



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

SÂMIA AMÉLIA MENDES SILVA

**HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: PANORAMA E
DESAFIOS**

ARIQUEMES – RO
2011

Sâmia Amélia Mendes Silva

**HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: PANORAMA E
DESAFIOS**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof^a. Orientadora: Dra. Helena Meika
Uesugui

ARIQUEMES – RO
2011

**Ficha Catalográfica elaborada pela bibliotecária Vanessa de Fátima Chaves Leal CRB11/551 , na
Biblioteca “Júlio Bordignon”, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA em
Ariquemes/RO.**

616.9792

S586h

SILVA, Sâmia Amélia Mendes.

HIV / AIDS na Terceira Idade: panorama e desafios / Sâmia Amélia Mendes
Silva. – Ariquemes: [s.n], 2011.

52 f.il .; 30cm.

Monografia de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Sâmia Amélia Mendes Silva

HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: PANORAMA E DESAFIOS

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora: Dra. Helena Meika Uesugui.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Dra. Rosani Aparecida Alves R. de Souza
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Esp. Denise Fernandes De Angelis Chocair
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 09 de novembro de 2011

A minha querida e amável mãe, Maria dos Anjos Mendes, indispensável na construção de minha personalidade e caráter, a minha maior referência de ser humano, que não mediu esforços todos esses anos para que esse sonho se tornasse realidade e pelo constante incentivo a mim para que mesmo em meio às dificuldades eu continuasse a lutar por ele... Mãe essa é a concretização de sua dedicação e esforços.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus que eu sirvo, que me deu o dom da vida e a sabedoria, pela fidelidade e por ter me concedido momentos maravilhosos nesses anos de vida acadêmica. Obrigado Senhor!

À minha família, pelo amor, apoio, confiança e investimentos nesses quatro anos, e mesmo tão distantes não mediram esforços para que eu chegasse até aqui. Em especial agradeço aos meus pais Maria dos Anjos Mendes, José Mauro Silva e José Arlindo Silva Sousa.

À minha irmã Samara Aiane Mendes Silva por estar sempre comigo, pelo amor e carinho.

Ao seu José Ribamar Soares pela dedicação a minha família.

Aos meus avôs Domingos Jesuíta Furtado, José Jerônimo Martins e avós Antonia Rodrigues e Andreлина Furtado pelas orações e intercessões.

À família que eu construí em Rondônia: Lecy, Valdemir Ribeiro e família por me receber como filha, pelo afeto e amor dedicados a mim nesses anos.

Ao meu namorado Fabrício Borges uma pessoa essencial em minha vida nesses anos pela presença, dedicação, amor e por sempre sonhar comigo.

Aos amigos Carlos Augusto, Jean, Madson e Diego por estarem sempre comigo e me apoiarem mesmo a mais de 4 mil quilômetros.

À minha orientadora Dra. Helena Meika Uesugui principalmente pela referência que foi a mim, durante a minha jornada acadêmica e pela dedicação a esse trabalho, mesmo com uma agenda tão lotada não mediu esforços para que ele se concretizasse. A você professora Dra. Meika o meu muito obrigado.

A família Kadosh por estarem comigo nesses três anos de caminhada em especial aos meus pastores Karine e Fredie pelo amor e intercessões. Amo vocês!

À família FAEMA por me receber com tanto carinho, em especial aos docentes que compartilharam comigo seus saberes.

Aos amigos que construí durante minha vida acadêmica em especial: Luciene, por quem tenho um carinho especial de amiga e mãe. Obrigada por tudo. Mariele, Kamila, Carla, Priscila, Jonathan, Lúcio e Karine por me aturarem todos esses anos.

“Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida de um homem, mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservam prazeres.”

Sêneca

RESUMO

O perfil demográfico brasileiro tem mudado nos últimos anos, estatísticas apontam que o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de idosos, equivalendo a 15% da população brasileira, o que vale dizer que a cada ano 650 mil novos idosos são incluídos nas estatísticas brasileiras. Em meio a esse contexto, a AIDS surge na população idosa passando a integrar o atual cenário da epidemia. O número de notificações nessa faixa etária desde o seu surgimento aumentou de 2% para 67% em um período de três décadas, tornando-se um problema de saúde pública. Com base nesses dados, buscou-se conhecer por meio de levantamento bibliográfico a infecção pelo HIV/AIDS na terceira idade e enfatizar a importância da atuação da enfermagem frente a essa conjuntura. Para isso, utilizou-se sites oficiais, manuais e boletins do Ministério da Saúde e livros da biblioteca Júlio Bordignon, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo, as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: saúde do idoso, síndrome da imunodeficiência adquirida e vulnerabilidade. Constatou-se que o aumento no número de idosos com HIV/AIDS é considerado alto e ainda são notórios o mito e estigma que a sociedade, inclusive, profissionais de saúde tem a respeito da sexualidade do idoso. A atuação da enfermagem nesse cenário torna-se indispensável já que o enfermeiro desfruta de uma posição privilegiada para educar as pessoas sobre a forma de prevenção da transmissão do HIV.

Palavras-chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Idoso e Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The Brazilian demographic profile is changing in the recent years, statistics points that Brazil will be the sixth country in the world with the bigger number of elderly people, equivalent to 15% of the population, which is truth to say that every year 650 000 new elderly are included in the Brazilian statistics. Within this context, AIDS in the elderly appears joining the current epidemics scenario. The number of notifications in this age group since its appearance increased from 2% to 67% in a period of three decades, becoming a public health problem. Based on these data, we sought to know through a bibliographic search the infection by the HIV / AIDS among the elderly and emphasize the importance of nursing activities in the face of this situation. For this, we used official websites, manuals and newsletters of the Ministry of Health and books from the library Júlio Bordignon, Digital Library of Theses and Dissertations of the University of Sao Paulo, the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Virtual Health Library (VHL), with the following keywords: elderly health, acquired immunodeficiency syndrome and vulnerability. It was found that the increase in the number of elderly people with HIV / AIDS is considered high and it is still clear the myth and stigma that society, including, health professionals have about the sexuality of the elderly. The role of nursing in this scenario became essential seeing that the nurses have already a privileged position to educate people on how to prevent transmission of HIV.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome, Elderly and Vulnerability

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DATASUS	Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
GM	Gabinete do Ministro
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IO	Infecções Oportunistas
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PN	Programa Nacional
PNI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Brasileira
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral Combinada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS ou Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 ENVELHECIMENTOS HUMANO	14
4.2 MUDANÇA DO PERFIL DEMOGRÁFICO BRASILEIRO.....	15
4.3 HIV/AIDS NO CONTEXTO GERAL	20
4.3.1 Conceito	20
4.3.2 Agente Etiológico	20
4.3.3 Transmissão	21
4.3.4 Aspectos Clínicos	22
4.3.5 Epidemiologia	23
4.4 AIDS NA TERCEIRA IDADE.....	25
4.5 FATORES DE VULNERABILIDADE PARA O IDOSO.....	31
4.6 SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE	35
4.7 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA AIDS NO IDOSO	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se observado que o padrão demográfico do Brasil tem mudado de um perfil etário predominantemente jovem, que vem gradativamente se modificando, apresentando um significativo aumento do contingente de idosos, fruto de fatores como o declínio da mortalidade infantil e fecundidade, avanços tecnológicos, entre outros. Enfatiza-se também que essas alterações têm gerado importantes mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira, alterando os indicadores de morbimortalidade (IBGE, 2009).

Com o aumento da população idosa, modifica-se também, o seu perfil de saúde. Assim, ao invés de processos agudos ou de óbito, tornam-se predominantes as doenças crônicas, a exemplo da AIDS (FERNANDES et al., 2002).

A AIDS é considerada um dos graves problemas de saúde coletiva na atualidade. Desde o surgimento dos primeiros casos, nos fins dos anos 70, ela vem se apresentando como uma doença dinâmica, possuindo características que se diversificam ao longo da história, nos remetendo a busca por sua compreensão. Inicialmente ficou conhecida como a doença associada a morte, e sua transmissão relacionada a prática sexual, devido a massificação veiculada pela mídia (SALDANHA; FIGUEIREDO; COUTINHO, 2005).

Apesar de atingir todas as faixas etárias, tem-se observado uma diminuição de casos em pessoas na faixa etária entre 20 e 29 anos e um aumento na população acima de 50 anos. Vale enfatizar que a principal via de transmissão é a via sexual. Isso reflete a estigmatização quando acomete idosos, por parte de familiares e profissionais de saúde que não consideram essa população como sexualmente ativa (SILVA, 2010).

A disseminação da epidemia configura-se hoje de forma diferenciada da inicial e grupos, antes não considerados como passíveis de contaminação pelo vírus HIV, passam a fazer parte do cenário epidemiológico da doença, como é o caso dos idosos (SALDANHA; FELIZ; ARAÚJO, 2008).

Esta realidade requer uma atenção redobrada das equipes de atenção básica para a prevenção envolvendo este segmento populacional que se configura como a mais nova característica da epidemia (SILVA, 2010).

Considerando a elevada morbimortalidade ocasionada por essa patologia nessa população específica pretende-se por meio desta pesquisa descrever a condição de vulnerabilidade da mesma e destacar a importância da atuação do enfermeiro nesse cenário visando diminuir esses indicadores.

Portanto, a relevância dessa pesquisa justifica-se, uma vez que, muitos estigmas e estereótipos atribuídos à velhice e à AIDS na terceira idade devem ser combatidos, e para que por meio dela os enfermeiros e demais membros da equipe de saúde estejam atentos para essa realidade cada vez mais constante em nossa sociedade, e que diante disso os idosos sejam vistos como integrantes da sociedade, atores sociais importantes, sendo favorecidos nas políticas públicas sociais e de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer por meio de levantamento bibliográfico a infecção pelo HIV/AIDS na terceira idade e a importância da atuação da enfermagem frente a essa situação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir o envelhecimento humano;
- Conhecer a mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira;
- Descrever a fisiopatologia da infecção;
- Relacionar as situações de vulnerabilidade para a população idosa frente à AIDS;
- Discorrer sobre a sexualidade na terceira idade;
- Evidenciar a importância da atuação da enfermagem frente a prevenção da AIDS.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho de conclusão de curso foi realizado através de uma revisão da literatura sistemática e atual.

Este estudo foi desenvolvido em duas fases. A primeira fase consistiu de uma pesquisa bibliográfica, ocorrendo por meio de consulta nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP), Manuais e Boletins do Ministério da Saúde, livros da biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) e de acervos pessoais. Foram utilizados os descritores controlados da Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: saúde do idoso, síndrome da imunodeficiência adquirida e vulnerabilidade. A pesquisa bibliográfica teve início em abril e se estendeu até outubro de 2011.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola no período de 2000 à 2011, que abordavam a temática estudada. O critério de exclusão utilizado foram publicações que não correspondiam ao objetivo do estudo e que encontravam-se sob a forma de resumo.

Na segunda fase deu-se início à leitura do material selecionado, sendo utilizados neste estudo 63 referências (100%), 29 artigos em português (46%), 2 artigos em inglês (3%), 1 artigo em espanhol (1%), 3 teses (5%), 3 dissertações (5%), 2 monografias (3%), 9 manuais do Ministério da Saúde (14%), 5 livros (8%), 8 publicações de sites (13%) e 1 (2%) manual para trabalhos acadêmicos da FAEMA. Os dados para elaboração dos gráficos foram obtidos no banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os mesmos foram tabulados e os gráficos foram confeccionados utilizando o programa Microsoft Excel.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ENVELHECIMENTO HUMANO

A vida é um processo de modificação contínua, os bebês tornam-se crianças e os adolescentes florescem em jovens adultos e tornam-se cidadãos adultos independentes. Cada pessoa envelhece de maneira individualizada, embora algumas características gerais sejam evidentes na maioria dos indivíduos e uma determinada faixa etária. ELIOPOULOS (2005) apud RIBEIRO (2010, p.15).

Silva, Marques e Lyra-da-Fonseca (2009, p. 297) acrescentam que: “os corpos de todos os seres humanos apresentam modificações com o passar dos anos, mas o significado que estas mudanças adquirem é específico de cada formação social e momento histórico”.

O critério mais utilizado para definir o “idoso” é a idade cronológica. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso(a) nos países em desenvolvimento pessoas que possuem idade igual ou superior a 60 anos, e 65 anos para quem vive em países desenvolvidos. Em nosso país a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) consideram como idosos todos os que compõem a população de 60 anos e mais (CURIONI; PEREIRA; VERAS, 2003 apud SILVA et al., 2009, p.15 grifo do autor).

Segundo Ruipérez e Llorente (2002, p.2), o envelhecimento se define como: “conjunto de alterações que os seres vivos sofrem com o decorrer do tempo.” Os mesmos autores ainda afirmam que o envelhecimento é um fenômeno sem precedentes na história da humanidade e está associado basicamente a dois fatores, a diminuição da natalidade, juntamente com o aumento da expectativa de vida.

De acordo com Kalache, Beauchamp e Childress apud Zornitta (2008 p. 19), a velhice pode ser definida como:

Um processo de progressivas modificações biológicas, psicológicas e sociais, ao longo da vida de uma pessoa. Para fins estatísticos, "envelhecimento" se refere geralmente a grupos etários específicos, por exemplo, aqueles com idade acima de 60 anos. Contudo, o processo de envelhecimento começa antes mesmo de que estamos a nascer, e continua ao longo da vida.

O Ministério da Saúde (2006) define o envelhecimento como:

Um processo seqüencial, individual, acumulativo, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (SILVA et al., 2009 p.15).

Já Santos (2001) citado por Uesugui (2011, p. 21) conceitua o envelhecimento como “um processo distinto, variando segundo a área de pesquisa e objeto de interesse. É considerado multifatorial, pois engloba aspectos biológicos, psicológicos e sociais”.

O envelhecimento deve ser visto como um processo normal e natural do desenvolvimento humano, visto que, cada fase da vida implica transformações, adaptações, aceitação e construção (VALENTINI; RIBAS, 2003).

Uma característica importante do envelhecimento segundo a World Health Organization (2005) é a feminização do envelhecimento, visto que, as mulheres vivem mais do que os homens em quase todos os lugares. Este fato reflete-se na maior taxa de mulheres por homens em grupos etários mais velhos. As mulheres correspondem aproximadamente a dois terços da população acima de 75 anos em países como Brasil e África do Sul. A partir da idade de 80 anos, a média mundial é de menos de 600 homens para cada 1.000 mulheres.

4.2 MUDANÇA DO PERFIL DEMOGRÁFICO BRASILEIRO

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística comprovam que nos últimos anos o Brasil vem se configurando com um novo perfil demográfico caracterizado por um acelerado processo de envelhecimento, com transformações profundas na composição etária de sua população (IBGE, 2009).

Conforme o IBGE (2009) o perfil demográfico da população brasileira até a década de 1970 configurava-se com uma estrutura etária predominantemente jovem. No censo demográfico de 1980, já era observado o alargamento do ápice da pirâmide etária com um aumento da população idosa e a tendência a um estreitamento da base da pirâmide, com reduções significativas do número de

crianças e jovens no total da população, o que ocorreu devido o declínio da fecundidade, e intensificou-se nas décadas seguintes mostrando que a estrutura etária da população brasileira vem mudando de forma acelerada.

Em virtude da queda da fecundidade e mortalidade, a expectativa de vida do brasileiro aumentou de forma acelerada. No ano de 1970 era de 52,67 anos e em 2001, já correspondia a 67,8 anos. No entanto, se comparado a outros países da América latina como a Argentina (73,9 anos) e Uruguai (75,1 anos) a esperança de vida ao nascer ainda que tenha melhorado, é menor (IBGE, 2006).

Ressalta-se que as estatísticas demográficas do IBGE apontam que até 2025, o Brasil corresponderá ao sexto país do mundo com o maior número de idosos, equivalendo a 15% da população brasileira (aproximadamente 30 milhões de pessoas). O Brasil considerado uma nação de jovens, agora, caminha para tornar-se um país de idosos (BARBOSA; SOLER, 2000 apud SILVA, 2009, p. 16-17).

Enfatiza-se que em um período inferior a 50 anos, houve um aumento de idosos correspondente a 700%, o que vale dizer que a cada ano 650 mil novos idosos são incluídos na estatística brasileira (IBGE, 2006).

Segundo projeção o contingente de idosos brasileiros deve alcançar 28,3 milhões em 2020 e chegar a 64 milhões em 2025. Os dados indicam que a população de idosos deverá superar a crianças e adolescentes em 2030, sendo estimado um total de 64,1 milhões de idosos contra 28,3 milhões de crianças e adolescentes (IBGE, 2008).

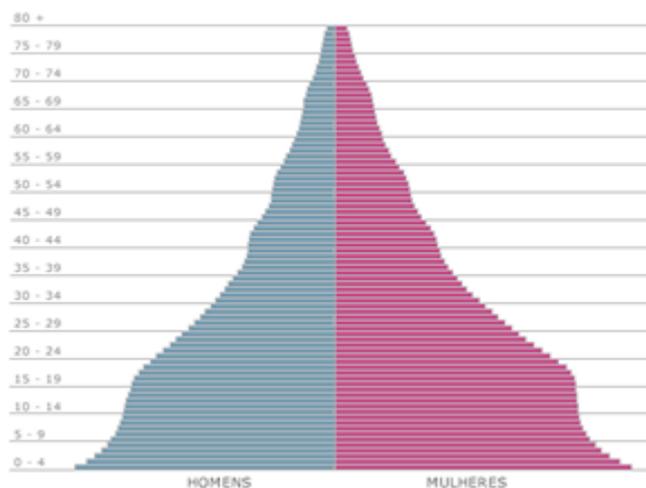


Figura 1 - Pirâmide etária de 1980

Fonte: IBGE, 2008

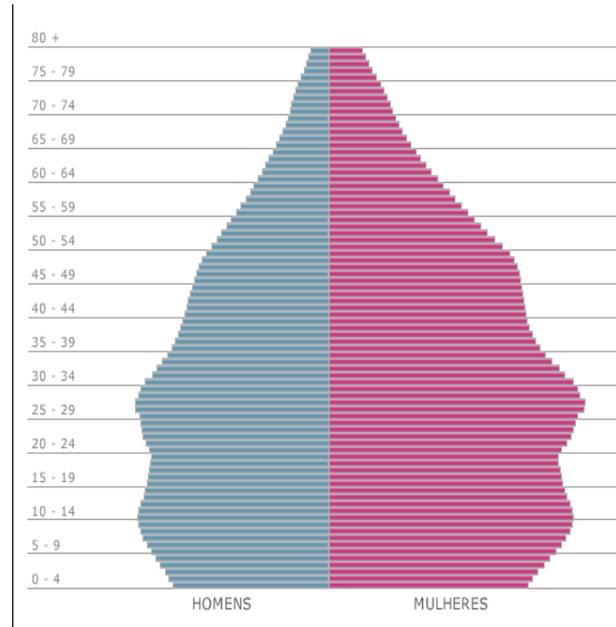


Figura 2 - Pirâmide etária 2010
Fonte: IBGE, 2008

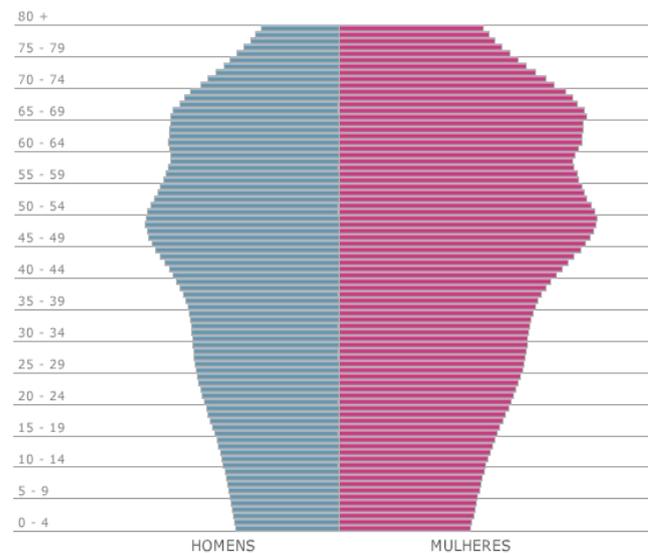


Figura 3 - Pirâmide etária 2050
Fonte: IBGE, 2008

A espécie humana necessitou de milhões de anos para atingir um bilhão de pessoas, o que teria ocorrido provavelmente em 1830. Em 1927 este número dobrou. Em 1960, a população mundial chegou aos três bilhões de habitantes. De lá para cá, esse incremento populacional experimentou substancial aceleração. Em 14 anos a marca dos quatro bilhões foi atingida, o quinto bilhão veio em 1987 e, 12 anos depois, em 1999, alcançamos o sexto bilhão. Paralelamente ao aumento populacional, estendeu-se a longevidade humana a limites antes impensados. (VERAS, 2003 p. 706)

Acrescenta-se que recentemente no dia 31 de outubro de 2011, de acordo com estimativas da ONU o mundo passou de 6 bilhões de pessoas para 7 bilhões. Essa marca foi atingida em 12 anos de 1999 a 2011. Apesar de o ritmo de crescimento ter desacelerado nos últimos anos, a população ainda vai crescer muito nas próximas décadas, a expectativa é que o mundo chegue a 10 bilhões em 2083 (VARELLA, 2011).

A sociedade tem se preocupado com o processo de envelhecimento, devido ao crescimento acelerado da população idosa que corresponde a uma parcela da população cada vez mais representativa, ganhando expressão e legitimidade, no campo das questões sociais da atualidade (DEBERT, 2004; STUCCHI, 2003; TEIXEIRA, 2002 apud PROVINCIALI, 2005, p.13).

Atualmente o envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial e não um processo restrito à países desenvolvidos. A exemplo da França, que necessitou de 120 anos para transpor o percentual de 7% para 14% de idosos em sua população, no Brasil, mesmo sendo um país em desenvolvimento, esta transição demográfica deve acontecer em duas décadas (BUTLER, 1993 apud UESUGUI, 2011, p. 23).

Esse contingente tão elevado de idosos, não havia sido registrado antes no decorrer da história da humanidade. Ao sugerir uma mudança do patamar de discussão da transição demográfica, deve-se buscar algo paralelo na área da saúde, em relação à reorganização dos modelos assistenciais (VERAS, 2003).

O Brasil envelhece rapidamente, onde se observa que a expectativa média de vida aumenta de tal forma que a maior parte da população que vive nos dias atuais irá chegar a velhice. Os grandes centros urbanos, ainda que já apresentem um perfil demográfico parecido ao dos países mais desenvolvidos, ainda não dispõem de uma infraestrutura de serviços para atendimento das demandas decorrentes dessas transformações (IBGE, 2009).

Em decorrência do envelhecimento populacional o perfil de morbimortalidade do Brasil mudou, com prevalência de doenças infecto-contagiosas sendo posteriormente substituídas por doenças crônico-degenerativas, próprias da faixa etária mais avançada. Este segmento populacional consome mais os serviços de saúde, aumentando a frequência e o tempo em relação às hospitalizações, além de ocupar um número maior de leitos, causando impacto financeiro aos cofres públicos (GORDILHO et al., 2000).

Frente à atual realidade que o Brasil se encontra, torna-se necessário mudanças em relação à saúde do idoso que atendam às peculiaridades deste grupo específico, como a reordenação dos modelos atuais de gestão em saúde que contemplem métodos alternativos e dotados de criatividade de modo a permitir que o idoso possa desfrutar de uma melhor qualidade de vida (VERAS, 2009 apud UESUGUI, 2011, p. 25).

Os países europeus, além de terem melhores condições econômicas e sociais, tiveram um envelhecimento populacional muito mais lento do que o nosso e puderam se preparar para assegurar aos idosos melhores condições de vida. Somente em 1994, o Brasil passou a ter uma Política Nacional do Idoso (PNI) (Lei 8.842) e apenas cinco anos depois foi editada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) através da Portaria MS 1.395/99 (BRASIL, 2003).

Uma das conquistas em favor da saúde do idoso é a Portaria/GM nº 399, publicada em 22 de fevereiro de 2006, onde são apresentadas as Diretrizes do Pacto pela Saúde, que contemplam três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. A Saúde do Idoso aparece como uma das prioridades no Pacto pela Vida, o que significa que, pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil, a preocupação com a saúde da população idosa brasileira é explicitada, o que se deve à dinâmica demográfica do país (BRASIL, 2010).

Essa preocupação com a saúde do idoso deveria ser um anseio antes mesmo da mudança do perfil demográfico brasileiro, uma vez que, o objetivo das políticas públicas de saúde é assegurar atenção a toda a população, através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo integralidade da atenção, enfatizando que o direito integral e universal à saúde em nosso país foi conquistado pelos brasileiros na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) (BRASIL, 2010).

4.3 HIV/AIDS NO CONTEXTO GERAL

4.3.1 Conceito

De acordo com o Ministério da Saúde a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida habitualmente conhecida pela sigla AIDS ou SIDA é uma doença emergente, que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em decorrência do seu caráter pandêmico e de sua gravidade (BRASIL 2002).

Segundo Pontes, Paiva e Rodrigues (2001, p. 33)

A AIDS [...] é uma doença infecciosa, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que compromete as células do sistema imunológico, permitindo que outras infecções e alguns tipos de câncer se manifestem.

Os infectados pelo HIV evoluem para um grave comprometimento do sistema imunológico a medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células atingidas pelo vírus. Assim, a contagem desses linfócitos T CD4 são tão importantes como marcadores dessa imunodeficiência (BRASIL, 2006a).

4.3.2 Agente Etiológico

Sobre o agente etiológico causador da AIDS torna-se necessário relatar que o HIV-1 foi isolado de pacientes com AIDS pelos pesquisadores Luc Montaigner, na França e Robert Gallo, nos Estados Unidos da América, em 1983 sendo esses os precursores na pesquisa do HIV. Um segundo agente etiológico foi identificado em 1986, também retrovírus, com características semelhantes ao HIV-1, denominado HIV-2. Ressalta-se que o termo HIV (Human Immunodeficiency Virus ou Vírus da Imunodeficiência Humana) foi proposto por um comitê internacional, reunido nesse mesmo ano, reconhecendo-o como um vírus capaz de infectar seres humanos (BRASIL, 2006a).

O HIV-1 é prevalente nas Américas, na Europa e na maioria dos outros países e o HIV-2 é encontrado principalmente em algumas regiões da África Ocidental (ROUQUAYROL; VERAS, 1999 apud DAVID; AGUIAR, 2006).

4.3.3 Transmissão

Sabe-se hoje que a principal via de transmissão do HIV no Brasil e no mundo é a via sexual. A OMS ainda menciona que considera a transmissão heterossexual, a mais freqüente do ponto de vista global (BRASIL 2006a).

O vírus HIV é transmitido de pessoa a pessoa através do contato sexual, pois o mesmo encontra-se em grandes proporções no esperma e nos fluidos das células vaginais, através do sexo anal que apresenta o maior potencial de contágio, pois o revestimento interno do ânus apresenta maior risco de traumatismos e grande capacidade de absorção de líquidos. Há também possibilidade de transmissão através do sexo oral principalmente quando existem lesões na boca, e presença de outras doenças sexualmente transmissíveis que causam ulcerações genitais, bem como o maior número de parceiros sexuais, que aumentam o risco de contrair a infecção (PONTES; PAIVA; RODRIGUES, 2001).

Os mesmos autores mencionam que outras formas importantes de transmissão podem ocorrer através do contato com o sangue, por transfusões sanguíneas de doadores contaminados, transplante de órgãos, hemoderivados contaminados em agulhas e seringas, lâmina de barbear, utensílios de manicure e secreções de feridas.

Além dessas formas de transmissão, existe a transmissão vertical sendo essa a transmissão de mãe para filho, no decorrer da gravidez, durante ou após o parto e também pelo leite materno (DAVID; AGUIAR, 2006). É válido lembrar que entre os exames essenciais do pré-natal existe a obrigatoriedade da oferta do teste anti-HIV a todas às gestantes, com aconselhamento pré e pós-teste. O diagnóstico precoce permite o controle da doença materna e a prevenção da transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2006a).

O Ministério da Saúde esclarece:

Embora o HIV tenha sido isolado de vários fluídos corporais que contenha células inflamatórias, somente o contato com sangue, sêmen, secreções vaginais e leite materno contaminados têm sido implicados como fontes de infecção desse vírus (BRASIL, 2006a, p.127).

4.3.4 Aspectos Clínicos

A evolução da doença pode ser dividida em 3 fases: infecção aguda, infecção assintomática e a infecção sintomática. A infecção aguda pode aparecer algumas semanas após a infecção inicial, com sinais e sintomas que variam e podem se assemelhar a um quadro gripal ou mesmo a uma mononucleose. Nessa fase torna-se difícil o diagnóstico devido à semelhança com outras doenças virais. Decorrida essa fase, o paciente entra na fase da infecção assintomática, de duração variável de alguns anos. Já a doença sintomática, que caracteriza a AIDS sendo essa a manifestação mais grave da imunodepressão, relacionada com diversos sinais, sintomas e doenças característicos da AIDS como febre prolongada, diarreia crônica, perda de peso importante (superior a 10% do peso anterior do indivíduo), sudorese noturna, astenia e adenomegalia (BRASIL, 2004).

Lewi et al. (2004) acrescentam que as infecções oportunistas (IO) e as manifestações neoplásicas, como o Sarcoma de Kaposi, refletem o estágio final da doença, pois ocorre em pacientes que já possuem um grave comprometimento do sistema imune, afirmando que são inúmeras as infecções oportunistas prevalentes nesses pacientes, considerando as diferenças regionais, a exemplo da pneumonia causada pelo *Pneumocystis carinii*, retinite por citomegalovírus e encefalite por *Toxoplasma gondi*. Estas infecções são prevalentes em todos os continentes. No Brasil, a tuberculose pulmonar ou disseminada é uma das dez de maior prevalência.

Nesse contexto vale ressaltar que o Ministério da Saúde pontua ainda a ocorrência de formas graves ou atípicas de doenças tropicais, como leishmaniose e doença de Chagas, que já tem sido observadas no Brasil (BRASIL, 2004).

4.3.5 Epidemiologia

Segundo Zornitta (2008) consta no relatório UNAIDS-2007, a estimativa que há no mundo 33,2 milhões de pessoas infectadas pelo HIV/AIDS. Desde o seu surgimento em 1981, ela já levou a óbito cerca de 25 milhões de pessoas.

Vale ainda mencionar que a publicação científica sobre a população idosa com AIDS para obtenção do título de mestre intitulado “Os novos idosos com AIDS: sexualidade e desigualdade à luz da bioética de autoria citada acima traz dados importantes no que diz respeito a epidemiologia mundial. Segundo a autora, a África Subsaariana é a região mais atingida no mundo correspondendo a 68% do total mundial, ou seja, 22,5 milhões de pessoas vivendo com o vírus, sendo a maioria mulheres(61%). A África do Sul é o país que tem o maior número de infecções por HIV.

Já na América Latina, o número estimado é de 1,6 milhões de pessoas infectadas pelo HIV, sendo um terço delas no Brasil. A autora ainda afirma que o sexo desprotegido é responsável por aproximadamente 50% de todas as contaminações.

A história da AIDS no Brasil comprova esse fato, uma vez que, na primeira metade da década de 80, a epidemia do HIV/AIDS já registrava a via sexual principalmente entre homossexuais, e a sanguínea (transfusão de sangue, hemoderivados e uso de drogas injetáveis) como a principal via de transmissão da doença (BRASIL, 2006a).

Nesse período as taxas de morbimortalidade eram muito elevadas, e o governo reagiu com medidas de controle voltadas à melhoria da qualidade e controle do sangue e hemoderivados e como conseqüência dessa atitude ocorreu a diminuição de casos de AIDS entre hemofílicos e transfundidos (BRASIL, 2006a).

Vale lembrar que foi no ano de 1982 que surgiu a adoção temporária do nome da doença dos 5 “Hs”, caracterizando os homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável) e hooker (nome inglês designado às profissionais do sexo), esses considerados como grupo de risco pois acreditava-se que a AIDS atacava apenas pessoas que se enquadravam nesses seletos grupos (BRASIL, 2010).

Á epidemiologia da AIDS nos remete a evolução da doença desde o surgimento dos primeiros casos até os dias atuais.

Desde o ano de sua descoberta em 1982, o número de notificações vem aumentando consideravelmente, sendo nos anos 80 notificados 15.696 casos, nos anos 90 esse número teve uma considerável elevação e chegou a atingir 206.224 casos e de 2000 à junho 2010, último ano de notificação divulgado no DATASUS, o número de casos aumentou para 370.994, totalizando 592.914 casos desde 1980 até junho de 2010. Essa crescente evolução é comprovada na figura seguinte onde é mostrado o número de casos notificados no Brasil no período de 1980 a 2010.

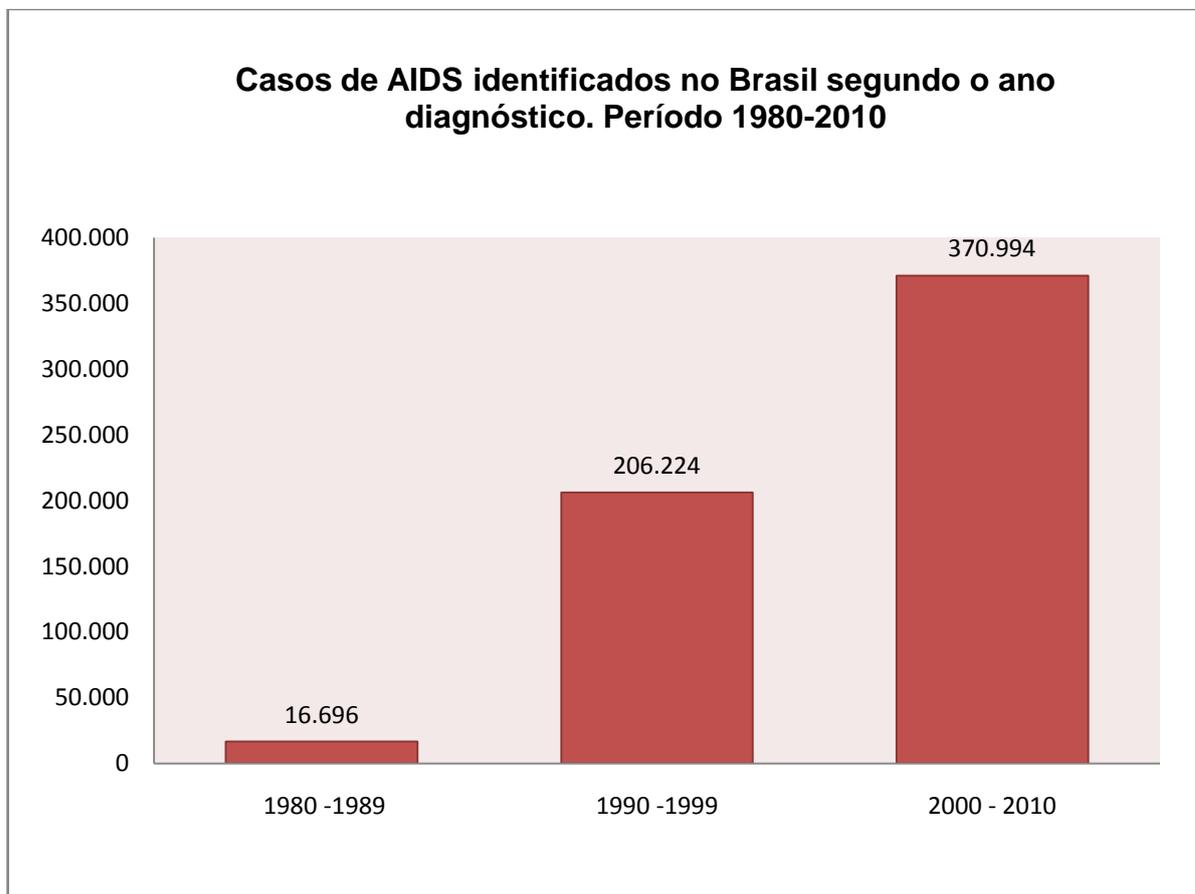


Figura 4 - Casos de AIDS identificados no Brasil segundo o ano diagnóstico. Período 1980-2010

Fonte: DATASUS (2011)

Além desse importante aumento, a AIDS ao longo dos anos também caracterizou-se com um novo perfil epidemiológico. No início, a epidemia configurou-se por atingir principalmente homens, com nível de escolaridade maior e que

moravam nas grandes cidades e pertenciam aos chamados grupos de risco como os usuários de drogas injetáveis e homossexuais, hoje a epidemia ganhou nova cara e caracteriza-se pela feminização, heterossexualização, pauperização e interiorização (SILVA et al., 2010).

É nesse comportamento dinâmico da epidemia que apesar de atingir todas as faixas etárias, tem-se observado uma diminuição de casos na população com faixa etária de 20 a 29 anos, em ambos os sexos. É importante salientar, o considerável aumento de casos nos últimos cinco anos em indivíduos acima de 50 anos. Esta realidade requer uma atenção redobrada das equipes de atenção básica para a prevenção neste grupo que surge como a mais nova característica da epidemia (SILVA et al., 2010).

Torna-se assim, imperioso que os profissionais de saúde estejam atentos para o novo quadro que a epidemia vem adquirindo nos últimos anos.

4.4 HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE

A epidemia da AIDS corresponde hoje como um fenômeno de grande magnitude. Porém, mesmo com a rapidez com que o Brasil vem respondendo às demandas impostas pelo aparecimento do HIV/AIDS, os casos vão se multiplicando a medida que se diversificam os segmentos populacionais atingidos (SOUZA; SUASSUNA; COSTA, 2009).

A AIDS deixou de ser uma doença que atinge apenas parte da população denominada de grupos de risco e disseminou-se para a população em geral. Atualmente, tem-se observado um elevado crescimento no número de casos nas populações, tanto feminina quanto masculina, com idades superiores a 59 anos, o que pode ser um indício de uma nova característica da epidemia (SOUZA; SUASSUNA; COSTA, 2009).

Enfatizando o caráter pandêmico da epidemia e a nova configuração do quadro epidemiológico da mesma em nível mundial a publicação de maio de 2008 da Countryof Riverside departament o public health epidemiology e program evaluation, revela que 15% dos novos casos de HIV/AIDS nos Estados Unidos em

2005 estavam entre adultos com 50 anos ou mais (EPIDEMIOLOGY E PROGRAM EVALUATION, 2008).

No início da epidemia as pessoas mais atingidas pelo vírus eram aquelas que se encontravam no auge da fase produtiva e reprodutiva, ou seja, na faixa etária entre 20 e 40 anos, nessa época as campanhas de prevenção eram voltadas para essa população específica, considerada então vulnerável à infecção pelo HIV (CASTRO, 2007).

Saldanha, Felix e Araújo (2008) enfatizam que a epidemia começa a se configurar de forma diferenciada da inicial e atualmente grupos, não identificados como passíveis de contaminação pelo HIV, passam a integrar o cenário epidemiológico da doença. Ilustrando essas afirmações a figura abaixo relaciona os casos de AIDS na terceira idade identificados no Brasil do período de 1980 à 2010.

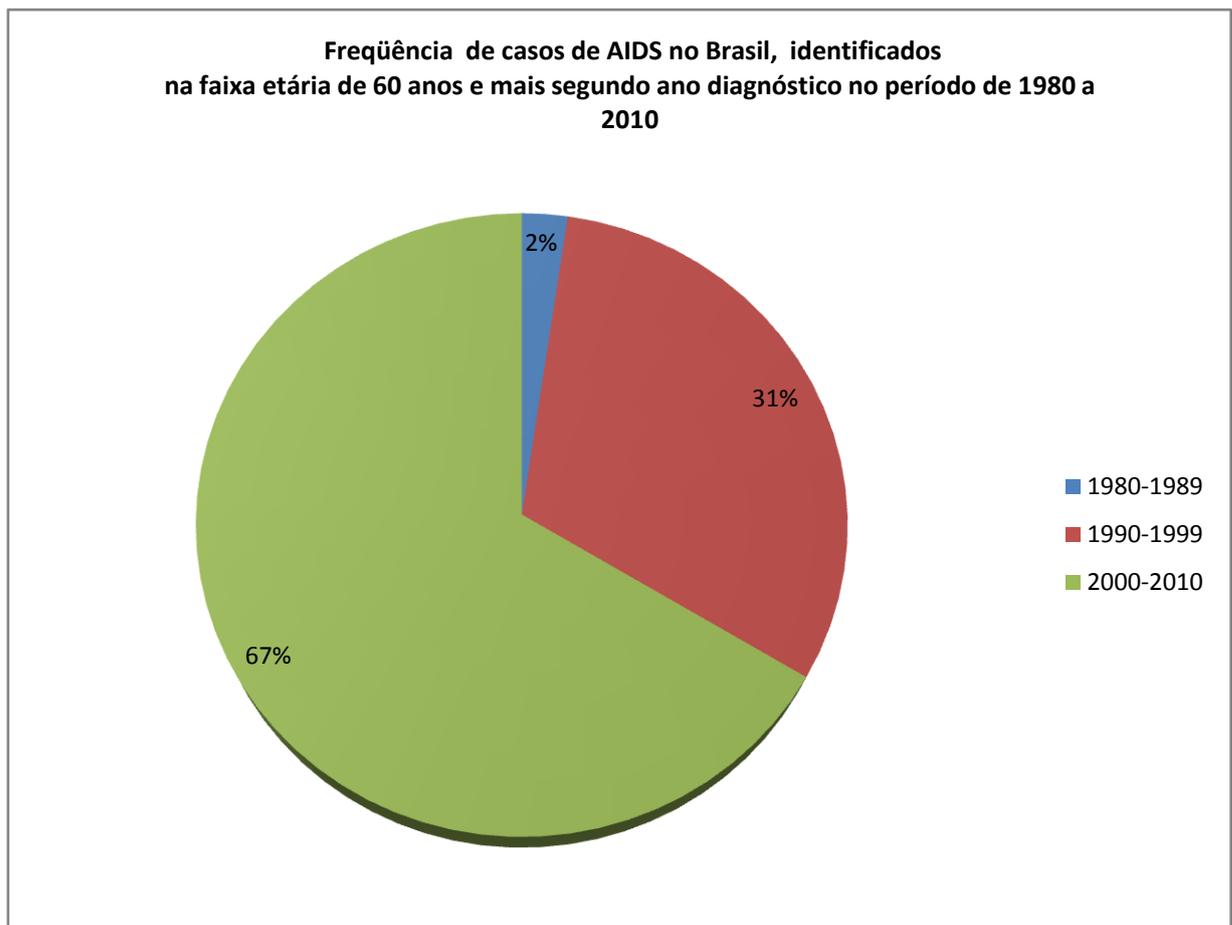


Figura 5 – Frequência de casos de AIDS no Brasil, identificados na faixa etária de 60 anos e mais segundo o ano diagnóstico, no período de 1980 a 2010

Fonte: DATASUS (2011)

Conforme a figura 5 pode-se observar o crescimento no número de notificações de AIDS na faixa etária acima de 60 anos. Nos anos 80 onde foram notificados os primeiros casos no Brasil registrou-se 282 (2%) casos de idosos soropositivos. Já nos anos 90, esse número elevou-se para 3767 (31%) e no período de 2000 a junho de 2010 (último mês divulgado pelo DATASUS) foram registrados 8010 (67%) notificações de idosos com AIDS no Brasil. A epidemia aumentou de 2% para 67% em um espaço de tempo de três décadas, mostrando a magnitude com que essa epidemia vem atingindo os idosos, que já pode ser considerada como um novo grupo de risco.

A epidemia de HIV/AIDS em pessoas idosas no Brasil tem surgido como um problema de saúde pública, nos últimos anos, devido a dois aspectos emergentes: o acréscimo de notificações de transmissão do HIV após os 60 anos de idade e o envelhecimento de pessoas infectadas pelo HIV (BRASIL, 2006).

É importante ressaltar diante dos dados mencionados acima a subnotificação dos casos de HIV/AIDS principalmente na população idosa. Em 1995, em um hospital de Nova York, pesquisadores constataram ao avaliar um grupo de 257 idosos infectados pelo HIV no período de um ano, a subnotificação de 13 deles (5,05%) em relação aos óbitos por HIV. A morte de nenhum destes foi atribuída à esta infecção (EL-SADR; GETTELER, 1995 apud ARAÚJO et al., 2007, p. 546).

Sabe-se que a notificação dos casos de AIDS no Brasil, passou a ser obrigatória a partir de 1986. Mesmo decorridos todos esses anos o atraso nas notificações e a subnotificação ainda são as maiores falhas apontadas no sistema, sendo esta uma das causas para a diferença entre a epidemia decorrente dos casos notificados e a real magnitude da mesma. Vale lembrar que essa condição pode variar entre as diferentes regiões e períodos de tempo (POTTES et al., 2007).

Segundo Araújo et al. (2007) no Brasil, a principal forma de transmissão de AIDS na faixa etária de 60 anos é a transmissão sexual. Isso se dá em virtude da estigmatização em relação aos idosos, partindo tanto dos familiares como dos profissionais de saúde que negam-se a pensar que o idoso está ativo sexualmente. Essa atitude traz graves conseqüências, principalmente em relação à prevenção, pois esta só vai ocorrer se todos estiverem atentos para discutir abertamente as formas de prevenção, uma vez que os próprios profissionais de saúde raramente

investigam sobre a vida sexual do idoso, nem suspeitam da possibilidade da contaminação pelo HIV retardando o diagnóstico.

Entretanto, de acordo com Schmid et al. (2009) mesmo sendo a atividade sexual o modo mais provável de transmissão, torna-se imprescindível pesquisas para que se possam estabelecer as contribuições relativas aos diferentes fatores de risco e modos de transmissão.

A mudança no padrão sexual dos homens idosos, ocorreu a partir dos anos 90, quando surgiram os fármacos para tratamento de disfunção erétil, o que proporcionou-lhes uma atividade sexual mais duradoura. Já em relação às mulheres, elas continuam com a atividade sexual ativa apesar de terem a frequência das relações diminuídas em decorrência da menopausa, e relatam ainda terem dificuldade em negociar o uso do preservativo com os parceiros (AUERBACH, 2003; GORDON; THOMPSON, 1995 apud GODOY et al., 2008, p. 7-8).

Ainda em relação a mudança no padrão sexual, é importante comentar que os hormônios sintéticos, desempenham um papel importante tanto na contracepção (no caso de mulheres em idade fértil), quanto na terapia de reposição hormonal que ajudam a manter a função sexual após a menopausa, sendo essa uma importante conquista para o prolongamento da vida sexual dos idosos. Recentemente, o sildenafil¹ e o tadalafil² vieram resguardar os homens das perturbações da ereção cujo potencial patológico se revela provavelmente muito mais em nível psicológico que fisiológico. Isso nos mostra que os progressos da medicina reduzem as limitações biológicas que dificultam a manutenção da atividade sexual na terceira idade (VASCONSELLOS et al., 2004).

Segundo do Ministério da Saúde há uma crescente evidência de que essa população está se infectando cada vez mais não só pelo HIV, mas também, por outras doenças sexualmente transmissíveis como sífilis, gonorréia, etc. (BRASIL, 2006b).

Um estudo realizado no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul sobre o conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade foi verificado que no domínio “prevenção”, a maior parte da amostra estudada era consciente que o uso do preservativo impede a transmissão do HIV; porém, mais de 80% não o utilizavam

¹ Nome genérico para o Viagra. É um medicamento que bloqueia a ação da enzima fosfodiesterase do tipo 5 (PDE).

² Está na mesma classe de medicamentos que o Sildenafil (Viagra) – são inibidores da fosfodiesterase do tipo 5 (PDE5). O Tadalafil possui uma estrutura química exclusiva.

durante as relações sexuais. Os autores do estudo ainda acrescentam que a predominância de mulheres nos grupos pesquisados é uma provável explicação já que as mesmas se encontram no período pós-menopausa, e sem apresentarem risco de engravidar, acreditam que não necessitam de proteção, não insistindo com seu parceiro no uso do preservativo (LAZZAROTTO et al., 2008).

Ainda sobre prevenção Saldanha (2003), coloca que algumas questões socioculturais para as pessoas idosas são ainda muito presentes, como por exemplo, a falta de hábito dos homens em usar o preservativo, já que esse nunca fez parte da vida sexual deles, o que acaba expondo as mulheres idosas sexualmente ativas ao vírus devido a situação de submissão ao parceiro que na maioria das vezes contraem o vírus por infidelidade e multiplicidade de parceiras, conseqüência de uma educação machista e conservadora.

Acredita-se que um dos desafios a serem enfrentados pelo programa de atenção à saúde do idoso será sensibilizar os idosos, sejam eles homens ou mulheres, a adotarem práticas preventivas em suas relações como o uso do preservativo, pois o uso do preservativo praticamente inexistente na dimensão das práticas preventivas dessa geração (SILVA, 2009).

Outro fator contribuinte para a vulnerabilidade dos idosos segundo o Ministério da Saúde é que os profissionais de saúde, e em especial os médicos, do clínico geral ao geriatra, no geral, tendem a não valorizarem as queixas sexuais do paciente idoso. Evitam falar sobre esse assunto, por terem medo de não saberem lidar com ele, ou por não saberem o que fazer com as respostas que as pessoas podem dar. Por outro lado as pessoas idosas, nas quais ainda é intenso o desejo sexual, sentem um sentimento de culpa e de vergonha (BRASIL, 2006b).

O encaminhamento dessas pessoas para o teste do HIV poderia tornar-se um procedimento de rotina, da mesma forma como é feito na população mais jovem, no entanto, isso só será possível se o profissional de saúde considerar com naturalidade a ocorrência de atividade sexual na terceira idade (BRASIL, 2006b).

A concepção presente na sociedade de que sexo é privilégio dos jovens, colabora para manter fora das prioridades de prevenção das DST e AIDS os grupos populacionais com idade superior a 50 anos (POTTES et al., 2007).

No âmbito individual outro fator determinante chama a atenção para o fato de que os idosos não se consideram em situação de risco para a infecção pelo HIV. Na pesquisa realizada com o objetivo de investigar o viver com HIV/AIDS na perspectiva

de pessoas idosas atendidas em um ambulatório especializado da cidade de São Paulo quando indagados sobre sua percepção de risco de adquirirem a infecção por HIV, 81,3% dos idosos entrevistados informaram que jamais imaginaram essa possibilidade. Além disso, a falta de percepção do risco de infecção por HIV na população idosa por parte dos profissionais pode retardar o reconhecimento da infecção fazendo com que o diagnóstico da mesma seja feito na fase mais avançada da infecção, ocasionando dessa forma prejuízo para o seu prognóstico (CASTRO, 2007).

Silva (2009) em sua pesquisa mostra que a iniciativa para a realização do teste de HIV não partiu dos profissionais de saúde. Entre os participantes da pesquisa a decisão deu-se por iniciativa pessoal em função do resultado do parceiro “ouvir falar” que o parceiro sexual havia se contaminado.

Sobre o diagnóstico da infecção pelo HIV em idosos, pesquisas comprovam que nesses pacientes, o diagnóstico é feito em uma fase mais tardia da história natural da infecção. Geralmente a soropositividade só é diagnosticada após uma extensa investigação e por exclusão de outras doenças, o que atrasa o diagnóstico e o tratamento. Esse fato acontece em decorrência da ausência de suspeita desta infecção nos pacientes mais velhos, ou também, por terem um tempo mais curto entre a infecção e aparecimento da doença devido ao envelhecimento do sistema imunológico (POTTES et al., 2007).

Sobre a dificuldade de diagnóstico em idosos Antón et al. (2004), coloca que em um serviço de infectologia em Barcelona, constatou-se que em 30% dos paciente idosos, o teste sorológico para HIV foi realizado somente em situações de aparecimento de doenças oportunistas característica da AIDS. Comprovando mais uma vez, a invisibilidade da população idosa a infecção pelo HIV.

Outro fator que deve ser considerado em relação ao aumento do número de idosos soropositivos é o desenvolvimento da terapia antirretroviral combinada (TARV), que tem garantido uma melhor qualidade e expectativa de vida ao portador de HIV. Esse fenômeno é observado em todas as regiões do mundo nas quais se utiliza a terapêutica antirretroviral. Vale aqui destacar que no Brasil, o acesso aos medicamentos é universal e gratuito (KRAMER et al., 2009).

O desenvolvimento da terapia antirretroviral combinada (TARV), a partir de 1996, proporcionou a melhoria no prognóstico e na qualidade e expectativa de vida dos portadores do HIV; entretanto, fatores como a possibilidade do desenvolvimento de resistência viral aos medicamentos, a potencial

toxicidade dos fármacos no médio e no longo prazo e a necessidade de adesão à TARV permanecem como principais empecilhos ao seu sucesso. A sua prescrição deve ser individualizada, seguindo critérios como eficácia, durabilidade e tolerabilidade (Brasil, 2008; TUBOI, 2005 apud Kramer et al., 2009, p. 561).

Com base no crescente número de casos de HIV/AIDS em idosos, em 2008 o Ministério da Saúde lançou a campanha do dia mundial contra a AIDS, com foco em homens e mulheres heterossexuais e o slogan “clube dos ENTA. Sexo não tem idade. Proteção também não” e a do carnaval de 2009 com slogan “Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não” (SILVA, 2009).

Na mídia, normalmente, não se vê o tema da AIDS na velhice, parece haver um certo receio em tratar a questão abertamente. Sendo a televisão um meio de comunicação em massa e que atinge grande parte da população incluindo os idosos, torna-se uma necessidade e um desafio fazer essa temática ser cada vez mais divulgada nesse meio (SILVA, 2009).

Assim, acredita-se que o número de idosos soropositivos pode aumentar ocasionando novos desafios para o setor da saúde e justificando a realização de pesquisas que busquem respostas para essas questões (CASTRO, 2007).

Portanto, um dos desafios aos programas e serviços de DST/HIV/AIDS, será elaborar estratégias de prevenção e assistência a uma população de idosos que por muitos anos não demandava suas campanhas e serviços (SILVA, 2009).

4.5 FATORES DE VULNERABILIDADE PARA O IDOSO

Em pesquisas na área da saúde, os termos “vulnerável” e “vulnerabilidade” são geralmente empregados para descrever a suscetibilidade das pessoas a problemas e danos de saúde (NICHATA et al., 2008, grifo do autor).

De acordo com Descritores em Ciências da Saúde (DecS), utilizados na Biblioteca Virtual em Saúde o termo vulnerabilidade está descrito como:

Relação existente entre a intensidade do dano resultante e a magnitude de uma ameaça, evento adverso ou acidente. 2. Probabilidade de uma determinada comunidade ou área geográfica ser afetada por uma ameaça ou risco potencial de desastre, estabelecida a partir de estudos técnicos (Material III – Ministério da Ação Social, 1992). Grau de perda (de 0 a 100 por cento) como resultado de um fenômeno potencialmente danoso.

Um fenômeno determinante para que pesquisadores e profissionais de saúde pudessem repensar o conceito de risco e avançar nas discussões sobre vulnerabilidade foi o surgimento da epidemia da AIDS (NICHATA et al., 2008).

Em relação a vulnerabilidade Castro (2007) relata em seu estudo que no plano individual, todos os seres humanos, são em algum grau vulneráveis à infecção por HIV e suas conseqüências. Essa vulnerabilidade pode variar ao longo do tempo em função de valores e recursos que lhes permitam ou não obter meios para se proteger, uma vez que a vulnerabilidade está relacionada ao comportamento e práticas de risco, que podem criar oportunidades aos indivíduos infectarem-se e/ou adoecerem, nas diversas situações já conhecidas de transmissão desse agente retroviral.

No plano social a mesma autora discorre que a vulnerabilidade vem sendo avaliada, dentre outros, por aspectos relacionados às iniquidades de determinados grupos populacionais no acesso à informação e à escolarização, ao trabalho e à geração de renda, no acesso aos serviços de saúde e às intervenções de prevenção e cuidado ali propostas. Esse tipo de vulnerabilidade pode ser visto na forma como se concebe o exercício da sexualidade na terceira idade.

O plano programático abrange desde o compromisso em formular políticas amplas e específicas dos governos, da sustentabilidade e multisetorialidade das ações, à qualificação dos recursos humanos em saúde, entre outros aspectos (SILVA, 2009). O quadro 1 exemplifica os três planos citados nos parágrafos anteriores.

Individual	Social	Programática (ênfase no setor saúde)
Valores	Normas sociais	Compromisso político dos governos
Interesses	Referências culturais	Definição de políticas específicas
Crenças	Relações de gênero	Planejamento e avaliação das políticas
Credos	Relações de raça/etnia	Participação social no planejamento e avaliação
Desejos	Relações entre gerações	Recursos humanos e materiais para as políticas
Conhecimento	Normas e crenças religiosas	Governabilidade
Atitudes	Estigma e	Controle social
Comportamentos		
Relações		

familiares Relações de amizades Relações afetivo- sexuais Relações profissionais Situação material Situação psicoemocional Situação física Redes e suportes sociais	discriminação Emprego Salários Suporte social Acesso à saúde Acesso à educação Acesso à justiça Acesso à cultura, lazer e esporte Acesso à mídia Liberdade de pensamento e expressão Participação política Cidadania	Sustentabilidade política, institucional e material da política Articulação multisetorial das ações Atividades intersetoriais Organização do setor saúde Acesso aos serviços Qualidade dos serviços Integralidade da atenção Equidade das ações Equipes multidisciplinares Enfoques interdisciplinares Integração entre prevenção, promoção e assistência Preparo técnico-científico dos profissionais e equipes Compromisso e responsabilidade dos profissionais Respeito, proteção e promoção dos direitos humanos Participação comunitária na gestão dos serviços Planejamento, supervisão e avaliação dos serviços Responsabilidade social e jurídica dos serviços.
---	--	---

Fonte: SILVA (2009) Adaptado de Ayres et al. (2006)

Quadro 1 – Aspectos a serem considerados nas três dimensões das análises de vulnerabilidade

De acordo com Oliveira, Lima e Saldanha (2008), além dos fatores citados acima deve-se considerar as vulnerabilidades física, psicológica, social e institucional além da invisibilidade com que é tratada a exposição do idoso ao risco de contrair o HIV, seja por via sexual ou por uso de drogas ilícitas.

A vulnerabilidade social está ancorada na forma como é visto a sexualidade na terceira idade, partindo do princípio que a atividade sexual não se limita aos aspectos biológicos e físicos, possuindo também características psicológicas e biográficas do indivíduo, bem como seu contexto sociocultural (OLIVEIRA; LIMA; SALDANHA, 2008).

No âmbito da vulnerabilidade institucional, principalmente nas esferas políticas e econômicas, verifica-se que os investimentos realizados pelas autoridades governamentais vêm crescendo nas duas décadas de epidemia da AIDS. No entanto, considerando as campanhas educativas e de prevenção, constata-se a ênfase em públicos específicos – jovens e pessoas em idade reprodutiva – e de acordo com as necessidades epidemiológicas do momento (OLIVEIRA; LIMA; SALDANHA, 2008).

Um aspecto importante a ser lembrado segundo Saldanha e Vasconcelos (2008) é que os idosos estão vulneráveis a adquirir HIV/AIDS em função de algumas questões culturais que estão presentes até hoje como, por exemplo, a infidelidade e multiplicidade de parceiras presentes durante o percurso da vida dos homens que hoje tem mais de 60 anos, e não usam preservativos porque isso nunca fez parte da vida deles.

Além disso, fisiologicamente, o idoso possui alterações de seu estado imunológico, que o predispõe a um maior risco de contrair infecções e maior vulnerabilidade a agentes agressores (FREITAS, 2002; BRASIL, 2005 apud ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010, p. 713).

A anatomia feminina após a menopausa facilita a infecção pelo vírus, pois nesse período o revestimento da mucosa vaginal torna-se fino e atrófico, ficando a parede vaginal vulnerável ao trauma, às vezes apresentando irritação local e sangramento (SANTOS, 2001).

A visão acerca do idoso como um ser assexuado ou incapaz de produzir desejos em outras pessoas, aumenta ainda mais a sua vulnerabilidade frente às doenças sexualmente transmissíveis e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, pois a sociedade não levanta discussões sobre medidas preventivas necessárias para atingir esta faixa etária da população (RIBEIRO; JESUS, 2006).

4.6 SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

A sexualidade faz parte da vida dos seres humanos e está presente em todas as fases do desenvolvimento do homem. Vai desde o nascimento até a morte. A função sexual continua por toda a vida mesmo na terceira idade. O comportamento sexual é definido por vários princípios: cultura, religião, educação e estes valores influenciam intensamente o desenvolvimento sexual, determinando a maneira como iremos vivenciá-la e lidar com ela por toda a vida (DANTAS, SILVA; LOURES, [2002]).

De acordo os mesmos autores a geração atual de idosos é fruto de uma educação muito severa, seus pais tinham por orientação sexual os conceitos repressores e para muitos o exercício da sexualidade é considerado algo sujo e pecaminoso. A sexualidade no idoso está relacionada a vários sentimentos: são as alegrias, as culpas, as vergonhas, os preconceitos e as repressões de cada um. O sexo na terceira idade traz satisfação física, reafirma a identidade e demonstra o quanto cada pessoa pode ser valiosa para outra, estimulando sensações de aconchego, afeto, amor e carinho.

É importante lembrar que sexo não é a mesma coisa que sexualidade, embora represente uma de suas importantes dimensões e ainda se use em grande parte, na linguagem, os dois termos como sinônimos (NEGREIROS, 2004).

Silva et al. (2009, p.18) em sua pesquisa cita Vallescar (2006) que descreve a sexualidade como:

Uma necessidade fundamental do ser humano, cuja dinâmica e riqueza deve ser vivida plenamente. Esta nasce, cresce e evolui com o ser humano, sendo por isso necessária para a realização plena, como pessoa, de todo o indivíduo. O amor e prazer que daí se retira não terminam com o envelhecimento.

Diante do exposto Almeida e Lourenço (2007) afirmam que o contexto histórico-social em que está inserido o idoso é importante para entendermos como se dá o processo emocional ou mesmo algumas práticas.

Um exemplo disso é o significado da expressão “viúva alegre”. Muitas mulheres passam anos vivendo sob o jugo de um marido completamente intransigente, e quando ele morre, estas passam a conhecer a vida com um outro olhar, usufruindo de situações que nunca viveram antes, como a relação com um novo parceiro. Embora sejam criticadas elas mostram que a sexualidade está presente em todas as fases do desenvolvimento do ser humano (ALMEIDA; LOURENÇO, 2007, grifo do autor).

Numa sociedade que valoriza o jovem e o belo, o corpo feminino que envelhece já não oferece atrativos. Com medo de ser tornar ridícula, para fugir do estigma de “velha assanhada” a idosa adota, em geral, uma postura discreta (NEGREIROS, 2004, grifo do autor).

A sexualidade é uma forma de expressão que está presente em todo ser humano e não deveria ser diferente na velhice. A sexualidade não é só o ato sexual, ela é um momento de intimidade em que deve ser vivenciada pelo idoso usufruindo a experiência no curso da vida (CAPODIECI, 1998 apud FERIANCIC; GOTTER, [2009], p.6).

Atualmente, são muitos os fatores que estimulam o prolongamento da atividade sexual desse grupo populacional: maior expectativa de vida saudável, incremento da vida social e, conseqüentemente, da vida sexual, em decorrência de novas drogas para a disfunção erétil, medicamentos que minimizam os efeitos da menopausa, lubrificantes vaginais, próteses, correção e prolongamento peniano, cirurgias plásticas estéticas, os exames preventivos de câncer de próstata, fazendo com que os homens e mulheres freqüentem mais os serviços de saúde. A crescente difusão da prática de exercícios físicos (musculação, hidroginástica, yoga etc), turismo direcionado para esse segmento, dentre outros recursos, vem permitindo que os homens e as mulheres idosos prolonguem ainda mais o exercício de sua sexualidade (BRASIL, 2006b).

Constantemente observa-se na mídia que personalidades, intelectuais, políticos e artistas com mais de 60 anos, contradizendo os velhos estereótipos, ao mostrarem sua inteligência, versatilidade, perspicácia, audácia, boa forma, bom humor, dentre outras características, mostrando que também na velhice as pessoas podem ser produtivas, transformando o modo de pensar de muitos idosos “comuns”, rompendo com os paradigmas que assombram a velhice (ALMEIDA; LOURENÇO, 2007, grifo meu).

Deve-se entender que a sexualidade do idoso pode e deve ser objeto de esclarecimento, desmistificação e orientação, mas não expressos através de “certo” ou “errado”. Ao idoso cabe a opção em exercê-la ou, até mesmo, negá-la. Inúmeras pesquisas têm revelado que excluídos os casos patológicos, não existem obstáculos para a atividade sexual de qualquer indivíduo que atinge à terceira idade (FERIANCIC; GOTTER, 2009, grifo do autor).

4.7 A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA AIDS EM IDOSOS

O aumento significativo no número de idosos apresenta-se como um grande desafio para o nosso país, fazendo-se necessário a implantação de políticas públicas e estratégias que venham assegurar qualidade de vida deste segmento populacional. Questões como a AIDS precisam de um cuidado especial e aprofundamento no sentido de proporcionar subsídios, tanto para a prestação de cuidados com esses portadores do HIV e da AIDS, como para o desenvolvimento de ações e programas que priorizem a prevenção (POTTES et al., 2007).

Tendo em vista que os princípios básicos do SUS são a universalização, descentralização, hierarquização e participação social, deve-se enfatizar que a atenção primária deve estar preparada e estruturada para possibilitar acolhimento, diagnóstico precoce e encaminhamento dos portadores de HIV/AIDS para as unidades de referência (BRASIL, 2006c).

O Ministério da Saúde ainda acrescenta que as possibilidades para ações voltadas para o HIV/AIDS dentro da atenção primária, são muitas, incluindo atividades de educação em saúde como a promoção e prevenção à saúde, aconselhamento para os testes diagnósticos e diagnóstico precoce da infecção por HIV, e ainda coloca que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são capazes de promover um forte impacto sobre essa epidemia (BRASIL, 2006c).

Entre as ações de prevenção, prevista pelo ministério da saúde nos serviços de atenção básica podem ser listadas:

- Oferta de testagem voluntária e aconselhamento para população geral e para gestantes;
- Disponibilização de preservativos;
- Inclusão nos serviços dos segmentos populacionais mais vulneráveis;
- Assistência às DST;
- Orientações aos usuários em atividades cotidianamente realizadas nos serviços (BRASIL, 2005).

Os profissionais de saúde devem ser guiados pelos princípios éticos que sustentam o componente de prevenção do Programa Nacional de DST/AIDS (PN

DST/AIDS) como o respeito à diversidade sexual, à vivência da sexualidade e ao uso de drogas, levando em consideração os princípios de direitos humanos, a noção de vulnerabilidade e a participação social (BRASIL, 2005).

Cabe aqui ressaltar que a prática de medidas preventivas às DST/AIDS está ancorada na conscientização da sua importância pela própria equipe de saúde atuante nas UBS, nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e também em serviços de saúde privados (OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008).

O cuidar, o gerenciar e o educar entre outras atividades estão inseridas na prática do enfermeiro nos diferentes cenários, sejam eles, hospitais, ambulatórios, escolas, unidades básica de saúde, creches, domicílios, empresas e etc. A enfermagem não se restringe somente a pessoas em situações de doença (CALDAS, 2001 apud SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007, p.2).

Dentro desse contexto, torna-se necessário lembrar que a educação em saúde é uma das funções de maior relevância no papel do enfermeiro, onde ele pode expor sua capacidade de criar, inovar e improvisar. Assim, através de seu trabalho as pessoas podem ser motivadas a mudar suas vidas (TREZZA; SANTOS; SANTOS (2007) apud RODRIGUES, 2011, p. 40). A prática educativa vem se mostrando como a principal estratégia à promoção da saúde, dentre as demais formas de atuação do enfermeiro na sociedade atual (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

Silva et al. (2009) enfatizam que dentre outros profissionais os enfermeiros desfrutam de uma posição privilegiada para educar as pessoas sobre a forma de prevenção da transmissão do HIV. Eles são considerados fontes confiáveis de informação sobre saúde e, geralmente, as pessoas se sentem à vontade com eles para discutir questões íntimas de sua vida.

Souza, Wegner e Gorini (2007, p.2) destacam:

Em relação às estratégias de cuidado, cabe destacar que a enfermagem, como arte, possibilita ao enfermeiro exercer suas funções com criatividade e multiplicidade de alternativas, não generalizando suas ações para uma coletividade comum, mas mantendo as peculiaridades inerentes a cada ser.

De acordo com Olivi, Santana e Mathias (2008) os profissionais de saúde têm dificuldade em considerar a vida sexual do idoso como realidades, não incorporam essa realidade na agenda de trabalho e não discutem sobre medidas preventivas às DST/AIDS destinadas a essa população.

Os autores citados no parágrafo anterior enfatizam que não é rotina nas atividades de atendimento ao idoso a verificação sobre seu comportamento sexual, conhecimento sobre importância dos métodos preventivos e de utilização freqüente do preservativo. É possível que a equipe de saúde tenha dificuldades ou mesmo resistência em tratar da sexualidade com pessoas idosas.

No contexto da atenção primária, no âmbito da prevenção do HIV, dirigida a população idosa, deve-se incentivar e orientar a utilização correta dos preservativos femininos e masculinos, bem como de lubrificantes, propiciando a testagem e diagnóstico considerando as necessidades específicas, além de promover atividades direcionadas a esse grupo (BRASIL, 2006b).

A Estratégia Saúde da Família em suas características essenciais como a proximidade com a população permitindo o estabelecimento de vínculo afetivo e o conhecimento das características do local e da comunidade proporciona inúmeras oportunidades para o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção de HIV/AIDS na terceira idade. A combinação desses fatores propicia o desenvolvimento de atividades com um alto grau de sucesso (RODRIGUES, 2011).

É necessário que os programas de prevenção às DST/AIDS produzam material audiovisual para a população com 50 anos e mais de idade, reforçando a urgência da promoção à saúde, enfocando também a sua sexualidade (OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008).

A população idosa tem característica de grande usuária dos serviços de saúde, busca regularmente os consultórios médicos, as unidades básicas de saúde e grande parte dos leitos hospitalares é utilizada por ela. Os serviços e a equipe devem “aproveitar” a presença das pessoas idosas nos serviços de saúde e estarem preparados para a demanda cada vez mais crescente, acrescentando na sua agenda de atendimento integral os aspectos relacionados à sexualidade, comportamentos e conhecimentos das pessoas idosas sobre as DST/AIDS (OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008, p.7).

Nogueira e Tocantins (2005) em sua pesquisa com o objetivo de compreender a necessidade assistencial que fundamenta a ação dos profissionais de saúde não enfermeiros que prestam assistência a pessoa com HIV/AIDS, mostra que entendendo a necessidades dos outros profissionais de saúde, facilita não só a ação multiprofissional, mas principalmente a interdisciplinaridade, onde não há só várias categorias profissionais trabalhando, mas elas estão inter-relacionadas, trabalhando

juntas, respeitando-se, trocando conhecimentos para melhora da qualidade da assistência.

Para Silva et al. (2009) é de extrema importância que já na graduação os futuros profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, fundamentem um conhecimento amplo sobre a doença que vai muito mais além do seu aspecto biológico. É imprescindível que o olhar seja ampliando de forma que seja visualizado o ser humano como um todo contextualizado social e historicamente.

As Instituições de Ensino Superior (IES), têm o compromisso de lançar no mercado de trabalho profissionais críticos e reflexivos que estejam preparados e capacitados para lidar com a atual situação do nosso país, e que estejam preparados para acolher essa nova clientela, compreendendo os idosos soropositivos no aspecto psicobiológico, psicossociais e psicoespiritual (SILVA et al., 2009).

Deve-se ter em vista que a enfermagem não trabalha isoladamente e que esta é uma prática social que vincula outros saberes. Porém, para que essa realidade seja constante, é necessário que todos façam a sua parte, pois a assistência integral só será realidade quando a assistência curativa e preventiva ocorrer de modo harmonioso e eficiente (NOGUEIRA; TOCANTINS, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente observamos um expressivo aumento da população idosa no Brasil e no mundo resultado da queda da fecundidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida do brasileiro. Em meio a esse contexto observou-se que houve mudanças no perfil epidemiológico brasileiro com a predominância de doenças crônicas.

Percebe-se hoje uma acentuada mudança no perfil demográfico brasileiro, e conseqüentemente a isso a inversão da pirâmide etária, com um alargamento do ápice e estreitamento da base, ressaltando que a população de idosos em 2025 corresponderá a 15% da população geral brasileira, levando o Brasil a ser o sexto país do mundo com o maior número de idosos. E aliado a esse crescimento populacional de idosos pode-se observar que o número de casos de idosos com HIV/AIDS tem aumentando com passar dos anos desde o início da epidemia nos anos 80.

Em relação à fisiopatologia do HIV/AIDS observou-se que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é uma doença emergente, de caráter pandêmico e se configura-se hoje como um dos grandes problemas de saúde da atualidade em virtude de sua gravidade. A AIDS não tem cura até o presente momento, sendo necessário que as ações para combater o crescimento da epidemia estejam voltadas para a prevenção.

Constatou-se que o risco dos idosos contraírem o HIV é real. O aumento no número de idosos com HIV/AIDS é consideravelmente alto como mostra a pesquisa. Até pouco tempo acreditava-se que a epidemia da AIDS atingia apenas uma parcela da população, os chamados “grupos de risco”, mas tem-se observado nos últimos anos que a epidemia tem atingido toda a população em geral inclusive os idosos, que foi o objeto de estudo desse trabalho.

Ainda é notório em nossos dias o mito e estigma que a sociedade, inclusive, profissionais de saúde tem a respeito da sexualidade do idoso. É preciso lembrar que com o advento de novas tecnologias, da medicina e da indústria farmacêutica como a descoberta de novas vacinas, antibióticos e melhora nas condições sanitárias além de outros benefícios, possibilitou-se um envelhecimento mais ativo e saudável com melhora considerável na qualidade de vida dos idosos. Isso que dizer

que envelhecer nos dias atuais não é mais sinônimo de morte e adoecimento como se pensava e, aliada a essa melhora na qualidade de vida dos idosos a função sexual dos mesmos tem se prolongado. Deve-se lembrar que a sexualidade faz parte da vida dos seres humanos e não acaba com o envelhecimento fazendo parte de todas as etapas da vida do homem.

Buscou-se evidenciar neste estudo a atuação da enfermagem dentro do contexto do idoso soropositivo. Constatou-se através da revisão literária que o enfermeiro desfruta de uma posição privilegiada em relação a educação em saúde voltado para o contexto do HIV/AIDS. Ele é considerado fonte confiável de informação e as pessoas se sentem a vontade em falar de sua vida íntima para ele. No entanto, percebeu-se que os profissionais de saúde ainda têm dificuldade em falar sobre sexualidade com os idosos, deixando quase sempre de lado essa questão nas consultas realizadas. Concluindo ser essa uma falha no processo de assistência ao idoso.

Portanto identificou-se um déficit de ações voltadas a terceira idade com o objetivo de prevenir a infecção pelo HIV. É necessário que os profissionais de saúde repensem suas atitudes, que se sensibilizem em atender os pacientes da terceira idade de forma humanizada e integral e que desenvolvam ações voltadas para a prevenção e conscientização da vulnerabilidade que os mesmos estão expostos, uma vez que, a saúde é direito de todo ser humano e as atividades voltadas para a educação em saúde devem incluir todos os grupos etários.

Por se tratar de uma questão polêmica, esse assunto tornar-se investigativo e desafiador. Dessa forma buscou-se propôr um novo olhar tanto da enfermagem, quanto dos acadêmicos e demais profissionais de saúde para esse grave problema que é a AIDS na terceira idade, envolta de tabus, estigmas, discriminação e injustiça social. A atenção à saúde do idoso deve acontecer de forma integral, para isso é necessário que haja uma mudança de comportamento dos enfermeiros e demais profissionais de saúde e que os mesmos dissipem o conceito de velhice assexuada de suas mentes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Thiago de; LOURENÇO, Maria Luiza. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade?. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.10, n.1, 2007. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000100008&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 18 set. 2011.

ANRADE, Helana Augusta dos Santos; SILVA, Suzan Kelly da; SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira. AIDS em idosos: Vivência dos doentes. **Esc Anna Nery.** v. 14, n. 4, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09.pdf>> Acesso em: 12 set. 2011.

ANTÓN, Esperana et al. Estudio de una serie clínica de pacientes infectados por el vih mayores de 50 años. **Enferm. Infecc. Microbiol. Clin.** v. 23, n. 03. 2005, 145-8. Disponível em:<<http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28/estudio-una-serie-clinica-pacientes-infectados-vih-13072164-originales-2005>> Acesso em: 10 out. 2011.

ARAÚJO, Vera Lúcia Borges de et al. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 10, n. 4, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2007000400013&script=sci_arttext>Acesso em: 19 set. 2011.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE; Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em:< <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>> Acesso em 06 out. 2011.

BRASIL. Editorial. Boletim Epidemiológico – AIDS, Brasília, ano 15, n.1, 2001. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim_Epidemiologico_2001_II_Aids.pdf> Acesso em: 10 ago. 2011.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica** . 5. ed. Brasília : FUNASA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais.** 2010

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids>>. Acesso em: 19 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde. – 1. ed., 2.^a reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/idoso.pdf>> Acesso em: 02 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Estratégico do Programa Nacional de DST/AIDS** – 2005. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_estrategico> Acesso em: 06 out. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). In: **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, v.4, 2006c. (Série E: legislação de saúde. Série pactos pela saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Cadernos de Atenção Básica nº 18). Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca18.pdf>> Acesso em: 17 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abca19.pdf> Acesso em: 15 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Ministério da Saúde, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>> Acesso em: 02 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 129 – 152.

CASTRO, Mildred Pitman de. **O viver com HIV/aids na perspectiva de pessoas idosas atendidas em ambulatório especializado da cidade de São Paulo**. 2007. 119p. Dissertação. (Doenças Infecciosas e Parasitárias). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5134/tde-11092007-140650/pt-br.php>> Acesso em: 20 set. 2011.

DANTAS , José Marcos Ribeiro; SILVA, Elisangela Martins da ; LOURES, Marta Carvalho. **Lazer e sexualidade no envelhecer humano**. Goiás: UCG, [2002]. Disponível em:<<http://www.redadultosmaiores.com.ar/buscador/files/FAMIL014.pdf>> Acesso em: 10 set. 2011.

DATASUS. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/br.def>> Acesso em: 16 set. 2011.

DAVID, Rosana; AGUIAR, Zenaide Neto. *In* AGUIAR, Zenaide Neto e RIBEIRO, Maria Celeste Soares. **Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis**. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2006. p. 61-78.

EPIDEMIOLOGY E PROGRAM EVALUATION. A New Population at Risk for HIV: The Aging Population of Riverside County. Country of Riverside department o public health epidemiology e program evaluation. v. 2, n. 4. May 2008. Disponível em: < http://www.rivcohealthdata.org/downloads/reports/publications/EPE_Volume_2_Issue_4_08-05-04.pdf> Acesso em: 09 out. 2011.

FACULDADE DE EDUAÇÃO E MEIO AMBIENTE. **Manual para trabalhos acadêmicos e científicos**. Ariquemes: FAEMA, 2011. Disponível em: <<<http://www.faema.edu.br/uploads/documentos/MANUAL%20PARA%20TRABALHOS%20ACAD%C3%8AMICOS%20E%20CIENT%C3%8DFICOS.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2011

FERIANCIC, Maria Margaret e GOTTER, Maria Elvira Marengo. **A sexualidade do idoso: uma responsabilidade social**. 2009 Disponível em: <http://www.geracoes.org.br/arquivos_dados/foto_alta/arquivo_1_id-42.pdf> Acesso em: 10 Ago. 2011

FERNANDES, MGM. et. al. O Programa de Atenção à Saúde do Idoso em João Pessoa PB: realidade e possibilidades. **Conc. João Pessoa**. v.5, n.7, 2002; 146-154. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000068&pid=S1413-8123200900080003100002&lng=en> Acesso em: 10 maio 2011.

GODOY, Vivian S et al. O Perfil Epidemiológico da Aids em Idosos Utilizando Sistemas de Informações em Saúde do Datasus: Realidades e Desafios. **DST – J bras Doenças Sex Transm.** v. 20, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista20-1-2008/1.pdf>> Acesso em: 02 out. 2011.

GORDILHO, A. et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. **Unati envelhecimento humano**, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: WWW. Unati.uerj.br. Acesso em: 10 set. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Síntese de indicadores sociais.** 2006 [Internet]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticia/noticia_visualiza.php?id_noticia=777>. Acesso em: 18 ago. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050.** Rio de Janeiro, RJ, 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf> Acesso em: 20 ago. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/default.shtm> Acesso em: 30 ago. 2011

KRAMER, Andréa Sebben et al. Alterações Metabólicas, Terapia Antirretroviral e doença Cardiovascular em idosos Portadores de HIV. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 93, n. 5, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001100019> Acesso em: 10 ago. 2011.

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos et al., O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro v.13, n.6, Nov./Dec. 2008 Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 10 abr. 2011.

LEWI, David Salomão et al. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). *In*: SALOMÃO, Reinaldo e PIGNATARI, Antônio Carlos Gomes (Coord.) **.Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de infectologia**. Barueri, SP: Manole, 2004. p. 125-134.

NEGREIROS, Teresa Creusa de Góes Monteiro. Sexualidade e gênero no envelhecimento. **ALCEU**. v.5, n.9, p. 77 a 86, jul./dez. 2004. Disponível em:<http://publique.rdc.puc-rio.br/revistaalceu/media/alceu_n9_negreiros.pdf> Acesso em: 20 ago. 2011.

NICHIATA, Lucia Yasukolcumi et al. A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**.v.16, n.5. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_20.pdf> Acesso em; 20 set. 2011.

NOGUEIRA, Mariana Lima; TOCANTINS, Florence Romijn.Profissionais de saúde não enfermeiros e a pessoa HIV infectada: contribuições para a enfermagem. **R. de Pesq.: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro , n. 1, v. 2, p. 31-39, 2005. Disponível em:< <http://www.unirio.br/repef/arquivos/2005/04.pdf>> Acesso em 06 out. 2011.

OLIVEIRA, Josevânia S.C; LIMA, Flávio Lúcio A, SALDANHA, Ana Alayde W. Qualidade de vida em pessoas com mais de 50 anos HIV+: Um estudo comparativo com a população geral.**DST - J bras Doenças Sex Transm**: v. 20, n.3-4, 2008. Disponível em:< <http://www.dst.uff.br//revista20-3-4-2008/4-Qualidade-de-vida-JBDST-20-3-4-2008.pdf>> Acesso em: 14 maio 2011.

OLIVI , Magali ; SANTANA, Rosangela Getirana e MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. **Rev Latino-am Enfermagem**,julho-agosto; v.16, n.4, 2008. Disponívem em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_05.pdf>acesso em 18 jun. 2011.

PONTES, Breno César Diniz; PAIVA, Debora Gouget; RODRIGUES, Edson Nogueira Alves Júnior. AIDS. *In* PAIVA, Manoel Francisco. **DST DOENÇAS**

SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: Conhecer para prevenir. São Paulo: CID Editora, 2001. p. 33-4.

POTTES, Fábila Alexandra et al. AIDS e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, 1990 a 2000. **Rev Bras Epidemiol.** v.10, n.3, 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v10n3/04.pdf>. Acesso em: 15 maio 2011.

PROVINCIALI, Renata Maria. **O convívio com HIV/aids em pessoas da terceira idade e suas representações: vulnerabilidade e convívio.** 2005. Dissertação. (Ciências, área Psicologia). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP. Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-09022007-155352/pt-br.php>> Acesso em: 20 set. 2011.

RIBEIRO, Joana Manuela Freixo. **Uma abordagem sobre sexualidade na terceira idade.** 2010 Monografia. (Licenciatura em Enfermagem). Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde, Porto, 2010. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1979/1/PG_16753.pdf> Acesso em 10 ago. 2011.

RIBEIRO, Liliane da Consolação e JESUS, Mariane Véo Nery. Avaliando a Incidência dos Casos Notificados de Aids em Idosos no Estado de Minas Gerais no Período de 1999 a 2004. **Cogitare Enferm.** v. 11, n.2. 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/6852/4866>> Acesso em: 02 ago. 2011.

RODRIGUES, Daniela Angelo de Lima. **Mulheres com 50 anos ou mais e a epidemia de aids: proposta de jogo educativo para a Estratégia Saúde da Família.** São Paulo, 2011. 247p. Tese. (Cuidado em Saúde). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-24052011-091642/fr.php>> Acesso em 24 set. 2011.

RUIPÉREZ, Isidoro; LLORENTE, Paloma. **Geriatría.** Rio de Janeiro: [s.n], 2002.

SALDANHA, Ana; VASCONCELOS, Isabel. **Vulnerabilidade ao HIV na velhice:riscos, prevenção e tratamento,** 2008. In: XI congresso virtual de HIV/AIDS e tuberculose. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=376>. Acesso em: 15 ago. 2011.

SALDANHA, A.A.W. **Impantação de um programa de pesquisa e atendimento psicossocial à AIDS. Estudo de representações sobre a AIDS e seus determinantes visando a formação profissional para o atendimento psicossocial a pacientes.** São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://papsi.ffclrp.usp.br/projanalay1.htm>> Acesso em 03 out. 2011.

SALDANHA, Ana Alayde de Werba; FIGUEIREDO, M. A. C; COUTINHO, M.P. L. **Aids: trajetória e tendência da epidemia – a legitimação de um universo simbólico.** . 2005. *In:* M. da P. de L. A. A. W. Coutinho & Saldanha. *Representações sociais e práticas em pesquisa* (pp. 153-172). João Pessoa: Editora Universitária/UFPB. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=38&CommID=368> Acesso em 10 de maio de 2011.

SALDANHA, Ana Alayde de Werba; FELIX, Shenía Maria Felício; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. Representações sobre a Aids na velhice por coordenadoras de grupos da terceira idade. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 95-103, jan./jun. 2008. Disponível em: <[http://www.usf.edu.br/edusf_BKP/publicacoes/RevistaPsicoUSF/Volume_13/upload/Address/art_11\[9296\].pdf](http://www.usf.edu.br/edusf_BKP/publicacoes/RevistaPsicoUSF/Volume_13/upload/Address/art_11[9296].pdf)> Acesso em: 25 maio 2011.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. **Enfermagem Gerontogeriatrica: da reflexão à ação cuidativa.** São Paulo: Robe, 2001.

SCHMID G.P, et al. **The unexplored story of HIV and ageing.** Bulletin of the World Health Organization. v. 87, n.3, 161-244, 2009 Disponível em: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/3/09-064030/en/index.html>> Acesso em: 03 out. 2011.

SILVA, Ádrea Alvarenga da et al. **AIDS na terceira idade: uma revisão bibliográfica.** Monografia. (Bacharel em Enfermagem). Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2009. Disponível em: <<http://srvwebbib.univale.br/pergamum/tcc/Aidsnaterceiraidadeumarevisaodaliteratura.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2011.

SILVA, Sílvia Fernandes Ribeiro da; et al. Aids no Brasil: uma epidemia em transformação. **Rev. bras. anal. clin.** Rio de Janeiro, v.42, n.3, 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-568099>>. Acesso em: 21 de ago. 2011.

SILVA, Viviane Xavier de Lima; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; LYRA-DA-FONSECA, Jorge Luiz Cardoso. Considerações sobre a sexualidade dos idosos nos textos gerontológicos. **Rev. Bras. Geriatr. Geront.** Rio de Janeiro, v.12, n.02, 2009. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232009000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 13 ago. 2011.

SILVA, Wilson Aparecido. **A experiência de conviver com HIV/aids na velhice.** São Paulo, 2009. 211p. Tese (Psicologia social e do trabalho). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-16122009-102915/pt-br.php>> Acesso em: 07 out. 2011.

SOUZA, Ana Carla A.; SUASSUNA, Daniela S.B.; COSTA, Stênio M.L. Perfil Clínico-Epidemiológico de Idosos com Aids. **J bras Doenças Sex Transm.** v.21, n.1. 2009. Disponível em: <[http://www.dst.uff.br//revista21-1-2009/5-Perfil%20Clinico-Epidemiologico-%20JBDST%2021\(1\)%202009.pdf](http://www.dst.uff.br//revista21-1-2009/5-Perfil%20Clinico-Epidemiologico-%20JBDST%2021(1)%202009.pdf)> Acesso em: 20 maio 2011.

SOUZA, Luccas Melo de; WEGNER, Wiliam e GORINI Maria Isabel Pinto Coelho. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Rev Latino-am Enfermagem.** março-abril; v. 15, n.2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a22.pdf> Acesso em: 06 out. 2011.

UESUGUI, Helena Meika. **Cuidadores de Idosos: A realidade de um centro de internação domiciliar: Rondônia, Brasil.** 2011. Tese (Ciências da Saúde). Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília: 2011.

VALENTINI, Maria Terezinha Pacco; RIBAS, Klevis Mari Fanfa. Terceira idade: tempo para semear, cultivar e colher. **Analecta Guarapuava.** Paraná, v. 4, n. 1, 2003 p. 133-145. Disponível em: <<http://www.unicentro.br/editora/revistas/analecta/v4n1/artigo%2012%20terceira%20idade.pdf>> Acesso em: 14 ago. 2011.

VARELLA, João. **Mundo chega a 7 bilhões de pessoas e atinge a metade da sua capacidade.** Portal r7 notícias. 2011. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/internacional/noticias/mundo-chega-a-7-bilhoes-de-pessoas-e-chega-a-metade-da-sua-capacidade-20111031.html>> Acesso em: 11 nov. 2011

VASCONCELLOS, Doris et al. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. **Estudos de Psicologia,** v.9, n.3, 413-419, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n3/a03v09n3.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2011.

VERAS, Renato. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n.3, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15874.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.> Acesso em: 28 set. 2011.

ZORNITTA, Marlene. **Os novos idosos com aids e desigualdade à luz da bioética**. 2008. Dissertação. (Ciências na área de saúde pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.saberviver.org.br/pdf/DISSERTACAO_NOVOS_IDOSOS.pdf> Acesso em: 12 jul. 2011.