



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

MORGANA RODRIGUES DOS ANJOS DE UMGRIA

**HIV NA TERCEIRA IDADE: PAPEL DO ENFERMEIRO
NA PREVENÇÃO**

ARIQUEMES – RO

2019

Morgana Rodrigues dos Anjos de Umgría

**HIV NA TERCEIRA IDADE: PAPEL DO ENFERMEIRO
NA PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito para a obtenção do grau de enfermeiro.

Prof. Orientador: Esp. Rafael Alves Pereira

Morgana Rodrigues dos Anjos de Umgría

<http://lattes.cnpq.br/6710933894172749>

HIV NA TERCEIRA IDADE: PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Tecnologia em Gestão Ambiental da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito à obtenção do grau de enfermeiro.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador – Esp. Rafael Alves Pereira.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente
<http://lattes.cnpq.br/4232989378960978>

Prof. Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente
<http://lattes.cnpq.br/4163671837709167>

Prof. Esp. Jessica de Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente
<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>

Ariquemes, 16 de setembro de 2019.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

UM51h

UMGRIA, Morgana Rodrigues dos Anjos de .

HIV na terceira idade: papel do enfermeiro na prevenção. / por Morgana Rodrigues dos Anjos de Umgria. Ariquemes: FAEMA, 2019.

52 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Prof. Esp. Rafael Alves Pereira.

1. HIV. 2. Terceira Idade. 3. Idoso. 4. Sexualidade. 5. Cuidados de Enfermagem. I Pereira, Rafael Alves. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

A Jesus Cristo, por ser minha luz e fortaleza.
Ao meu esposo, por ser meu parceiro e amigo.

AGRADECIMENTOS

Ao meu mestre que é a minha rocha inabalável, que é o dono da sabedoria e poder, que deu a sua vida para nos salvar: “Jesus”!

Ao meu amado esposo Iranildo Cardoso de Umgría que é meu companheiro que com sua alegria, paciência e força, me incentivou a caminhar e nunca desistir.

Aos meus amados pais Elias pereira dos Anjos e Silvia da Silva Rodrigues e irmãos, Raquel, Eloisa, e Gustavo aos meus amigos em especial a Agda Isa Lopes Dalla Costa, que caminhou comigo e com alegria me ajudou e me fez acreditar em meus sonhos, meus mais sinceros agradecimentos por compreenderem minhas horas de ausência e por me apoiarem integralmente nesta jornada do conhecimento, desde meus primeiros passos.

Ao meu orientador prof. Rafael Alves, pela dedicação no pouco tempo que lhe teve, por seus auxílios e incentivos.

Aos colegas de turma, que estiveram ao meu lado, me incentivando e me fazendo entender que sou capaz de tudo quando se tem fé, foco e determinação.

“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso.”

JOHN RUSKIN

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida da população idosa, é preciso repensar o modo como se compreende o envelhecer. É comum associar o envelhecer à redução da vida sexual. Este pensamento, faz com que não haja tantas políticas de prevenção às IST/AIDS entre esta faixa etária. A pouca informação torna este público vulnerável a contrair o HIV. O enfermeiro, com seu papel de cuidar e educar, é protagonista nas estratégias de prevenção do HIV na terceira idade. Esta revisão de literatura, tem por objetivo descrever as principais ações de enfermagem na prevenção de HIV na terceira idade e falar da importância da educação em saúde. Os dados foram levantados em fontes da Biblioteca "Júlio Bordignon" – FAEMA, também provenientes de pesquisas de artigos científicos nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciElo), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Faz parte da prática em enfermagem realizar educação em saúde acerca da importância da proteção nas relações sexuais na terceira idade. O profissional deve orientar sobre a necessidade do uso do preservativo, conscientizar sobre os riscos de uma relação sem proteção e deve realizar testes de HIV em pessoas idosas em situação de risco.

Palavras-chave: HIV, Idoso, Sexualidade, Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

With the increasing life expectancy of the elderly population, it is necessary to rethink the way aging is understood. It is common to associate aging with reduced sex life. This thinking means that there are not so many STI / AIDS prevention policies in this age group. Poor information makes this public vulnerable to contracting HIV. The nurse, with her role of caring and educating, is a protagonist in HIV prevention strategies in old age. This review aims to describe the main nursing actions in HIV prevention in the elderly and talk about the importance of health education. Data were collected from sources from the "Júlio Bordignon" Library - FAEMA, also from scientific articles searches in the databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Latin American Literature. and Caribbean Health Sciences (LILACS). It is part of nursing practice to provide health education about the importance of protection in sexual relations in old age. The provider should advise on the need for condom use, raise awareness of the risks of an unprotected relationship, and perform HIV testing on at-risk elderly people.

Keywords: HIV, Elderly, Sexuality, Nursing care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARV	Antirretroviral
AVC	Acidente Cerebral Vascular
AZT	Zidovudina
CF-88	Constituição Federal de 1988
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
ESF	Estratégias de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos América
FAEMA	Faculdades de Educação e Meio Ambiente
GP120	Glicoproteínas
GP41	Glicoproteínas transmembranares
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV-III	Vírus T-Linfotrópico Humano
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LAV	Vírus Associado à Linfadenopatia
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RNA	Ácido Ribonucleico
RT	Transcriptase Reversa
SciElo	Scientific Electronic Library Online
SIV	Vírus da Imunodeficiência Símia
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretrovirais

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 DEFINIÇÃO DE IDOSO	14
4.2 VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)	20
4.2.1 História	20
4.2.2 Definição	22
4.2.3 Diagnóstico e Tratamento	25
4.2.4 Prevenção e Controle	29
4.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E NO CUIDADO AO IDOSO COM HIV	30
4.3.1 Educação em Saúde	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a terceira idade, em países em desenvolvimento, é formada por pessoas a partir dos 60 anos de idade e, em países desenvolvidos, a partir de 65 anos de idade (MASCHIO et al, 2011).

De acordo com Santos e Assis (2011) a crescente expectativa de vida da população de idosos, provoca questionamentos sobre como é compreendido o envelhecer e traz a importância de se realizar transformações culturais. É comum associar o envelhecimento à decaída da vida sexual, isso facilita a desatenção acerca da sexualidade do idoso, por parte das equipes de saúde, acentuando a falta de cuidado com este aspecto da vida da pessoa acima dos 60 anos.

A vida sexual ativa do idoso, é influenciada pelo crescimento da indústria farmacêutica perante o uso de medicação para disfunção erétil, juntamente com a desvendação do sexo. Porém, estes estimulantes sexuais, não garantem sexo seguro. Logo, devido à pouca orientação, esta faixa etária acaba sendo mais vulnerabilidades às infecções e doenças, ao vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (GOUVEIA, et al, 2015).

O HIV é pertencente a classe dos retrovírus, sendo ele o causador da AIDS (síndrome de imunodeficiência adquirida). Quando esse vírus é transmitido, ele permanece incubado, apresentando os sintomas entre cinco a trinta anos (SANTOS et al, 2018).

No Brasil, segundo dados do boletim epidemiológico de 2017, o número de pessoas com idade acima de 60 anos infectadas com HIV, tem aumentado ano a ano, crescendo 103% na última década.

Na velhice, o HIV, assume características particulares devido ao preconceito ainda existente com relação aos portadores do vírus e a discriminação com relação à idade, o que causa um sofrimento muito maior nos portadores. É de suma importância esclarecer sobre a prevenção do HIV neste momento da vida. Neste contexto, o enfermeiro tem papel fundamental, pois, ele é figura atuante nas estratégias de saúde da Família (ESF) e tem local privilegiado para efetuar ações de prevenção (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

Uma das atribuições é desenvolver ações de prevenção às Infecções sexualmente transmissíveis (IST's), estimulando uso de preservativos, promovendo atividades que aumentem a procura para a realização do teste de HIV (o que diminui

o diagnóstico tardio e facilita o tratamento). Exercendo o seu papel de cuidar e educar, atentando para a sexualidade na terceira idade, o enfermeiro contribui efetivamente para a prevenção de casos da doença entre a população idosa. É importante também, vencer a ideia de que idosos são assexuados e vencer o preconceito e indiferenças atribuídos à velhice e o HIV (CASTRO et. al. 2014).

Diante da crescente evolução tecnológicas da indústria farmacêutica, que vem criando medicamentos que promovam melhoras na vida sexual do idoso; do crescimento na expectativa de vida da população; do fato de que a vida sexual na terceira idade vem cada vez mais sendo ativa; observando que existe uma desatenção das equipes de saúde com relação a sexualidade na terceira idade e que o número de idosos portadores do HIV tem aumentado drasticamente; este trabalho, pretende apontar a importância da educação em saúde do idoso e as ações do enfermeiro na prevenção de HIV na terceira idade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar as principais ações de enfermagem na prevenção de HIV na terceira idade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar terceira idade;
- Definir o que é o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana);
- Discutir a importância das ações de enfermagem na prevenção do HIV na terceira idade;

3 METODOLOGIA

Pesquisa de revisão de literatura que buscou descrever as principais ações de enfermagem na prevenção de HIV na terceira idade e a importância da educação em saúde ao idoso.

A revisão bibliográfica foi realizada através de pesquisa livros e artigos (físicos e online) da Biblioteca “Júlio Bordignon” – FAEMA, também provenientes de pesquisas de artigos científicos nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram definidos os descritores em ciências da saúde (DeCS), sendo selecionados os termos de busca: HIV, Idoso, Sexualidade, Cuidados de enfermagem. Os descritores foram aplicados isolados e também com o uso do operador “and” nas bases acima citadas.

Os critérios para a inclusão foram literaturas que contemplassem a produção científica acerca do tema HIV na terceira idade a partir do ano de 2002 pois os aspectos históricos foram encontrados nos artigos mais antigos, sempre priorizando trabalhos mais recentes.

Os critérios de exclusão foram artigos publicados fora da data estipulada e os que as produções científicas não iam ao encontro dos objetivos do trabalho.

Foram selecionados para o trabalho: 82 artigos, 1 tese de mestrado, 2 trabalhos de conclusão de curso, 5 documentos do ministério da Saúde, 2 leis federais, 2 portarias, 1 documento da Organização mundial da saúde e 2 livros. Foram incluídas produções bibliográficas encontradas nos idiomas português e inglês.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DEFINIÇÃO DE IDOSO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em países em desenvolvimento, idoso é a pessoa com 60 anos ou mais. Já, em países desenvolvidos, é considerada idosa a pessoa acima de 65 anos (BRASIL, 2009).

De acordo com Carvalho Filho e Papaléo Netto (2006), existem distintas definições para o envelhecimento na literatura científica, pois, os estudos consideram inúmeros aspectos do desenvolvimento humano, aspectos como: biológico, social, psicológico e cultural. Porém, é possível encontrar uma definição de envelhecimento que consiga englobar os complicados caminhos que levam uma pessoa a envelhecer e como o processo de envelhecimento é vivenciado pelo indivíduo idoso e pela população em geral.

O envelhecimento é um fenômeno natural e faz parte do processo da vida. Assim como a infância, a adolescência e a fase adulta; o envelhecimento é marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais, definidas pela passagem do tempo. Estas mudanças, variam de indivíduo para indivíduo. Elas podem ser influenciadas por questões genéticas, estilo de vida, meio em que a pessoa vive e pela alimentação (FERREIRA et. al., 2010).

Apesar de existir a visão do idoso que procura manter o controle do corpo, que busca praticar atividades físicas e manter uma vida saudável, ainda é predominante a visão do idoso solitário, assexuado e abandonado. Por este aspecto, é importante que a sociedade pense sobre o envelhecimento, determinando ações, condutas e planejamentos que promovam um envelhecimento saudável e bem-sucedido (SANTOS, 2010).

Na maioria das vezes, o envelhecimento é associado a doenças, perdas e é encarado como um problema médico. O avanço da idade, se dá com um processo contínuo de perdas e dependência, o que atribui a velhice uma identidade negativa (DE ARAÚJO; DE LIMA, 2005).

A ideia da velhice é uma idealização social secular, feita no amago de uma sociedade de valores e princípios próprios. Ao mesmo tempo em que se potencializa a longevidade, a sociedade nega aos idosos o seu valor e importância social. Outro ponto, que reduz a pessoa idosa, diante dos valores da sociedade atual, é a ênfase

na juventude, beleza, independência, autonomia, produtividade e em ser reprodutivo (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

As mudanças corpórea do processo de envelhecer, já são constatadas a partir dos 40 anos, quando os principais sistemas biológicos começam a apresentar declínios no funcionamento. Há a diminuição da força muscular, da flexibilidade, agilidade, equilíbrio e a redução da capacidade cardiorrespiratória (OLIVEIRA et. al., 2015).

Essas mudanças, ocorrem porque há transformações nas células individuais e em todos o corpo físico, resultando em alterações nas funções do corpo e na aparência (BESDINE, 2019).

O bom funcionamento dos órgãos, depende do quanto as células estão funcionando bem. Em alguns órgãos, quando as células morrem, elas não são trocadas, desta forma o número de células diminui. O número de células de partes do corpo como testículos, ovários, rins, fígado, diminuem de forma acentuada à medida em que o corpo envelhece. Os órgãos não funcionam bem, quando o número de células é muito baixo. Porém, o cérebro é um órgão que não tem perda significativa de células em pessoas saudáveis, as perdas mais efetivas acontecem com pessoas que tiveram acidente cerebral vascular (AVC) ou que possuem doenças neurodegenerativas que causam perda progressiva de células nervosas (FECHINE; TROMPIERI, 2015).

Ossos e articulações também são afetados com o passar dos anos. Eles se tornam menos densos, a medida em que a pessoa envelhece, devido à falta de cálcio. Isso ocorre porque o corpo absorve menos este mineral (TERRA; DORNELLES, 2002).

Com o passar dos anos, a musculatura tende a diminuir, parte desta redução é causada pela redução do hormônio do crescimento e testosterona. O exercício físico frequente ajuda a reduzir os danos do envelhecimento neste aspecto. Os níveis e atividade de alguns hormônios, produzidos pela glândula endócrina, diminui. Hormônios como: o do crescimento (já citado acima), aldosterona e a perda de eficácia da insulina. A pele tendo a afinar, perder a elasticidade e ficar mais seca. Isso acontece, pois, há a redução na produção de colágeno e elastina (BESDINE, 2019).

Essas transformações no organismo como um todo, exige do indivíduo vários ajustes. Nestas circunstâncias, os sistemas responsáveis pela resposta sexual

também são afetados, gerando transformações e a necessidade de adaptação para manter a vida sexual satisfatória (APARECIDA, 2013).

4.1.1 Sexualidade

A sexualidade é parte interligada na personalidade do ser humano. Ela representa a satisfação das necessidades humanas básicas, como: desejo de contato, intimidade, amor e carinho (OLIVEIRA et. al., 2015).

Pesquisas relacionadas à “Saúde Sexual e os Idosos” chama a atenção para a modificação sociocultural das ações relativas à sexualidade e ao envelhecimento e vem alcançando o padrão básico da velhice sem sexo, na ideia em que a atividade sexual passou a ser visualizada como um componente vital para se atingir um envelhecimento de sucesso (DEBERT; BRIGEIRO, 2012).

Embora haja mudanças sexuais em curso, a sexualidade, está distante de ser enxergada como benéfico e normal em idosos. O pré-julgamento e a falta de informação enfatizam a ideia da velhice assexuada, o que eleva a vulnerabilidade do idoso para as infecções, entre elas, o HIV/Aids. Os movimentos das ações de prevenção e promoção de saúde que estão acontecendo desde o ano de 2008 aumentam a visão quanto à transmissão do HIV na população geriátrica (SANTOS, 2012).

As razões que firmam estas mudanças, incluem os recentes avanços da indústria farmacêutica, que viabiliza o prolongamento da vida sexual ativa, junto com modificações de atitudes e comportamentos sexuais das pessoas mais velhas, em associação com a desvendar do sexo, tornando as pessoas da terceira idade mais susceptível às IST's. No meio delas, a infecção pelo vírus da HIV, agente causador da AIDS (OLIVEIRA, 2013).

O envelhecimento, pressupõe alterações naturais e gradativas relacionadas com as características genéticas e também do estilo de vida da pessoa. Algumas alterações, dependendo do modo em que são vividas, podem parecer patológicas. Então, é muito importante conhecê-las, para evitar a equivalência da sexualidade em idosos com outras faixas etárias. Nas mulheres, grande parte destas mudanças, está ligado ao processo de climatério (RUFINO; DA ROCHA ARRAIS, 2011)

A redução do nível hemático dos estrógenos determina a diminuição da elasticidade da parede vaginal e das glândulas mucosas. Assim, a lubrificação

ocorre com menor velocidade e abundancia, o que causa irritação incomodo e dor na relação sexual. Quanto ao homem, há uma progressiva redução da espermatogênese, mas de maneira lenta. A resposta genital para a ereção se dá de forma mais lenta e menos rijo, como também a ejaculação pode ser retardada ou ausente. Outras alterações também podem ser percebidas quanto ao período refratário (tempo existente entre uma relação e outra), que pode chegar a 15 ou até 24 horas, durante a velhice (LAURENTINO et. al.; 2006; RIBEIRO, 2010).

Os avanços na medicina, mudaram a forma com que a velhice é encarada, hoje a maioria dos idosos é ativa sexualmente. A revolução na vida sexual dos idosos foi possibilitada pelo surgimento do Viagra, um medicamento que combate a disfunção erétil (GUIMARÃES, 2015).

Mas apenas estimulantes sexuais, não garantem a qualidade do sexo, é importante que o idoso esteja com a saúde em dia. Além disso, é importante que a ingestão destes medicamentos seja acompanhada por um médico, para saber se a pessoa é elegível ao uso e, assim, evitar complicações cardíacas (OLIVEIRA et. al., 2016).

Outro aliado, é valorização da intimidade do casal, quando o casal tem carinho e respeito, sempre será ativo sexualmente, porém, eles precisam entender que não são como jovens, que seus corpos tiveram alterações e que precisam se adaptar. Acessórios sexuais também são aliados. Acessórios como vibradores, anel peniano e lubrificantes (RUFINO, 2011).

Porém, o uso de acessórios e drogas estimulantes, apesar de garantirem melhor desempenho sexual, não estão necessariamente associados à prática de sexo seguro (SANTOS; ASSIS, 2011; SIQUEIRA PEREIRA, 2007).

Pesquisas demonstram que os idosos permanecem com a vida sexual ativa estão expostos às IST, em especial ao vírus do HIV. No entanto, a prática sexual, não aumenta o risco dos mesmos em relação à infecção pelo HIV, e sim a prática sexual sem proteção, realidade que é dada a todas as idades e não apenas aos mais velhos (SANTOS; ASSIS, 2011).

Os profissionais de saúde, especificamente enfermeiros e médicos, enfermeiros, que atendem a população idosa, não estão qualificados para identificar a vulnerabilidade desses indivíduos em relação ao HIV/Aids e não solicitam exames específicos, o que pode estar relacionado à falta de averiguação sobre a atividade

sexual, destinando, portanto, ao diagnóstico tardio do HIV/Aids no indivíduo (ALENCAR, 2015).

Ainda, ressalta o autor, que muitos pacientes idosos buscam atendimento demonstrando sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas que aparecem na AIDS e, os mesmos, acabando deixando passar despercebido pelos profissionais de saúde, que acabam por relacionar a sintomatologia a outras patologias mais dominantes na população idosa (ALENCAR; CIOSAK, 2015).

O documento do UNAIDS (2016), mostra que, a cada ano, cerca de 100.000 pessoas em países de baixa e média renda, com idade igual ou superior a 50 anos, estão propensas a adquirir o HIV. Confirmando a necessidade de incluir pessoas dessa faixa etária em diante na prevenção, no tratamento e nos programas para o HIV.

A percepção de vulnerabilidades ao HIV/Aids, em pessoas na terceira idade, revelou uma concepção de que a Aids, nessa fase da vida, é decorrência de imoralidade e de promiscuidade, considerando que a “pessoa mais velha soropositiva sofre mais preconceito do que uma mais jovem”. Afirma-se que é “vergonhoso ter Aids na velhice”. Com essas ideias, expõe uma visão preconceituosa entre os próprios idosos, entre os quais predomina a convicção de responsabilidades individuais entre indivíduos portadores do HIV através de atitude julgamento, inadequados (BITTENCOURT et. al., 2015).

4.1.2 Políticas Públicas em Saúde Voltadas ao Idoso

Considera-se que, no Brasil, o direito universal e integral à saúde, foi adquirido pela sociedade na Constituição Federal de 1988 (CF-88) e testificado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Leis Orgânicas da Saúde 8080/90 e 8142/90 (BRASIL, 2009).

As políticas públicas de saúde têm a finalidade de garantir atenção a todos, por meio de ações de promoção, proteção e restauração da saúde, assegurando integralidade da atenção, observando as diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos (BRASIL, 2015).

O envelhecimento, é compreendido como um processo universal que se caracteriza por uma diminuição nas atividades funcionais e possui tendências á

algumas enfermidades, o que leva a construção de políticas públicas em saúde voltadas a este público (CAMACHO; COELHO, 2010).

Com o intuito de aumentar a qualidade de vida da população geriátrica, se institucionalizou políticas que valorizam a pessoa idosa no Brasil e, cada vez mais, as pessoas idosas vêm sendo objeto de interesse nas pesquisas nas áreas de saúde, educação e ciências sociais (KUCHEMANN, 2012).

Dentre as políticas públicas voltadas ao público idoso estão: a lei nº 8.842 de 1994; a portaria 702 de 2002; portaria nº 843 de 2002; o estatuto do idoso sob a lei nº 10.741 de 2003 e a Política Nacional de Saúde da pessoa idosa portaria nº 2.528 de 2006 (CAMACHO; COELHO, 2010).

A portaria 702 objetivou criar mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. A portaria 843 estabelece protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento de Alzheimer (BRASIL, 2002).

O estatuto do idoso, é uma lei federal, destinada a regulamentar os direitos assegurados ao público idoso. Em seu capítulo IV, o estatuto, versa sobre o direito à saúde. No artigo 15 do estatuto do idoso, é assegurada a atenção integral à saúde do idoso pelo SUS (BRASIL, 2003). A portaria nº 2.528 aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa, com a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia dos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais para esse fim (BRASIL, 2006).

Em 1994, foi instituída a política nacional do idoso sob a lei nº 8.842, que foi regulamentada através do decreto de nº 1948 de 3 de julho 1996. A lei, tem como intuito, esclarecer dúvidas da população idosa. Com base no artigo 10 desta lei; que visa a garantia de assistência à saúde do idoso, nos vários níveis de atendimento do SUS; abre espaço para campanhas de prevenção ao HIV/AIDS voltadas ao público idoso (ROCHA, 2013).

As políticas públicas em saúde voltadas ao público idoso, difere do restante da população quanto aos padrões de morbidades, estes padrões, geram políticas específicas para este público. As políticas voltadas para o público idoso são realizadas, primordialmente, por enfermidades como: perda de memória, aterosclerose, osteoporose, hipertensão arterial, doenças cerebrovasculares, doenças cardíacas, obesidade, diabetes, incontinência urinária, distúrbios auditivos e visuais, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, no geral, doenças que

resultam em maior procura por atendimento médico, exames periódicos e internações hospitalares (ZORNITTA, 2008).

Porém, mesmo diante de todas as políticas na área de envelhecimento, quando o quesito é saúde sexual, o idoso continua ainda visto como assexuado. Isso mantém um estereótipo que não é verdadeiro. Diante da vulnerabilidade do idoso às IST/Aids, é necessidade que a prática de assistência seja revista, demandando maior vontade e comprometimento por parte de todos na elaboração de campanhas de prevenção voltadas para este público (LAROQUE et. al., 2011).

4.2 VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

4.2.1 História

Foi no princípio dos anos 1980, nos Estados Unidos da América (EUA), África e na Europa Ocidental, onde surgiram os primeiros casos de HIV. Em poucos anos, se transformou em uma grande epidemia, com disseminação e propagação em todo o mundo. A infecção pelo vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV), nos países desenvolvidos, evoluiu de uma doença cativa a (homossexuais masculinos e usuários de drogas) para um modo mais integral, arremetendo cada vez mais setores desprivilegiados, como heterossexuais, mulheres e, em seguida, crianças, por meio da transmissão materno-fetal (BRASILEIRO FILHO, 2016).

No Brasil, foi detectado o primeiro caso em 1982, revelando que toda população estava vulnerável a esta doença, que era conhecida como doença somente de homossexuais, causando preconceitos e estigmas (MENDONÇA; ALVES; CAMPOS, 2009).

Em 1981, o HIV 1 foram separados por uns pesquisadores na França e nos EUA, o vírus recebeu o nome, respectivamente, nos dois países, de vírus associado à linfadenopatia (LAV) e vírus T-linfotrófico humano tipo II (HTLV-III). Em 1986, foi apresentado um segundo agente etiológico, também um retrovírus, semelhante ao HIV 1 e foi identificado HIV 2. Embora não se saiba a origem do HIV 1 e 2, sabe-se que uma grande família de retrovírus relacionados a estes, estão presentes em primatas (não humanos) na África subsaariana (OKEKE et. al., 2016).

O vírus da imunodeficiência símia (SIV), que infecta uma subespécie de chipanzés africanos, é bastante similar aos HIV 1 e 2, isso sugere, que ambos

evoluíram de uma origem em comum. Todos possuem estrutura genômica semelhante, além disso, todos tem a capacidade de infectar linfócito através do receptor CD4. Provavelmente o HIV 1 e 2 passaram a infectar humanos há poucas décadas, alguns trabalhos científicos sugerem que isso tenha ocorrido entre os anos 40 e 50 (TRIGO; COSTA, 2016).

Segundo Primaria (2015), em 1981, A AIDS foi identificada, após o surgimento de casos de indivíduos que desenvolveram infecções comuns e neoplasias raras, só encontradas em condições de imunodeficiência progressiva. Logo, depois descobriu-se que essa síndrome acontece em um estágio tardio da infecção pelo vírus HIV, um retrovírus que tem como ponto os linfócitos T com receptores Linfócito T auxiliar (CD4) e está presente no sangue de indivíduos infectadas, como em outros fluidos, sêmen, o leite materno e a secreção vaginal

Com “aparecimento” da AIDS, em 1981, os centros de controle de doenças relatam, pela primeira vez, afecções oportunistas entre pessoas jovens, homossexuais, até então sadias. O surgimento da epidemia grave e mortal, envolvendo vários aspectos da relação humana, revelou a enorme dificuldade de realizar a prevenção, de se desenvolver medicamentos eficazes com custo acessível e disponibilizar vacinas. Contraditoriamente, a disseminação da AIDS trouxe um aspecto benéfico, pois, houve o engajamento da sociedade civil exigindo acesso à informação, verbas para pesquisa, novos medicamentos e expansão de discurso sobre temas como: direitos sexuais, direitos humanos, morte e uso de drogas (GRECO, 2016)

Ferreira et. al. (2015), relata que a transmissão do vírus HIV, ocorre após algumas semanas a partir da infecção, o indivíduo seguidamente apresenta sintomas de uma infecção viral típica e tem alta carga de vírus se reproduzindo, sendo a possibilidade de transmitir a doença significativamente maior.

Segundo Primária (2015), após a fase aguda, vem um período assintomático, de duração variável, no qual o vírus segue se reproduzindo e há diminuição fortemente da imunidade, até um momento que o organismo torna-se elevadamente sujeito a infecção oportunista, neoplasias e manifestações autoimunes. Essa é denominada agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

Os medicamentos antirretrovirais (ARV's) surgiram em 1980 e foram um marco para impossibilitar a propagação do vírus no organismo. Os mesmos não têm

a capacidade de matar o HIV, mas impedem o enfraquecimento do sistema imunológico, assim, evitando a Aids (BARROS; VIEIRA-DA-SILVA, 2017).

É criado, em 1986, o Programa nacional de IST e Aids, que se tornou referência mundial na atenção à AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. E, em 1987, tem início a utilização do Zidovudina (AZT). O AZT foi uma das primeiras drogas a serem aprovadas para o tratamento do HIV/Aids. Após a criação do Sistema único de saúde (SUS), as questões relacionadas ao modelo de saúde no Brasil, tiveram grandes mudanças na busca da equidade e do direito à saúde, garantida pela CF-88 isso propiciou políticas futuras de distribuição dos ARV's de forma universal e gratuita (BRASIL, 2016c).

Em 1991, começa o processo para a obtenção e disposição gratuita dos antirretrovirais, fornecendo o AZT. Em 1993, o Brasil passa a produzir o coquetel para o tratamento da AIDS. Os coquetéis são compostos por ARV's, eles evitam que o vírus se multiplique de forma desordenada, impedindo assim que o sistema imunológico do paciente fique gravemente prejudicado (BARROS; VIEIRA-DA-SILVA, 2017).

Em 1996, o Programa Nacional de IST e Aids, lança o primeiro consenso em terapia antirretroviral (ARV) e regulamenta a prescrição médica para combater o HIV, naquele ano, é criada a lei federal nº 9.313, que dispõe sobre a distribuição gratuita, pelo sistema único de saúde, de todos os medicamentos necessários ao tratamento de HIV/Aids, assim, a partir de 1996 a distribuição gratuita dos ARV's passa a ser universal.(BRASIL, 2016c).

4.2.2 Definição

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um lentivírus que está na linhagem da síndrome da imunodeficiência adquirida. A imunodeficiência adquirida é a condição na qual há a degradação gradual do sistema imune, causando o desenvolvimento de infecções oportunistas e cânceros potencialmente mortais (DOUEK, 2009).

O HIV é um retrovírus com genoma Ácido Ribonucleico (RNA) da família retroviridae e subfamília Lentivirinae. Ele pertencem ao grupo dos retrovírus que, para multiplicar-se, precisam de uma enzima cujo o nome é transcriptase reversa, a

mesma, é responsável pela transcrição do RNA viral para uma cópia de DNA que interage com o genoma hospedeiro (TRIGO; COSTA, 2016).

O vírus está presente em fluidos corporais como: sangue, sémen, lubrificação vaginal, fluidos pré-ejaculatórios e leite materno. A infecção por HIV ocorre nas transferências destes fluidos. O vírus está presente, tanto na forma de partículas livres como em células de defesa infectadas. As principais formas de transmissão do vírus são: relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas contaminadas, transmissão de mãe para filho em gravidez ou amamentação.

O HIV infecta células vitais do sistema imunológico, como os linfócitos T, que são um grupo de leucócitos (glóbulos brancos) responsáveis pela defesa do organismo, os linfócitos T se diferenciam por suas funções, existindo os CD8, CD4, NKT, CD45, FOXP3, $\gamma\delta$, o vírus atinge a função dos auxiliares (CD4); atinge também os macrófagos, que são células que destroem elementos estranhos ao corpo; e atinge as células dendríticas, que são glóbulos brancos que protegem o corpo de micróbios invasores (MESQUITA JÚNIOR et. al., 2010; ALVES, 2017).

Os lentivírus possuem diversas propriedades morfológicas e biológicas em comum. Várias espécies podem ser infectadas por lentivirus, estes levam a doenças de logo prazo com grande período de incubação. Eles são transmitidos como vírus RNA englobados, de sentido positivo e cadeia única. Ao entrar na célula, o genoma RNA é convertido em DNA de cadeia dupla através da transcriptase reversa (RT).

Foram apresentados dois tipos de HIV, o HIV I, que tem maior capacidade de se multiplicar e mais infeccioso, e o HIV II. O quadro abaixo apresenta as características de cada um:

Espécie	Capacidade de se multiplicar	Infectividade	Prevalência	Origem deduzida
HIV I	Elevada	Elevada	Global	Chimpanzé comum
HIV II	Muito Baixa	Baixa	África Ocidental	Cercocebus atys

Quadro 1 Comparação de espécies de HIV (Fonte: ICTV)

O HIV possui estrutura diferente de outros retrovírus, é esférico e possui um diâmetro de 10 nm, comparado à um glóbulo vermelho, é 60 vezes menor, ainda que

considerado grande em comparação a um vírus. Ele é composto por duas cópias de RNA positivo com cerca de 9749 nucleotídeos, que compilam os genes do vírus. Os genes do HIV codificam proteínas estruturais, os genes gerais do retrovírus são (FERREIRA; RIFFEL; SANT'ANA, 2010; REIS et. al., 2017):

- Gag. Que sintetiza o cápside¹ viral em forma de cone e a proteína da associação do capsídeo com o ácido do vírus em uma proteína matriz.
 - Pol. Este gene codifica as proteínas enzimaticamente ativas do vírus, como por exemplo RT.
 - Env. É a abreviação de envelope. As proteínas derivadas de env são uma membrana composta de glicoproteínas (GP120) capazes de ligar-se simultaneamente ao receptor de membrana CD4+ e ao CCR5 de linfócitos T auxiliares e, a membrana, é composta também, de glicoproteínas transmembranares (GP41) que contém vários locais no seu ectodomínio necessários para a infecção de células hospedeiras.
- O gene de RNA possui marcos estruturais e genes que codificam 19 proteínas. A figura 1 mostra a estrutura do HIV.

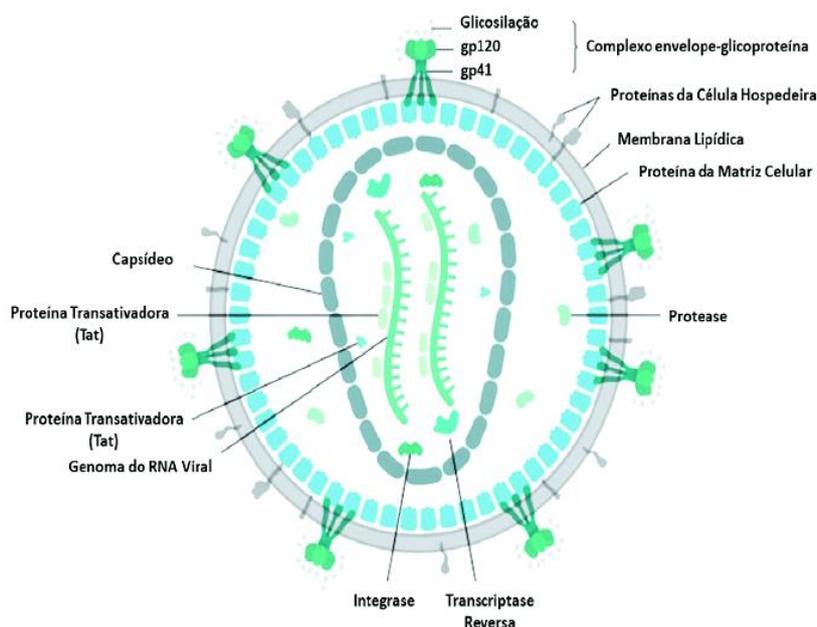


Figura 1 Estrutura do Vírus HIV (Fonte: Splettstoesser,2012)

¹ É o invólucro de origem proteica dos vírus, ele protege e facilita sua proliferação e tem a capacidade de combinar-se quimicamente com substâncias presentes na superfície celular.

4.2.3 Diagnóstico e Tratamento

Segundo o Manual De Assistência, Do Ministério Da Saúde de 2017, o diagnóstico para o HIV pode ser realizado através de teste rápido ou exames sorológicos habituais. Se o paciente tiver resultado positivo, deverá ser conduzido para sua Unidade de saúde e após para o Serviço de Atenção Especializada (SAE).

Através de testes realizados a partir da coleta de sangue que é feito o diagnóstico da infecção do HIV. Estão disponíveis, no Brasil alguns tipos de exames laboratoriais como, por exemplo, o teste Elisa anti-HIV e, também, os testes rápidos que encontram os anticorpos contra o HIV em um tempo menor a 30 minutos. O teste rápido, é executado retirando uma gota de sangue da ponta do dedo do paciente. Sendo que, em um período rápido de tempo, o paciente obtém o resultado e recebe o serviço de aconselhamento necessário. (NEVES, 2015).

O Teste rápido é muito importante no diagnóstico precoce para o HIV, igualmente no pré-aconselhamento e no pós-aconselhamento, que prevê os riscos de infecção ou agravos derivados do HIV. Sendo a Atenção Primária uma valorosa ferramenta para quebra do elo desse sistema de adoecimento (ARAÚJO, 2018).

A atenção básica é a porta de entrada do SUS, ela exerce papel fundamental no diagnóstico precoce de infecções por HIV e Aids. O estímulo a realização do teste anti-HIV na atenção básica, tem sido uma estratégia importante para a prevenção da transmissão da doença. A testagem possibilita diagnóstico precoce e início do tratamento em tempo oportuno (ARAÚJO et. al., 2018).

Os indivíduos que vivem com HIV, devem ser diagnosticados o mais rápido possível após a infecção. Independentemente do começo da terapia ARV, para muitas pessoas, advenha de seu estado imunológico, é crucial que cuidados e tratamento do HIV sejam encorajados já no primeiro momento de diagnóstico. A disponibilidade ao tratamento do HIV, é só parte do espectro regular da atenção e tratamento, que compõem um processo de longo período em que se desencadeia com o diagnóstico da infecção pelo vírus. O objetivo é atingir a anulação duradoura da carga viral (UNAIDS, 2015).

Conforme a Lei nº 9.313/96 de 1996, o governo brasileiro garante a distribuição de medicamentos antirretrovirais (ARV's) no domínio do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o primeiro país em desenvolvimento a executar uma política pública de obtenção à Terapia ARV (Tarv). Em 2013, como novo início para conter a epidemia de Aids, introduziu-se tratamento a todas as pessoas vivendo com HIV, independentemente de seu estado imunológico, analisado pela contagem de CD4, a atenção primária investiu com o tratamento antirretroviral estendendo a cobertura de testagem de HIV em populações-chave (COUTINHO, 2018).

O tratamento inicia-se, após o diagnóstico, quando o paciente é encaminhado para o SAE, é fundamental que o paciente receba acompanhamento médico, tanto na fase assintomática (quando não faz uso dos medicamentos e não apresenta os sintomas), quanto para quem já apresenta sintomas da doença e faz uso dos ARV's.

É preciso que o paciente sempre tenha sua condição clínica avaliada, para isso, o médico deve solicitar exames que auxiliam no acompanhamento do tratamento. Os exames de rotina são: contagem dos linfócitos T CD4 e o de carga viral. Estes exames, indicam para o médico qual o momento mais adequado para se iniciar o tratamento medicamentoso ou modifica-lo. Durante a terapia com os ARV's, é recomendando que estes exames sejam realizados a cada três meses (BRASIL, 2013). No quadro 2, estão os ARV's e suas doses:

Antirretrovirais	Posologia
Abacavir (ABC)	300mg 12/12h ou 600mg 1x/dia
Atazanavir (ATV)	300mg 1x/dia (se associado com RTV) ou 400mg 1x/dia
Darunavir (DRV)	600mg 12/12h
Didanosina (ddl)	<60kg 250mg, >60kg 400mg, 1x/dia
Efavirenz (EFZ)	600mg 1x/dia
Enfuvirtida (ENF) (T-20)	1 amp 12/12h (SC)
Etravirina (ETR)	200mg 2x/dia
Fosamprenavir (FPV)	700mg 2x/dia
Lamivudina (3TC)	150mg 12/12h ou 300mg 1x/dia
Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	2 comp. associados 12/12h
Maraviroque (MVQ)	Com IP, exceto TPV/r, 150mg 12/12hs – com EFZ ou ETR, s/ IP, 600mg 12/12hs – com DRV/r + ETR ou EFZ + IP/r (exceto TPV/r) 150mg 12/12hs – TPV/r ou NVP, TDF, Biovir, s/ IP, 300mg 12/12hs
Nevirapina (NVP)	200mg 12/12h
Raltegravir (RAL)	400mg 12/12h
Ritonavir (RTV)	100mg/d (sempre associado a outro IP)
Saquinavir (SQV)	1.000mg 2x/dia
Tenofovir (TDF)	300mg 1x/dia
Tipranavir (TPV)	500mg 2x/dia
Zidovudina + Lamivudina (AZT + 3TC)	1 cp combinado 12/12h
Zidovudina (AZT)	300mg 12/12h

Quadro 2 Antirretrovirais e suas doses (Fonte: Brasil, 2013)

É importante que haja adesão ao tratamento, ou seja, o uso dos medicamentos deve ser feito nos horários estipulados pelo médico, ter boa alimentação, praticar exercícios e realizar o acompanhamento médico. Quando não há adesão ao tratamento, o vírus pode criar resistência aos ARV's, reduzindo as alternativas para o tratamento. A adesão é um desafio para os pacientes que fazem tratamento com os ARV's, pois, o tratamento interfere na rotina (SEIDL et. al., 2007).

A forma como a aids é representada pela sociedade, para pessoas que convivem com HIV, têm revelado uma relação ao medo da morte, medo da rejeição, depressão, desesperança, choro, dentre outros sentimentos. Ao relacionar-se com estes sujeitos, percebe-se, de imediato, o medo da morte após o conhecimento da soropositividade ao HIV. Esse medo é superado à medida que, a pessoa passa conhecer melhor a doença, após a revelação do diagnóstico para desenvolver habilidades de autocuidado (DE MORAES; GALLANI, 2006).

A psicologia é facilitadora na melhoria da saúde mental, propiciando qualidade de vidas e saúde aos portadores do HIV. A respeito do papel do psicólogo, em ocasiões onde haja fragilização emocional da pessoa contaminada, demanda um apoio profissional, onde o paciente possa se adaptar à realidade com o vírus e o tratamento, buscando significado pessoal e seu engajamento na busca pela qualidade de vida e manutenção da saúde (DA SILVA, 2018).

Por si só, a infecção por HIV, com exceção dos casos em que a doença atinge estruturas neurológicas, não gera diretamente sintomas psicológicos. Porém, a pessoa passa por um processo de adequação à doença e ao tratamento, apresentando sintomas depressivos mais expressivos logo no começo da instalação da doença e variando entre a remissão e a recidiva das sinas e sintomas depressivo, conforme a manifestação dos sintomas clínicos do HIV (FLORES,2012).

Em todas as etapas, seja diagnóstico ou tratamento, a pessoa pode experimentar sintomas psicológicos que podem ou não exigir intervenção de um profissional de saúde mental. Os sintomas são compreensíveis, esperados e saudáveis, visto que a doença está associada à ameaça à vida. Em casos mais severos, do ponto de vista psicológico, podem requerer acompanhamento profissional. Então, em alguns casos, é fundamental o acompanhamento de um profissional. E, mesmo em casos onde o sintoma é mais brando, é interessante o

acompanhamento de um profissional de saúde mental no percorrer da adequação à nova realidade (SEIDL, 2005).

O diagnóstico de HIV/Aids pode ser realizado mais tardiamente, principalmente no público idoso. O diagnóstico pode se dar depois de uma busca extensa e por eliminação de outras doenças, o que retarda o tratamento. Isto ocorre porque alguns sintomas da infecção, como perda de peso, distúrbios na memória, e cansaço não são específicos desta infecção, podendo acontecer em outras patologias que são comuns nesta faixa etária. Na grande maioria dos casos, a doença é revelada quando o paciente procura o médico para tratar alguma infecção oportunista ainda não detectada ou é diagnosticada em exames pré-operatórios (SANTOS; ASSIS, 2011).

O fato da sexualidade na terceira idade ser um tabu, ter a doença pode ser uma questão que gera tristeza. Com relação aos idosos, o apoio emocional, que o ajude a superar com questões afetivas, é fundamental para encorajar o idoso contaminando o autocuidado, pois, este ainda sofre as consequências do despreparo a respeito do trato psicológico da doença (SALDANHA; DE ARAÚJO; DE SOUZA, 2009).

A questão da saúde na terceira idade está ligado a capacidade do indivíduo de gerir e cuidar da própria vida. O idoso é classificado ativo quando é capaz de ser autônomo, mesmo tendo alguma doença. Em relação a capacidade operacional do idoso portador de HIV, em razão da complexidade de problemas funcionais que afetam o idoso infectado pelo HIV ou/e que apresenta Aids, se desenvolve um quadro clínico limitante. A relação entre as alterações sistêmicas do envelhecimento e os eventos de moléstia do HIV/Aids trazem consigo sintomas que podem prejudicar a qualidade de vida da pessoa idosa portadora do vírus (CRUZ; RAMOS, 2012).

Andrade, Silva e Santos (2010) dizem que é importante ressaltar os problemas neurológicos e as questões neuropsiquiátricas de resultados da infecção pelo HIV em idosos, por atuação direta no sistema nervoso central (SNC), pela predominância de infecções oportunistas favorecidas pela diminuição da atividade do sistema imunológico, infecções como: o pneumocystis carinii, pneumonia, Herpes zoster, tuberculose ou Mycobacterium avium, O que causa alterações de atenção, dificuldade de equilíbrio e coordenação, apatia, isolamento social, agitação e quadros psicóticos.

A literatura geriátrica alerta os profissionais de saúde para a averiguação dos sintomas clínicos que podem ser pouco valorizados ou com queixas comuns a outras doenças da velhice, como, por exemplo, o emagrecimento e anorexia.

4.2.4 Prevenção e Controle

As primordiais estratégias de prevenção empregadas pelos programas de controle implicam: a promoção do uso de preservativos, a promoção do uso de agulhas e seringas esterilizadas ou descartáveis, o controle do sangue e derivados, a adoção de cuidados na mostra ocupacional a material biológico e o manuseio adequado das outras IST. (BRASIL,2002).

Segundo Rouquayro (2013), como medidas de controle, aplica-se também:

- Informar a população geral, sem determinar idade, de maneira extensa e simples e direta e contínua, em relação a doença e seu modo de transmissão;
- Indicar e orientar formas de prevenção concretas aos viciados em drogas endovenosas;
- Esclarecer medidas de controle de sangue e de seus produtos utilizados para transfusão;
- Ofertar teste anti-HIV às gestantes e ao demais;
- Ensinar regularmente e por todas as formas de comunicações as pessoas com vida sexual ativa a necessidade de preservativo tanto feminino quanto masculino;
- Relatar todas as pessoas, preferencialmente aquelas que permanece com a atividade na vida sexual com vários parceiros como medidas de prevenção da AIDS;
- Produzir explicações técnicas e dispor as unidades de saúde e os profissionais trabalham com sangue humano do material básico a prevenção da transmissão da AIDS na esfera de trabalho com EPIs.

A OMS junto com a organização pan-americana da Saúde (OPAS) da saúde criaram um plano de ação para a prevenir e controlar do HIV e de IST, este plano de ação se dá de 2016 a 2021 e tem como proposta zerar o número de novas infecções por HIV, mortes relacionadas e complicações com IST. O plano de ação tem quatro

linhas de estratégias, são elas: Fortalecer a gestão, governança e planejamento de estratégias de informação; fortalecer o quadro de normas para a prevenção, diagnóstico, promoção de saúde e tratamento de HIV/IST; acesso aberto e equitativo a serviços para HIV/IST, garantindo integralidade e qualidade; aumentar e aprimorar o financiamento da resposta ao HIV e às IST, com uso eficaz dos recursos garantindo equidade (OMS, 2016).

Os espaços de prevenção se dão com práticas de educação em saúde, é necessário deixar de ser detentor do saber e buscar ser mediador para o saber. Pensar qual a situação mais favorável para o equilíbrio entre o educador e o educando, discutindo as problemáticas e buscando soluções, sempre dando espaço a criatividade individual (AYRES, 2002).

4.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E NO CUIDADO AO IDOSO COM HIV

O enfermeiro, enquanto profissionais da saúde, tem papel de desempenhar implementações de políticas públicas, bem como contribuir para a prevenção, cuidado e promoção à saúde; visando a melhoria na qualidade de vida. Desta forma, necessita de meios de classificação da prática profissional, para contribuir na definição e informação das atividades da prática de enfermagem, personalizando uma linguagem padronizada, salientando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), como um dos sistemas de classificação que autoriza o desenvolvimento de uma linguagem universal (FIGUEIREDO, 2015).

Sabe-se que, a ideia de disseminação de HIV na população idosa, é apontada como uma concepção ignorada na criação de políticas públicas mais eficazes para o público idoso. Geralmente estas políticas públicas estão relacionadas ao público jovem (SANTOS; ASSIS. 2011).

A situação se agrava, pois, não é de costume o uso de preservativo entre os idosos, principalmente se tratando de mulheres que encontram-se no climatério, histerectomizadas ou com qualquer restrição para gestação, o que pode ser percebido como desnecessário o uso de preservativos. Porém, a ausência de preocupação com a sexualidade do idoso, não se limita ao âmbito de políticas públicas ou de ações assistenciais, mas também no âmbito científico, pois, a

literatura também direciona o tema 'sexualidade' ao público jovem (DE CASTRO et. al., 2014).

A enfermagem pode estar presente, tanto no cuidar como na prevenção e no atendimento e reconhecimento. Deve ser na relação entre o enfermeiro e o paciente, onde será feita uma averiguação com o indivíduo no contexto da integralidade, escutando suas preocupações e dúvidas com o intuito de saber as particularidades do paciente, para garantir a promoção da qualidade de vida (LUZ; TEIXEIRA, 2010).

A enfermagem, em sua abordagem, permite que o paciente demonstre suas motivações íntimas como, angústias, temores, preocupações, estabelecendo com o enfermeiro um convívio de grande confiança. Faz-se necessário que os profissionais de saúde percebam a necessidade de se fazer o teste do HIV em idosos. É na atenção básica, que essas medidas indispensáveis de prevenção e controle do HIV no idoso, devem ser executadas, visando combater esta vulnerabilidade presentes na sexualidade do idoso (SANTOS, apud VELOSO, 2010).

Segundo SIQUEIRA (2015), o enfermeiro da atenção primária de saúde, é quem possui mais contato com a população no seu território de atendimento, aplicando diariamente os cuidados preventivos e terapêuticos. E é agente transformador, por sua vez, deve ser qualificado para uma assistência decisória na sua prática do dia-dia. Firmando sua relevância na luta contra a epidemia das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/AIDS em idosos. É importante retificar, a necessidade de aumento do teste rápido, nas Unidades Básicas de Saúde, que na maior parte dos estados, limita essa metodologia a população.

4.3.1 Educação em Saúde

Na atuação do enfermeiro, educação em saúde é de grande relevância e indispensável na prática profissional. É possível afirmar que, educar para fomentar as questões educacionais em saúde, é papel intrínseco do enfermeiro (ROSA et. al., 2006).

O cuidar na enfermagem, se diferencia do cuidar de outros profissionais da área da saúde, é um cuidar para a promoção da cidadania e da independência do dos indivíduos. Isto implica que, o cuidar em enfermagem, está interligado com o educar junto às pessoas. O diálogo entre enfermeiro e clientes, com o objetivo de educar, faz parte do cuidar (DOS SANTOS et. al. 2006).

Em programas como o saúde da família, onde o foco é a atenção básica, tendem a tornar os profissionais, em especial o enfermeiro, mais próximos e integrados aos valores culturais, de família e população. Neste contexto, o profissional e o usuário/cliente são agentes que percebem e elaboram símbolos e significado, comunicam, interagem e negociam perspectivas educacionais para mudar a si e suas realidade no processo de educar em saúde (BOEHS, 2007).

O papel de educar do enfermeiro, passa pela visão de que educar é orientar, educar é compartilhar saberes e ter saúde é produto de múltiplos determinantes. E, dentro do contexto do educar em enfermagem, é importante sempre se fortalecer ações educativas que estimulem, de forma efetiva, os sujeitos destas ações a compartilharem saberes e decisões, num processo de ampliação da capacidade crítica e de intervenção na realidade, objetivando tornar os sujeitos mais saudáveis (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2008).

Dentre um dos desafios do enfermeiro em educar em saúde, está a diminuição das taxas de infecção de IST/AIDS em idosos, neste contexto, afirma a importância da práxis do enfermeiro como educador em saúde, de modo que, sua prática, esteja embutida em competências e habilidades no campo da educação em saúde, para promover dialogo e construção da consciência crítica-reflexiva nos sujeitos, para que assim, haja a adoção de comportamento seguro frente às IST/AIDS (LUNA et. al. 2012).

A educação em sexualidade precisa ser uma abordagem apropriada para a faixa etária. A educação em saúde é culturalmente relevante para o ensino sobre sexo, através de informações científicas, realistas e sem juízo de valores. A educação em sexualidade possibilita oportunidades para buscar valores e atitudes e contribui para habilidades de tomada de decisão, comunicação e redução de risco a respeito de sexualidade. A abordagem em educação precisa envolver uma gama completa de informações, habilidades e valores, permitindo assim, que os indivíduos possam exercer seus direitos sexuais e possam ser autônomas nas tomadas de decisão sobre sua sexualidade (UNAIDS, 2017).

Levando em conta que é mais fácil prevenir do que curar, o enfermeiro tem, por obrigação, a função de atuar buscando meios em saúde que levem até os idosos informações sobre as mais variadas formas de prevenção das IST's e da AIDS. Neste contexto, na exigência de atender as necessidades do indivíduo idoso de forma completa, os profissionais da enfermagem possuem um papel importante na

promoção em saúde e prevenção das IST's e da AIDS que acometem em enorme escala este público (BARBIANI; DALLA NORA, 2016).

Uchoa (2016), complementa, dizendo que o enfermeiro, deve adotar práticas de educação em saúde para combater as vulnerabilidades com relação à prática de sexo na terceira idade. A educação em saúde é ferramenta indispensável, pois, esta, possibilita que diversos aspectos sobre sexo e sexualidade possam ser abordados, assim, conscientizando a população idosa sobre a forma adequada de manter uma vida sexual ativa e saudável, construindo o conhecimento sobre os riscos, aos quais estão expostos, durante uma relação sem proteção.

A Identificação do diagnóstico de enfermagem viabiliza realizar levantamento de problemas comuns e as necessidades deste grupo populacional. Assim, estabelecer um vínculo de dialogo promovendo conhecimento sobre como os idosos encaram o HIV/Aids, possibilita uma avaliação de necessidades de saúde e identifica fatores que geram vulnerabilidade do idoso ao vírus. Este conhecimento, por parte do enfermeiro, proveniente da interação com o idoso, possibilita contribuir com o planejamento de ações nos serviços de saúde para a prevenção do vírus nesta parcela da população (ALENCAR; CIOSAK, 2015)

Siqueira et. al. (2015), apresentou um banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas portadoras de HIV/Aids, que tem por objetivo, auxiliar a construção de diagnósticos e intervenções. O banco de termos foi constituído por 106 termos constantes na CIPE®. No eixo da ação, do banco de termos, prevenir, é tido como uma ação essencial na prática da enfermagem frente ao HIV/Aids.

Com relação a prevenção, a maioria das mulheres idosas entende que o uso de preservativo impede a contaminação pelo HIV, mas não adotam medidas preventivas por questões culturais. Elas enxergam o preservativo como meio contraceptivo. Por estarem em período pós menopausa, sem risco de engravidar, acreditam que não necessitam de prevenção, não insistindo com seu parceiro para o uso do preservativo (RISSARDO et. al., 2009).

Existe também a confiança na relação estável, a não percepção da susceptibilidade da pessoa idosa ao HIV/Aids, a ideia equivocada de que idosos são assexuados, preconceito e estigma em relação à velhice. Todos estes fatores contribuem para o aumento no índice de HIV entre a população com mais de 60 anos (SOUZA PRAÇA; OLIVEIRA SOUZA. 2010).

Confirmando o que foi pontuado em Siqueira et. al. (2015) e buscando conhecer melhor como se dá a relação dos idosos com métodos de prevenção a infecções, Rocha et. al. (2013), em uma pesquisa com participantes idosos em Anápolis-GO, observou que, apesar de terem conhecimento sobre HIV/Aids, ainda havia dúvidas e credices, entre os pesquisados. Esta visão, por parte do público idoso, pode mudar a conjuntura da epidemia. Segunda a pesquisa, muitos acreditam que a doença é contraída somente por jovens e por grupos específicos da sociedade considerados de risco como, por exemplo: profissionais do sexo, homossexuais masculinos e usuários de drogas.

Segundo Rocha et. al. (2013), esta crença está diretamente ligada a visão que a doença tomou nos anos 80, quando eclodiu a epidemia de AIDS que, à época, foi rotulada como específica para certos grupos, criando assim um estigma. Rocha et. al. (2013), observou também, que há muitas crenças e mitos a respeito da sexualidade na terceira idade, isso acontece, em virtude do pouco conhecimento e informações inadequadas a respeito do HIV/Aids, há crenças errôneas quanto a transmissão, prevenção e situações de vulnerabilidade.

Outro ponto, são as dúvidas quanto o meio de transmissão do HIV, muitos acreditam que a contaminação pode se dar através de compartilhamento de sabonetes, toalhas, assentos sanitários, por picada de mosquito ou por aproximação com indevidos portadores do vírus (BRASILEIRO; FREITAS, 2006).

No mesmo trabalho de Rocha et. al., foram pesquisados também pessoas acima dos 60 anos do município de São Paulo - SP, neste grupo, os membros possuíam informações adequadas sobre HIV/Aids e percebiam a sua suscetibilidade, porém, relataram a dificuldade de convencer o parceiro para o uso do preservativo, o que se torna uma barreira para realização de ações de prevenção.

Souza Praça e Oliveira Souza (2010), dizem que outro ponto é a ideia do uso do preservativo apenas como método contraceptivo, como, na maioria dos casos, as mulheres estão em período pós menopausa, onde, já não há mais o risco de concepção o uso do contraceptivo é deixado de lado.

Santos e Assis (2011), reafirmam os resultados obtidos por Rocha et. al (2013), em sua pesquisa, eles falam sobre a dificuldade no uso de preservativo masculino em idosos, eles apontam que os homens temem perder a ereção e acreditam que o cuidado só é necessário em relações com profissionais do sexo. Já

as mulheres, não vêm necessidade em exigir o uso, pois, já não correm o risco de engravidar. Elas relatam também, que sexo com camisinha é arriscado devido ao ressecamento natural, decorrente da idade, que pode gerar ferimentos na parede vaginal.

Alencar e Ciosoak (2016), ressaltam, baseados em pesquisa da UNAids (2005), que o aumento nos casos de HIV/Aids entre idosos pode estar ligada a uma falha nos esforços de prevenção direcionada a esta parcela da população. Os autores ressaltam que, campanhas de prevenção voltadas a esta população são fundamentais, mas não podem se limitar apenas em transmissão de conhecimento, mas devem focar em aspectos socioculturais para reduzir o risco e a vulnerabilidade entre a população idosa.

Em 2008, aconteceu a primeira campanha do Programa Nacional de IST e Aids voltada para a população de adultos maduros e idosos, o objetivo era alertar para a importância do uso de preservativos nas relações sexuais. Este episódio, marcou o Brasil como sendo um dos primeiros países a iniciar tais políticas (ANDRADE et. al., 2017).

O enfermeiro, diante do tema HIV em idosos, deve exercer seu papel de cuidar e educar. De castro et. al. (2014), esclarece que existem alguns passos importantes que o enfermeiro pode tomar e que servem como norte para o auxílio da redução de quadros de HIV na terceira idade.

Segundo De castro et. al. (2014), HIV/Aids na velhice precisa ser encarada como uma questão emergente. O número de idosos vem crescendo devido ao aumento na expectativa de vida, diante da mudança no perfil da população, é necessário que haja planejamentos por parte dos gestores da saúde, com implementação de políticas públicas direcionadas à população idosa.

Segundo o autor, estas políticas devem visar proteger essa faixa da população em todos os seus aspectos, de modo a assegurar integridade nos seus direitos. Abrindo o cenário para doenças que, outrora, não pertenciam ao rol de doenças que acometiam idosos, como IST e Aids.

Olivi, Santanta, De Freitas (2008) diz que é necessário que o enfermeiro aborde, em sua consulta, assuntos relacionados a sexualidade do idoso, possibilitando assim a instrução e prevenção. O melhor caminho para a prevenção de HIV em idosos, passa pela educação em saúde, abrindo mão de preconceitos e

estigmas. Visto que, a educação em saúde se coloca como ferramenta para a prevenção de doenças e promoção de saúde.

Ao colocar a pauta HIV/Aids como prioridade no atendimento ao público da terceira idade, há a superação de preconceitos e questões sociais relacionados a sexualidade na terceira idade e a redução da vulnerabilidade deste grupo populacional. Podendo assim, o enfermeiro conversar abertamente sobre a importância do uso do preservativo, sobre drogas para a disfunção erétil e sobre a necessidade de realização de testes para diagnosticar o vírus (SILVA et. al., 2013).

Desmistificar a ideia de que o uso do preservativo tem a função apenas contraceptiva, desmistificar a ideia de que HIV atinge apenas um grupo específico da sociedade e que não existem idosos portadores do vírus do HIV, mostrar para idosos (homens e mulheres) a importância no uso do preservativo (CASSÉTE et. al., 2016).

Logo, diante do exposto, o enfermeiro, para direcionar ações na prevenção do HIV em idosos, deve entender que existem certos paradigmas a serem superados, tais como: A ideia de que idosos são assexuados, o fato de que a sexualidade nesta idade é ainda tratada como tabu, o estigma/preconceito com relação aos portadores do HIV, o preconceito com relação ao envelhecimento e o fato de que viver com HIV acima dos 60 anos é visto como uma contradição (SANTOS; ASSIS, 2011).

Há então, diante da compreensão do público idoso a respeito do uso de preservativo, uma vulnerabilidade que se insere como aspecto que deve ser considerado na prática de enfermagem, para diagnosticar uma situação na qual o idoso acha-se numa condição vulnerável à infecção pelo HIV (SANTOS et. al., 2018).

Os indivíduos com HIV/Aids apontam um grande número de obstáculos relacionadas ao curso da infecção e é função do enfermeiro, através de anamnese e exames físicos evocar os principais problemas de enfermagem e estabelecer um plano assistencial que contemple as necessidades individuais, seja no âmbito físico, quanto emocional e social (SANTOS, ANDRADE, 2011).

O enfermeiro deve usar-se da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para assegurar estabilidade emocional do paciente, para a aceitação da nova condição de vida, com suas limitações e especificidades bem como a ressocialização. Esta postura, principalmente com o público idoso, é de extrema

importância para a que o paciente dê continuidade ao tratamento (BARRETO et. al. 2013).

A assistência de enfermagem na atenção ao idoso soropositivo, trata-se de uma medida incomparável, visto, que ela engloba questões envolvidas a educação em saúde (no que diz respeito à orientação), condutas terapêuticas empregues em diversas perspectivas, seja no contexto hospitalar, na atenção básica, no ambiente escolar ou empresarial (GOMES DA SILVA et. al., 2018).

Na consulta, a escuta sensível e o diálogo aberto colocam o enfermeiro em um papel diferenciado, sendo visto, não apenas como um profissional de saúde, mas como alguém próximo, que se possa confiar. Esta prática suscita um relacionamento afetivo entre profissional e usuário, assim, compartilha-se saberes, gera convivência, ajuda e respeito recíproco (SIQUEIRA et. al. 2015).

Ao analisar aquilo que é dito pelo paciente, o enfermeiro consegue estabelecer uma programação terapêutica, visando a resolução da necessidade afetiva e, assim, o profissional consegue oferecer ao paciente o apoio emocional tão importante neste momento da vida. É também na consulta, que o idoso receberá orientações e informações importantes quanto a patologia. O enfermeiro pode buscar falar sobre a história da doença, falar sobre o tratamento e a adesão da medicação (BRUM; TOCANTINS, 2005).

Barreto et. al. (2013), em uma revisão de literatura que contou com o suporte de oito trabalhos acadêmicos, elaborou uma lista, que pode ser vista no quadro a seguir, de ações que o enfermeiro deve ter diante da relação entre o idoso e o HIV:

Ações de enfermagem na atenção ao idoso:

- Esclarecer dúvidas;
- Orientar envolvimento afetivo;
- Orientar sobre a prevenção da transmissão do HIV;
- Agir de forma ética;
- Promover autocuidado;
- Buscar conhecimento científico para lidar com este grupo populacional;
- Acolhimento;
- Educação para o autocuidado;
- Comunicação coerente;
- Abordar histórico sexual durante atendimento;

- Orientação a respeito do teste de detecção.
- Conversar com os idosos sobre sexualidade;
- Estabelecer diagnósticos de enfermagem;
- Adequação da linguagem no momento da orientação
- Realizar avaliação gerontologia ampla;
- Informar sobre prática sexual segura;
- Esclarecer conceitos;
- Avaliar qualidade de vida;
- Estabelecer vínculo;
- Atenção integral.
- Produção científica a respeito do tema para promover cuidado individualizado.

Quadro 3 Ações do enfermeiro na atenção ao idoso (FONTE: Barreto et. al. (2013))

Em sua prática, para ações de prevenção ao HIV em idosos, perceber o público idoso como público vulnerável, em sua consulta falar sobre sexualidade e alertar para o uso de preservativos, incluir HIV como sendo um possível diagnóstico e realizar o teste, falar sobre o uso dos estimulantes sexuais e alertar que estes não são preservativos e implementação de campanhas e políticas de prevenção direcionadas ao público idoso.

No quadro a seguir foi uma síntese de trabalhos que orientam as práticas e conhecimentos que auxiliam na prevenção do HIV na terceira idade:

Percepção do idoso como público vulnerável

- Existe uma série de agravantes que tornam o público idoso vulnerável são eles:
- As pessoas idosas ainda são vistas, pela sociedade e também por alguns agentes de saúde, como assexuadas. A sexualidade em idosos é pouco estudada e falada. Assim, não existe informação para este público e nem políticas voltadas para a prevenção do HIV. Apesar dos avanços, incluindo os da área da saúde, percebe-se que ainda há grandes problemas no sistema de saúde que falham ao realizar campanhas educativas visando o público idoso
- A crença de boa parte da população idosa de que HIV acomete apenas jovens, assim, se sentem livres para não tomar nenhuma medida preventiva.
- Autore: (LOPES et. al. 2016) (SANTOS; ASSIS, 2011) (ALENCAR; CIOSAK, 2015)

Alertar para a importância do uso de preservativos

- Um dos pontos chave para a prevenção é educar em saúde. E quando se trata do uso de preservativo entre o público idoso há muito a ser feito. Pois há uma série de obstáculos para o uso de preservativo entre os idosos. É sabido que muitos idosos dispensam o uso, mesmo sabendo que o preservativo é o meio para se evitar contrair HIV. Os pontos principais para o não uso relatados são:
- Entre as mulheres há a visão do preservativo como método contraceptivo, sendo assim, a maioria dispensa o uso, visto que já estão no climatério;
- Elas também relatam o incomodo ao usar o preservativo, devido ao ressecamento natural da parede vaginal;
- Os homens relatam sentir medo que o uso prejudique a ereção.
- Autores: (LAZZAROTTO et. al., 2008) (MASCHIO et. al., 2011) (SANTOS; ASSIS, 2011)

Incluir IST/ aids no rol de doenças que acometem o público idoso

- É de extrema importância incluir IST/aids como patologias que podem acometer o público idoso. Os médicos costumam associar os sintomas a outras doenças (Alzheimer, câncer, tuberculose). A importância de entender que as pessoas idosas são susceptíveis a IST/Aids. Assim, evita-se o diagnóstico tardio, que é uma das principais razões de morte precoce. Não descartando o idoso como público sexualmente ativo, torna-se pratica a realização de testes de HIV em idosos.
- Autores: (DE CASTRO et. al., 2014) (CALDAS; GESSOLO, 2007) (ALENCAR; CIOSAK, 2015)

Orientar que medicamentos estimulantes sexuais não garantem sexo seguro.

- Muitos idosos acreditam que a qualidade na vida sexual passa apenas por ter um bom desempenho. Não observando para o fato de que estimulantes sexuais não funcionam como preservativos e não evitam que contraiam infecções.
- Autores: (SANTOS; ASSIS, 2011) (LOPES et. al. 2016)

Efetiça implantação de políticas de prevenção do HIV/Aids direcionada ao público idoso

- É necessário não apenas implementar políticas de prevenção, mas políticas que realmente sejam efetivas. Que observem os pontos críticos, as pesquisas sobre o tema e as estatísticas (que cada vez mais apontam para o aumento de idosos portadores de HIV)
- Autores: (CALDAS; GESSOLO, 2007)

Quadro 4 Síntese de trabalhos que orientam as práticas e conhecimentos que auxiliam na prevenção do HIV em Idosos (FONTE: Elaboração própria)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do crescente número de casos de HIV em idosos é de extrema urgência intensificar políticas públicas de saúde que visem combater este quadro cada vez mais alarmante. Como pode ser visto no presente trabalho, o papel de educar e cuidar do enfermeiro é crucial para a prevenção de casos de HIV em idosos.

No decorrer da construção do estudo, buscou-se entender quais fatores tornavam idosos uma parcela da população tão vulnerável a contrair HIV. Entender estes motivos, é fundamental para que ações sejam tomadas na prevenção. É um consenso entre os autores que discorrem sobre o tema, que existe a ideia de não associar o público idoso a prática sexual.

Essa ideia errônea, faz com que não haja campanhas efetivas de prevenção, que o tema 'sexualidade' não seja tratado na consulta com o enfermeiro e que, quando um idoso busca atendimento médico apresentando sintomas que podem ser atribuídos a IST/Aids, os sintomas são conferidos a outras patologias, não as relacionado com um possível caso de IST/aids, assim, postergando um provável resultado positivo e o tratamento.

Outro ponto, e este passa pelo educar do enfermeiro, é o fato de que a maioria dos idosos dispensam o uso do preservativo por uma série de fatores. Neste aspecto, o enfermeiro pode orientar sobre a necessidade do uso, sobre os riscos que o usuário está sujeito.

O enfermeiro pode também, indicar métodos/alternativas que torne o uso do preservativo mais prazeroso, tanto para homens quanto para mulheres, visto que muitos se queixam de incomodo ou medo de não conseguir ereção. Um exemplo, é o uso dos estimulantes sexuais e lubrificantes, que podem tornar o uso do preservativo mais agradável.

Por fim, faz parte da prática em enfermagem realizar educação em saúde, acerca da importância da proteção nas relações sexuais na terceira idade, para prática consciente da vida sexual, alertando esta população quanto ao uso do preservativo. O profissional de enfermagem deve enxergar o idoso como propício ao risco de infecção pelo vírus do HIV, para que assim, a prevenção possa ser realizada com sucesso.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/Aids. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 229-235, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3610/361038470007.pdf>>. Acesso em: 09 março de 2019.

ALVES, Manoella do Monte. **Perfil imunológico dos indivíduos com a coinfeção HIV/Leishmania infantum**. 2017. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFRN_0939fb0ad448c01473ce9a0e6e4097ee>. Acesso em: 08 agosto de 2019.

ANDRADE, Helana Augusta dos Santos; SILVA, Susan Kelly da; SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira. Aids em idosos: vivências dos doentes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 712-719, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452010000400009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 agosto de 2019.

ANDRADE, Juliane et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 8-15, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0008.pdf>>. Acesso em: 10 agosto de 2019.

APARECIDA, Nogueira Silva, Lucedil; ANDRADE VIRGÍNIO DE OLIVEIRA, Annelissa. Idosos, Sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis: revisão integrativa da literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 2, n. 2, p. 89-98, 2013. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/106/58>>. Acesso em: 11 março 2019.

APARECIDA, Lucedil *et al.* Idosos, Sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis: Revisão Integrativa da Literatura The Elderly, Sexuality and Sexually Transmitted Diseases: Integrative Literature Review. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires Julho-Dezembro**, n. 22, p. 197–206, 2013. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/106/58>>. Acesso em: 11 março 2019.

ARAUJO, Willamis José et al. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 631-636, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000700631&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 13 agosto de 2019.

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, p. 11-24, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/01.pdf>>. Acesso em: 21 agosto de 2019.

BARBIANI, Rosângela; DALLA NORA, Carlise Rigon; SCHAEFER, Rafaela. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e2721, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf>. Acesso em: 15 agosto de 2019.

BARBOSA, Ana Paula de Magalhães et al. Representação social da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS: revisão integrativa. 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/3437/1/TCC%20Ana%20Paula%20de%20Magalh%C3%A3es%20Barbosa.pdf>. Acesso em: 30 julho 2019.

BARRETO, Betânia Maria Vilas Bôas et al. Formação Universitária e Educação Popular: convergências com a Espiritualidade a partir de vivências estudantis na extensão. 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/4717>> Acesso em: 25 agosto de 2019.

BARROS, Sandra Garrido de; VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da Aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 114-128, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0114.pdf>>. Acesso em: 21 agosto de 2019.

BESDINE, Richard w. Alterações Físicas Associadas Ao Envelhecimento - Geriatria - Manuais MSD Edição Para Profissionais." *Manuais MSD edição para profissionais*. N. p., 2019. Web. 30 Aug. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0114.pdf>>. Acesso em: 17 agosto 2019.

BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias et al. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 579-585, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0579.pdf>>. Acesso em: 15 agosto de 2019.

BOEHS, Astrid Eggert et al. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto Contexto Enferm**, v. 16, n. 2, p. 307-14, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000200014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 agosto 2019.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispões Sobre o Estatuto do Idoso. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm>. Acesso ago. 2019.

_____. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe Sobre a Política Nacional do Idoso. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/Leis/L8842.htm>. Acesso em: 20 agosto 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aids: Etiologia, Clínica, Diagnóstico E Tratamento**. 2002. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf>. Acesso em: 10 março 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. [s.l.: s.n.], 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>. Acesso em: 10 março 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso/Ministério da Saúde** - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em: 10 agosto de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde: 2013. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>>. Acesso em: 15 agosto de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf>. Acesso em: 15 agosto de 2019.

_____. Portaria nº 702, de 12 de abril de 2002. **Ministério da Saúde: gabinete do ministro**. Poder executivo, Brasília, DF, 12 abr. 2002. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 10 agosto de 2019.

BRASILEIRO, M.; FREITAS, M. I. F. Representações sociais sobre aids de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 789-795. 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692006000500022&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 agosto de 2019.

BRUM, Ana Karine Ramos; TOCANTINS, Florence Romijn; SILVA, Teresinha de Jesus do Espírito Santo da. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1019-1026, Dec. 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a15.pdf>>. Acesso em: 15 agosto 2019.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; COELHO, Maria José. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 279-284, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672010000200017&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 11 agosto de 2019.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; COELHO, Maria José. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 279-284, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672010000200017&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 23 agosto de 2019.

CARVALHO, F. E. T. & Papaléo Netto, M. (2006). Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. (2ª ed.). São Paulo: Atheneu.

CASSÉTTE, Júnia Brunelli et al. HIV/Aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 733-744, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000500733&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 15 de agosto de 2019.

COUTINHO, Maria Fernanda Cruz; O'DWYER, Gisele; FROSSARD, Vera. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 148-161, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42n116/148-161/pt>>. Acesso em: 09 março 2019.

CRUZ, Gylce Eloisa Cabreira Panitz; RAMOS, Luiz Roberto. Idosos portadores de HIV e vivendo com AIDS no contexto da capacidade funcional. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 981-983, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002012000600024&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 09 março 2019.

DA INFECCÃO, TERAPÊUTICAS PARA MANEJO. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECCÃO PELO HIV EM ADULTOS. 2013. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/2062>> Acesso em: 11 março 2019.

DA SILVA, Cristiano Domingues; JÚNIOR, Carlos Alberto de Oliveira Magalhães; INADA, Jaqueline Feltrin. Psicologia Social, Representações Sociais e AIDS. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 18, n. 4, p. 458-463, 2018. Disponível em: <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensino/article/viewFile/3578/3739>>. Acesso em: 25 jul. 2019.

DE ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes; DE LIMA COUTINHO, Maria da Penha; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Análise comparativa das representações sociais da velhice entre idosos de instituições geriátricas e grupos de convivência. **Psico**, v. 36, n. 2, p. 7, 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1390/1090>> Acesso em: 11 agosto 2019.

DE CASTRO, Susane de Fatima Ferreira et al. Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro. **Ciência & Saúde**, v. 7, n. 3, p. 131-140, 2014. Disponível

em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/17773>>
Acesso em: 10 agosto de 2019.

DE FIGUEIREDO SIQUEIRA, Márcia Cristina et al. Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/Aids. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 28-34, 2015. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/46671>>. Acesso em: 10 março 2019.

DE OLIVEIRA, Joice Mara et al. Alterações físico-sociais decorrentes do envelhecimento na perspectiva de idosos institucionalizados. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 197-214, 2015. Disponível em:< <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30095>> Acesso em: 08 agosto de 2019.

DE OLIVEIRA, José Antônio Santos; AFONSO, Tatiana Moreira. O Teste Rápido para o Diagnostico de HIV na Atenção Primária à Saúde e a importância da atuação do Enfermeiro. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/download/5714/2343>>. Acesso em: 10 março 2019.

DEBERT, Guita; BRIGEIRO, Mauro. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 27, n. 80, p. 37-54, 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-69092012000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 09 agosto de 2019.

DO NASCIMENTO, Heloane Medeiros; DOS SANTOS, Mariéllison Urbano; DE OLIVEIRA FIGUEIREDO, Danielle Samara Tavares. A SEXUALIDADE ENTRE IDOSOS E A VULNERABILIDADE FRENTE AS IST/HIV/AIDS: REVISÃO SISTEMÁTICA. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA9_I D159_25072015195404.pdf. Acesso em: 25 julho 2019.

DOS SANTOS, Iraci et al. A perspectiva estética no cuidar/educar junto às pessoa: apropriação e contribuição da sociopoética. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, p. 31-38, 2006.

Douek DC, Roederer M, Koup RA (2009). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2716400/>> Acesso em: 10 agosto. 2019.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015. Disponível em:< <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>> Acesso em: 30 agosto de 2019.

FERREIRA, Felipe Silva. Implantação de um ambulatório com funcionamento em horário diferenciado para o tratamento de IST em homens da Região Metropolitana do Recife. 2017. Disponível em:

<https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/6646>>. Acesso em: 07 março 2019.

FERREIRA, Naiane Joice et al. A IMPORTÂNCIA DA PROPEDEÚTICA CLÍNICA NO DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV: RELATO DE CASO CLÍNICO. **e-RAC**, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em:<<http://www.computacao.unitri.edu.br/erac/index.php/e-rac/article/view/1055>> Acesso em: 10 agosto de 2019.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 357-364, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141382712010000300009&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 13 julho de 2019.

FERREIRA, Roberta Costa Santos; RIFFEL, Alessandro; SANT'ANA, Antônio Euzébio Goulart. HIV: mecanismo de replicação, alvos farmacológicos e inibição por produtos derivados de plantas. **Quím. Nova**, São Paulo, v. 33, n. 8, p. 1743-1755, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010040422010000800023&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 25 agosto de 2019.

FLORES, Carolina Aita. Terapia cognitivo-comportamental e tratamento psicológico de pacientes com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 8, n. 1, p. 55-60, 2012. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000100008> Acesso em: 15 agosto de 2019.

GOMES, Rodriene Carmen; MOTA, Susy Lidianny; GUIMARÃES, Celma Martins. HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE. Estudos, Goiânia, v. 37, n. 1/2, p. 169-185, jan./fev. 2010. Disponível em Acesso em: out. 2016. Disponível em:<<https://facsaopaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2019/01/HIV-AIDS-NA-TERCEIRA-IDADE-PREVEN%C3%87%C3%83O-E-TRATAMENTO.pdf>> Acesso em: 10 agosto de 2019.

GOUVEIA DIAS BITTENCOURT, Greicy Kelly et al. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/AIDS para construção de diagnósticos de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 4, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2670/267041639004/>>. Acesso em: 05 março 2019.

GUIMARÃES, Helena Cardoso. Sexualidade na terceira idade. **Revista Longevidade**, n. 47, 2015. Disponível em:<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD4_S A9_ID922_17102017011055.pdf> Acesso em: 27 agosto de 2019.

KAWAGOE, Jaqueline et al. As dificuldades de adaptação do convívio social de pacientes portadores de HIV/AIDS. **Journal of Human Growth and Development**, v. 22, n. 1, p. 93-97, 2012. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f926/030744de11bec6929b2b69800054cd365763.pdf>. Acesso em: 29 junho 2019

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. estado.**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, Apr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010269922012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 agosto de 2019.

LAROQUE, Mariana Fonseca et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 774-780, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400019> Acesso em: 05 setembro de 2019.

LAURENTINO, Norma R. Salini et al. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 3, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/57>> Acesso em: 10 agosto 2019.

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos et al. O conhecimento de HIV/Aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1833-1840, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000600018&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 10 agosto de 2019.

LUNA, Izaildo Tavares et al. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às IST/AIDS. **Ciencia y Enfermeria**, v. 18, n. 1, p. 43-55, 2012. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n1/art_05.pdf> Acesso em: 05 agosto de 2019.

LUZ, Priscilla Mesquita; MIRANDA, Karla Correa Lima; TEIXEIRA, Juliana Maria Cavalcante. As condutas realizadas por profissionais de saúde em relação à busca de parceiros sexuais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids e seus diagnósticos sorológicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1191-1200, June 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700028> Acesso em: 18 agosto de 2019.

MASCHIO, Manoela Busato Mottin et al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 583, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s198314472011000300021&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 12 agosto de 2019.

MENDONÇA, P. M. E.; ALVES, M. A.; CAMPOS, L. C. Empreendedorismo institucional na emergência do campo de políticas públicas em HIV/Aids no Brasil. *RAEelectron.*, São Paulo, v. 9, n. 1, jun., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-56482010000100007> Acesso em: 01 agosto de 2019.

MESQUITA JÚNIOR, Danilo et al. Sistema imunitário-parte II: fundamentos da resposta imunológica mediada por linfócitos T e B. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042010000500008&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 15 agosto de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico HIV/ AIDS.V.48, n. 1, 2016. Disponível em:< http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf>. Acesso em: 11 março de 2019.

MOMENTÉ, Amanda Ferreira et al. A Hipervulnerabilidade do Idoso na Contratação de Planos de Saúde Suplementares. 2018. Disponível em:< <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/21901>> Acesso em: 17 agosto de 2019.

NEVES, Matheus; DOCKHORN, Denis Marcelo Carvalho. Testes rápidos para diagnóstico de HIV: uma revisão narrativa da literatura. **Revista da Graduação**, v. 8, n. 1, 2015. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/20730/0>>. Acesso em: 09 março 2019.

OKEKE, Nwora Lance et al. History of AIDS in HIV-infected patients is associated with higher in-hospital mortality following admission for acute myocardial infarction and stroke. **The Journal of infectious diseases**, v. 213, n. 12, p. 1955-1961, 2016. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4878727/>>. Acesso em: 02 agosto de 2019.

OLIVEIRA, Juliana Costa Assis de; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 3, p. 774-781, Sept. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/32.pdf>> Acesso em: 10 agosto de 2019.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de; PAZ, Leidijany Costa; MELO, Gislane Ferreira de. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal - Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 30–39, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0030.pdf>>. Acesso em: 10 março 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et.al. OMS. Plano de ação para a prevenção e controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021. Washington D.C. 2016. Disponível em:< <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-plan-action-prev-hiv-2016-2021-pt.pdf>> Acesso em: 02 agosto 2019.

PAIVA, C. H; TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35. Acesso em: 22/02/2018. Disponível em: <<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/SISAB>> Acesso em: 11 agosto de 2019.

PRIMÁRIA, Superintendência de Atenção. Guia de Referência Rápida, Infecção pelo HIV e AIDS. p. 84, 2015. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2016/03/Tratamento-2015.pdf>. Acesso em: 15 março de 2019.

QUEIROZ, Haroldo Xavier de. Desenvolvimento de ações estratégicas para adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids. 2017. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/6605>. Acesso em: 09 março 2019.

REIS, Mônica Nogueira da Guarda et al. Genomas completos e parciais de formas recombinantes BF1 e BC do HIV-1 circulantes nos estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Tocantins, Maranhão e Piauí. 2017. Disponível em: https://posstrictosensu.iptsp.ufg.br/up/59/o/Monica_Nogueira_da_Guarda_Reis_2017_Vers%C3%A3o_Final-compactado.pdf Acesso em: 03 agosto de 2019.

RIBEIRO, Joana Manuela Freixo. **Uma abordagem sobre a sexualidade na terceira idade**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso. [sn]. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2516/1/T_16753.pdf Acesso em: 05 agosto de 2019.

RISSARDO, Leidyani Karina et al. Sexualidade na terceira idade: Nível de conhecimento dos idosos em relação as DST's. **Simpósio Internacional de Educação Sexual da UEM**, p. 76-77, 2009. Disponível em: <http://www.sies.uem.br/trabalhos/2009/97.pdf>. Acesso em: 02 setembro de 2019.

ROCHA, Francisca Cecília Viana et al. Conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 2, p. 137-143, 2013. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/57> Acesso em: 01 setembro de 2019.

ROSA, Raquel Borba et al. A educação em saúde no currículo de um curso de enfermagem: o aprender para educar. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 27, n. 2 (jun. 2006), 185-192**, 2006. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4595> Acesso em: 20 agosto de 2019.

ROUQUAYROL, Maria Zelia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da, Epidemiologia e Saúde- 7 ed. Rio de Janeiro: MedBook, p, 226, 2013. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bibicbs/livros-novos/rouquayrol-epidemiologia-e-saude> Acesso em: 30 agosto de 2019.

ROZENDO, Adriano da Silva; JUSTO, José Sterza. Velhice e Terceira Idade: tempo, espaço e subjetividade. **Revista Kairós**, p. 143-159, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/126922/ISSN2176-901X-2011-14-02-143-159.pdf?sequence=1> > Acesso em: 10 março 2019.

RUFINO, Márcia Regina Diniz; DA ROCHA ARRAIS, Alessandra. Sexualidade e AIDS na Velhice: novo desafio para a Universidade da Terceira Idade. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 14, p. 221-241, 2011. Disponível em: <

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/12736>> Acesso em: 15 agosto de 2019.

SALDANHA, Ana Alayde Werba; DE ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes; DE SOUSA, Valdiléia Carvalho. Envelhecer com Aids: representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 43, n. 2, p. 323-332, 2009. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003496902009000200013> Acesso em: 30 julho de 2019.

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. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 147–157, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403834041015.pdf>>. Acesso em 10 março 2019.

SANTOS, Evania Pimentel dos et al. Assistência de enfermagem a idoso infectados com HIV/Aids: uma abordagem na prevenção e controle. 2018. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/2062>>. Acesso em:10 março 2019.

SANTOS, Márcia Cristina de Figueiredo et al . Diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas com vulnerabilidade ao HIV/Aids. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1435-1444, 2018. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1435.pdf> Acesso em: 25 agosto 2019.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 355-358, Apr. 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000200021&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 11 agosto 2019.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica ontogeriatrica. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 3, p. 1035-1039, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25>> Acesso em: 07 agosto 2019.

SANTOS; MATTOS FÁTIMA, ALESSANDRA; ASSIS, MÔNICA; Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v14n1/a15v14n1.pdf>>. Acesso em 11 março 2019.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.

SEIDL, Eliane Maria Fleury. Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. 2005. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v10n3/v10n3a09.pdf>>. Acesso em: 20 julho de 2019.

SILVA, L. C. et al. Envelhecimento e HIV/Aids: contribuições da psicologia social ao ensino e pesquisa em saúde. **CONVIBRA SAUDE [Internet]**, p. 1-12, 2013

SIQUEIRA, Márcia Cristina de Figueiredo et al. Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/Aids. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 28-34, 2015. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00582.pdf> Acesso em: 15 agosto de 2019.

SIQUEIRA, Teresa Cristina Barbo; PEREIRA, Alciane Barbosa Macedo. Terceira Idade e Sexualidade: um encontro possível?. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 17, n. 2, p. 271-277, 2007. Disponível em:< <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/275>> Acesso em: 15 agosto 2019.

SOUZA PRAÇA, Neide de; OLIVEIRA SOUZA, Joyce de; LIMA RODRIGUES, Daniela Angelo de. Mulher no período pós-reprodutivo e HIV/Aids: percepção e ações segundo o modelo de crenças em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 518-525, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a14v19n3>> Acesso em: 13 agosto de 2019.

TERRA, Newton Luiz; DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento bem-sucedido**. EDIPUCRS, 2002.

TRIGO, Diva; COSTA, J. Infecção VIH: Epidemiologia, História Natural e Diagnóstico. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, v. 74, p. 371-374, 2016. Disponível em:< <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/622>> Acesso em: 23 agosto de 2019.

UNAIDS. Tratamento 2015. **UNAIDS_Tratamento-2015**, p. 1–44, 2015. Disponível em:< <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2016/03/Tratamento-2015.pdf>> Acesso em: 13 agosto de 2019.

UCHÔA, Yasmim da Silva et al. Sexuality through the eyes of the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 939-949, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/pt_1809-9823-rbagg-19-06-00939.pdf> Acesso em: 27 agosto 2019.

