, Stela Maris M; et al. Fatores Associados à não Adesão ao Tratamento Antirretroviral em Adultos acima de 50 Anos que Têm HIV/Aids. 2011. Disponível em: <[http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/9.Fatores associadosanaoadesaoao tratamento.pdf](http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/9.Fatores%20associados%20ao%20tratamento.pdf)>. Acesso em: 09 out. 2016
- ROZENDO, Adriano da Silva; ALVES, Juliana Medeiros. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. 2015. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/26210/18869>>. Acesso em: 18 out. 2016.
- RIBEIRO, Dâmárys Kohlbeck de Melo Neu; et al. Fatores contributivos para a independência funcional de idosos longevos. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt\\_0080-6234-reeusp-49-01-0089.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0089.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2016.
- SANTANA, Pedro Paulo Corrêa; et al. Evidências científicas de enfermagem acerca do hiv/aids entre idosos: uma revisão integrativa de literatura. 2015. Disponível em: <[https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/11965/pdf\\_11](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/11965/pdf_11)>. Acesso em: 21 out. 2015.
- SANTOS, Alessandra Fátima de Mattos; 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. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a15v14n1.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2016.
- SANTOS, Mariana Alves dos; PIRES, Barbara dos Santos; PANHOCA, Ivone. Sexualidade e hiv/aids na terceira idade: abordagem na consulta médica. XVIII Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, p.1-4, 05 out. 2015. Disponível em: <[http://www.umc.br/\\_img/\\_diversos/pesquisa/pibic\\_pvic/XVIII\\_congresso/artigos/Mariana Alves dos Santos - Resumo Expandido.pdf](http://www.umc.br/_img/_diversos/pesquisa/pibic_pvic/XVIII_congresso/artigos/Mariana%20Alves%20dos%20Santos%20-%20Resumo%20Expandido.pdf)>. Acesso em: 04 out. 2016.
- SERRA, Allan et al. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a11.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2016.
- SILVA, Adriana; DAL PRÁ, Keli Regina. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/viewFile/7382/5754>>. Acesso em: 20 jul. 2016.
- SILVA, Silvana Cruz da; RESSEL, Lúcia Beatriz; BATISTA, Pâmela de Almeida. Educação em saúde junto a idosos participantes do acampavida: vivenciando a sexualidade. XIII Semana Acadêmica de Enfermagem, Santiago RS, 2010. Disponível em: <[http://www.urisantiago.br/saenfermagem/anais/2010/08\\_educacao em saude junto a idosos participantes do acampav.pdf](http://www.urisantiago.br/saenfermagem/anais/2010/08_educacao_em_saude_junto_a_idosos_participantes_do_acampav.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2016.
- ULTRAMAR, Liliane et al. Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos. 2011. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n3/pdf/v13n3a05.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a05.pdf)>. Acesso em: 05 jul. 2016.