

TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE

SCIENTIFIC PRODUCTION TRENDS ON HIV / AIDS IN THE THIRD AGE

ALINE RAQUEL DE SOUSA **IBIAPINA**^{1*}, MILLENY DA SILVA **VELOSO**², DANIEL MAURICIO DE **SOUSA FILHO**³, SHEYLA BARBOSA DOS **SANTOS**⁴, SAMARA DOURADO DOS SANTOS **MORAES**⁵, ANTONIO ALBERTO IBIAPINA COSTA **FILHO**⁶

1. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Uninovafapi. Especialista em Saúde Mental pela UECE e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI); 2. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Faculdade Santo Agostinho. Especialista em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi. Especializando-se em Metodologia do Ensino Fundamental, Médio e Superior pela Faculdade Kurios; 3. Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Uninovafapi. Estudante do Curso Médio em Teologia pela Convenção Estadual das Assembleias de Deus do Estado do Piauí – Ceadep. Coordenador Pedagógico do Instituto Indesfor Brasil – Cursos Online Extracurriculares e Profissionalizantes. Estudante de Pós-Graduação lato em Metodologia do Ensino Fundamental, Médio e Superior pela Faculdade Kurios; 4. Enfermeira. Graduada pela Faculdade Santo Agostinho. Técnica em Enfermagem da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí; 5. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Professora da Graduação em Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho. 6. Biólogo. Discente do Curso de Estatística pela Universidade Federal do Piauí.

* Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Bloco 12. Teresina, Piauí, Brasil. CEP 64.049-550.
alineraque18@hotmail.com

Recebido em 25/09/2015. Aceito para publicação em 06/12/2015

RESUMO

Esse estudo tem como objetivo descrever as produções científicas acerca do HIV/AIDS na terceira idade. Trata-se de uma revisão integrativa. As pesquisas foram realizadas por meio de levantamento de artigos completos em língua portuguesa e publicada em periódicos nacionais nos últimos dez anos indexados nas bases de dados da BVS. Para análise e discussão dos resultados, as produções foram categorizadas de acordo com os seus objetivos, metodologias, referenciais teóricos, resultados e conclusões. Resultaram dessa pesquisa treze produções, as quais constituem a amostra desse trabalho. A partir da crítica do material obtido emergiram três categorias temáticas: Sexualidade e HIV na velhice; O conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS; Vulnerabilidade social diante da exposição ao HIV. Os idosos além de não serem priorizados em estratégias de prevenção e controle do HIV, são excluídos dos grupos de risco. Assim, almeja-se contribuir para subsidiar ações direcionadas a esta parcela da população tão vulnerável no que se refere à abordagem sexual e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por HIV. Sorodiagnóstico da AIDS. Idoso.

ABSTRACT

This study aims to describe the scientific production about HIV / AIDS in old age. This is an integrative review. The research was conducted through survey of full papers in Portuguese and published in national journals in the past decade indexed in the VHL databases. For analysis and discussion of the results, the productions were categorized according to their objectives, methodologies, theoretical frameworks, results and conclusions. Result of this research thirteen productions, which constitute the sample of this

work. From the criticism of material obtained revealed three themes: Sexuality and HIV in old age; the knowledge of the elderly about HIV / AIDS; Social vulnerability to HIV exposure. The elderly besides not being prioritized in prevention and control of HIV strategies are excluded from risk groups. Thus aims to contribute to support programs directed to this population so vulnerable with regard to sexual approach and the prevention of sexually transmitted diseases.

KEYWORDS: HIV infections. AIDS Serodiagnosis. Elderly.

1. INTRODUÇÃO

A AIDS é a forma mais grave de um espectro de doenças associadas à infecção pelo HIV. Podendo provocar lenta degeneração do sistema imunológico com o desenvolvimento de infecções frequentes, infecções oportunistas graves e malignidades. A patologia por HIV implica o trajeto inteiro da infecção por HIV, sendo desde a infecção assintomática e os sintomas iniciais até a AIDS¹.

Diante desta realidade, o CDC, órgão de vigilância epidemiológica Norte Americana pesquisa sobre esta patologia e define o seu perfil clínico e epidemiológico. Como a incidência, no início, era predominantemente entre homossexuais masculinos, suspeitou-se que houvesse relação entre a doença e estilo de vida. Contudo, com as mudanças no perfil epidemiológico da doença, os pesquisadores concluíram tratar-se de uma infecção transmitida por via sexual, sanguínea e vertical².

A atividade sexual não é uma prerrogativa exclusiva

dos jovens, pois a população acima dos 50 anos conquista progressivamente sua própria liberdade neste sentido. As explicações para este fenômeno passam necessariamente pela melhoria da qualidade de vida da sociedade como um todo contemporâneo, qualidade está referente ao acesso aos serviços de saúde, remédios, melhor alimentação, lazer e condições de bem estar geral. Bem como o surgimento de medicações estimulantes sexuais e a popularização do uso das mesmas, possibilitando maior atividade e desempenho sexual de homens e mulheres maiores de 50 anos³.

No Brasil, até junho de 2012, foi registrado um total de 656.701 casos de AIDS, de acordo com o último Boletim Epidemiológico. Em 2011, foram notificados 30.776 casos da doença e a taxa de incidência de AIDS no Brasil foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes. Segundo pesquisas a razão a razão entre sexo vem diminuindo ao longo dos anos. Em 1985, para cada 26 casos de AIDS entre homens, havia um caso entre mulher. Em 2012, tal relação foi de 1,7 homens para cada caso em mulher³.

De acordo com o Ministério da Saúde, os infectados pelo vírus HIV diminuem suas imunidades celular e humoral evoluindo para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+ é um importante marcador dessa imunodeficiência, sendo utilizado com o objetivo de determinar o prognóstico e avaliar a indicação de início de TARV, quanto para definição de casos de AIDS, com fins epidemiológicos⁴.

Por meio da TARV a história natural dessa infecção vem sendo modificada, onde foi iniciada no Brasil em 1984, resultando em um aumento da sobrevivência dos pacientes, mediante reconstrução das funções do sistema imunológico e redução de doenças secundárias e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Assim, a AIDS constitui-se em um dos problemas de saúde mais graves e urgentes, principalmente por sua amplitude na qual envolve todas as faixas etárias, raça, nível socioeconômico e cultural. Entretanto, embora um amplo leque de medidas esteja sendo adotado em todo mundo, tendo em vista a prevenção e controle da epidemia, alguns grupos populacionais ainda não são priorizados. Entre esses grupos os idosos representam uma significativa importância devido à melhoria da qualidade de vida, promovida aos mesmos gerando longevidade e a continuidade do exercício sexual, deixando-os assim, vulneráveis a infecção pelo HIV/AIDS³.

O aumento de idosos contaminados pela HIV é devido à invisibilidade sobre tal população no que concerne ao enxergá-los como sujeitos desejáveis e sexualmente ativos, pois as campanhas e ações de saúde e prevenção em HIV/AIDS dedicam-se quase que exclusivamente aos jovens. Mesmo em programas voltados à terceira idade a dificuldade de organizadores e de partici-

pantes em abordar o tema sexualidade impede que as informações sobre a prevenção atinjam essa população.

Este estudo justifica-se por ser um assunto interessante, de extrema importância, pois em busca de informações sobre o assunto, constatou-se um aumento do número de idosos contaminados pelo HIV e também a falta de conhecimento dos idosos sobre a doença. Assim, a situação encontrada reflete a complexidade da questão em estudo, bem como da fragilidade dos programas governamentais responsáveis pela prevenção da AIDS, demonstrando a necessidade de ações voltadas para a população idosa.

Mais do que interesse acadêmico, teve-se uma preocupação social oriunda da responsabilidade enquanto profissional de saúde, conscientes do papel de agentes de transformações. Assim, almejou-se contribuir para subsidiar ações direcionadas a esta parcela da população tão vulnerável no que se refere à abordagem sexual e a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Esperamos que este estudo possa vir a contribuir com ações de prevenção e de esclarecimento sobre HIV/AIDS, voltadas para as faixas etárias mais velhas da população, visando diminuir o número de novas contaminações pelo HIV; bem como, de esclarecimento junto aos profissionais de saúde, quanto às questões concernentes à sexualidade dos idosos, a fim de diminuir o preconceito e estigma também dos familiares e da sociedade em geral, colaborando assim, para a melhoria da qualidade de vida e dos programas oferecidos. Nesta perspectiva esse estudo tem como objetivo descrever as produções científicas acerca do HIV/AIDS na terceira idade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, que de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) é um tipo de pesquisa que levanta o conhecimento disponível na área, possibilitando que o pesquisador conheça as teorias produzidas, analisando-as e avaliando sua contribuição para compreender ou explicar o seu problema de investigação.

Para a elaboração do estudo seguiu-se uma trajetória metodológica, sugerido por Marconi e Lakatos (2010), que se fundamentou nos seguintes passos: escolha do tema; elaboração do plano de trabalho; identificação; localização; compilação; fichamento; análise, interpretação e redação. A escolha do tema ocorreu de acordo com o interesse, capacitação e qualificação do pesquisador, além da existência de estudos suficientes relativos ao assunto. Estabelecido e delimitado o tema, elaborou-se o plano de trabalho, que serviu para construção da pesquisa.

A pesquisa foi realizada por meio de levantamento de artigos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde se utilizou como descritores HIV, AIDS e idoso, conforme apresentação dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da BVS.

A seleção dos artigos atendeu aos seguintes critérios de inclusão: artigos completos e publicados em periódicos nacionais, que abordaram a temática escolhida, independentemente do método de pesquisa, que estiveram compreendidos no período entre 2003 e 2012, em língua portuguesa. Foram considerados como critérios de exclusão os artigos que estejam em língua estrangeira, os não categorizados segundo o ano de publicação e os que não tratem da temática em estudo (Figura 1).

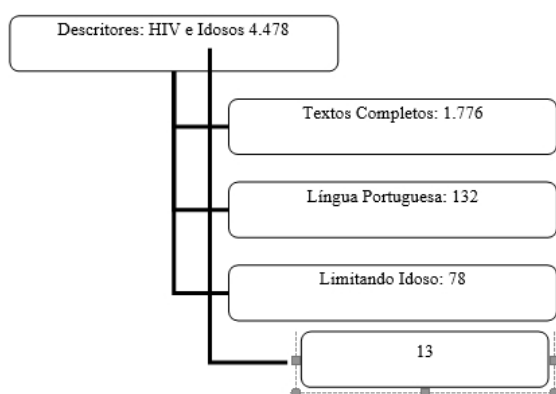


Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos do estudo.

O passo seguinte consistiu na identificação e localização das fontes, com obtenção do material por busca eletrônica (compilação). Depois de adquirir as fontes de referência, foram organizados os dados em fichas que contém os seguintes itens: ano, periódico publicado, local de publicação e tema publicado. No decorrer da leitura, o conteúdo bibliográfico foi analisado criteriosamente, no intuito de esclarecer os objetivos formulados, para que se obtivesse uma interpretação exata.

Após seleção de artigos, realizaram-se uma leitura superficial do material obtido, para seleção de conteúdos que tratem da temática para a pesquisa, e em seguida uma leitura minuciosa, a fim de não se perder aspectos importantes para o enriquecimento da análise dos dados para o estudo.

Por fim, os artigos selecionados foram analisados e organizados sob a forma de categorias, utilizando-se para isso um formulário, possibilitando assim o alcance dos objetivos da pesquisa. Em seguida, foi realizada a categorização do trabalho pela similaridade semântica do conteúdo. Os dados obtidos foram organizados e descritos em figuras e quadros, utilizando porcentagem simples e criação de categorias a partir de núcleos temáticos identificados, em síntese no item de resultados e submetidos à

discussão pautada nas evidências dos resultados obtidos dos artigos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estabeleceram-se algumas variáveis relevantes para apreciação das produções científicas da temática pesquisada, conforme se observa na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das produções científicas, segundo período de publicação, abordagem metodológica, região geográfica, local de realização, profissão dos pesquisadores e periódico de publicação (n= 13). Teresina-PI, 2013.

Variáveis	N	%
Período		
2003	-	-
2004	-	-
2005	-	-
2006	-	-
2007	2	15,40
2008	1	7,70
2009	3	23,05
2010	2	15,40
2011	3	23,05
2012	2	15,40
Abordagem Metodológica		
Qualitativa	9	69,25
Quantitativa	3	23,05
Quantitativa Qualitativa	1	7,70
Região Geográfica		
Sudeste	3	23,05
Nordeste	3	23,05
Sul	5	38,50
Centro-Oeste	1	7,70
Norte	1	7,70
Profissão dos Pesquisadores		
Enfermeiros	13	32,50
Médicos	10	25,0
Biomédicos	5	12,50
Psicólogos	4	10,00
Assistentes Sociais	3	7,50
Outros	5	12,50
Periódicos		
J. Bras. Doenças Sexualmente Transmissíveis	3	23,05
Ciência & Saúde Coletiva	2	15,40
Rev Bras Epidemiol	2	15,40
Outros	6	46,15

Fonte: Banco de dados BVS

Verificou-se que os anos que concentraram o maior número de publicação foram 2009 e 2011, com 23,05%, sendo o ano de 2008, o de menor produção. Observou-se nos artigos a aplicação de tipos diferentes de abordagens metodológicas, sendo a abordagem qualitativa a mais frequente, com 69,25%. O método qualitativo agrupa um conjunto complexo de informações derivadas de diversas fontes, variando de entrevistas à observação, à interpretação de dados e à reflexão.

Quanto à região geográfica, se sobressaiu a região Sul com 38,5% das publicações, em seguida vem as regiões Sudeste e Nordeste com 23,05%. Observou-se que 23,05% dos artigos foram publicados no periódico do

Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Observando-se as características dos autores, pôde-se perceber que a maioria das amostras tem como autores enfermeiros, seguidos de médicos, como também a participação de outros profissionais da saúde.

Quadro 1: Distribuição dos artigos publicados no período de 2003 a 2012 segundo foco principal e tipo de estudo.

Nº	FOCO
01	Comportamento sexual dos adultos maiores de 50 anos portadores do HIV
02	Características da AIDS na terceira idade
03	Conhecimento do HIV/AIDS na terceira idade
04	Perfil Clínico-epidemiológico de idosos com AIDS
05	Conhecimento de idosos com relação à SIDA
06	Alterações no metabolismo, terapia antirretroviral e doença cardiovascular em idosos portadores de HIV
07	Fatores associados ao HIV em mulheres de meia-idade
08	Conhecimento de idosos sobre HIV/ AIDS
09	Sexualidade do Idoso
10	Vulnerabilidade dos idosos ao HIV/ AIDS
11	Significado do HIV/ AIDS no processo de envelhecimento
12	Dados epidemiológicos da AIDS em idosos
13	Conhecimento sobre AIDS de idosos e adultos jovens

Respalhada nas treze produções científicas relacionadas ao HIV/AIDS na terceira idade, observou-se que determinadas temáticas estão similarmente envolvidas. Foram realizadas várias leituras minuciosas com o objetivo de encontrar unidades de significados, utilizando a técnica de análise de conteúdo temática, segundo as etapas: seleção do material, análise, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Com o material dos artigos selecionados e a delimitação do foco principal (Quadro 01), foram analisados e procedeu-se uma nova leitura, sendo possível à delimitação das abordagens utilizadas em cada trabalho, a partir desta, delimitou-se as categorias a serem estudadas, a conhecer: Sexualidade e HIV na Velhice, Conhecimento dos Idosos sobre HIV/AIDS e Vulnerabilidade Social diante da exposição ao HIV.

Sexualidade e HIV na Velhice

Analisando os artigos competidos a este tema, observou-se que as produções científicas evidenciam que os idosos além de não serem priorizados em estratégias de prevenção e controle do HIV, eles são excluídos dos grupos de risco. São deixados de lado pela sociedade o que o tornam mais propícios a infecção pelo vírus.

O Brasil está envelhecendo em ritmo acelerado. Segundo dados demográficos do IBGE, o número de pessoas idosas, em 2007, era 15,5 milhões (9,1% da população), sendo que, em 2020, serão aproximadamente 32 milhões, quando o país ocupará a sexta colocação entre os países que possuem o maior número de idosos⁷.

Até recentemente, ainda se acreditava que por volta dos cinquenta anos o declínio da função sexual era ine-

vitável face à menopausa feminina e à instalação progressiva das disfunções da ereção masculina. Além disso, a atividade sexual perdia fatalmente seu objetivo de procriação e, portanto, sua justificativa social. A concepção pioneira de Freud (1905/1969) afirmando o prazer como objetivo da sexualidade humana liberou-se da obrigação de resultado pela produção. A tese de Freud veio a ser confirmada com a recente emergência do conceito de saúde sexual e com a sua dissociação progressiva do conceito de reprodução, o que coloca em evidência a autonomização da vida sexual e sua importância para a realização e o bem-estar dos indivíduos durante toda a vida⁸.

Assim, em decorrência do aumento da longevidade e das facilidades da vida moderna, que incluem a reposição hormonal e as medicações para impotência, o idoso vem redescobrando experiências, sendo uma delas o sexo, tornando sua vida mais agradável. Contudo, as práticas sexuais inseguras tornam os idosos mais vulneráveis a contaminar-se pelo HIV e outras DSTs⁹.

As produções evidenciam que o isolamento social do idoso pode levar à diminuição da autoestima e da independência, favorecendo assim, diminuição da qualidade de vida, levando-os a acreditarem na crença de que são inúteis e incapazes de construir e manter relacionamentos. A sociedade tem a velhice como um período de assexualidade ou mesmo um período em que a pessoa teria que assumir exclusivamente a função de avô ou avó, cuidando de seus netos, fazendo tricô e vendo televisão. Diante de tantos tabus e normas de comportamentos existentes nos séculos anteriores, a sociedade continua com dificuldades em lidar com a questão da sexualidade, principalmente no que se refere ao idoso.

A relação sexual tem sido considerada uma atividade inerente às pessoas jovens com boa saúde e fisicamente atraentes. Dessa forma, a ideia de que os idosos também possam manter relações sexuais não é culturalmente muito aceita, preferindo-se ignorar e fazer desaparecer do imaginário coletivo a sua sexualidade. Apesar de todos esses preconceitos e tabus sociais, a velhice ainda conserva a necessidade sexual, não havendo, pois, idade na qual a atividade sexual, os pensamentos sobre sexo ou o desejo se esgotem¹⁰.

Conhecimento dos Idosos sobre HIV/AIDS

Durante a análise dos artigos, pôde-se observar que muitos mencionam o conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS. Observou-se a falta de informação dos idosos em todos os aspectos, desde o conceito até mesmo às formas preventivas. Prevalecem dúvidas importantes que podem diminuir o número de idosos infectados, incluindo-se ao fato de credices relacionadas à sexualidade dos idosos, da baixa escolaridade e baixa renda.

No Brasil, apesar de existir um aumento no número de casos de HIV/AIDS na população idosa, ainda são

mínimas as informações desses indivíduos sobre o conhecimento dos aspectos relacionados à infecção, prevenção e tratamento. O que provavelmente contribui para o pouco investimento em estratégias de prevenção e controle nesta população em franco crescimento¹¹.

A idade avançada considerada como sendo um novo perfil demográfico, começa a impactar nos serviços de saúde e enfermagem, implicando em novas condutas e práticas profissionais direcionadas, mais especificamente para estes grupos populacionais. Os idosos, mais do que pessoas de outros grupos etários, estão sob influência de fatores de natureza física, psíquica, social e cultural⁹.

Segundo o autor supracitado, de outro modo, com esse novo perfil demográfico advém a preocupação com o crescente aumento e a proliferação das doenças infectocontagiosas, principalmente a AIDS, como “sintoma” que evidencia o despreparo e desqualificação dos profissionais em geral para lidarem com esta nova demanda populacional.

A literatura enfatiza o conhecimento sobre HIV/AIDS em indivíduos jovens e profissionais da saúde, porém, há uma falta de informações relacionadas à AIDS em idosos. A partir desta carência, torna-se necessário o desenvolvimento de estudos nesta área, pois o conhecimento é importante tanto para a diminuição do preconceito com portadores do HIV quanto para medidas de prevenção¹².

O aumento do número de idosos contaminados pelas DST e AIDS é devido à capa de invisibilidade da população no que concerne ao enxergá-los como sujeitos sexualmente ativos. No entanto, com o envelhecimento da população, no momento de aumento da expectativa de vida e de novas tecnologias como as que prolongam a vida sexual, esta sexualidade até então ignorada, emerge como um problema de saúde pública, ou seja, a sexualidade dos idosos vem à tona, não pela sua negligência ou anulação, mas pela doença que é o HIV/AIDS¹³.

Para os idosos, a convivência de longos anos traz consigo a familiaridade, a qual pode influenciar as percepções de risco de contaminação pelo HIV pelo viés de projeção, que consiste na tendência de admitir similaridade entre os familiares. Estar próximo pode atuar como um pressuposto de que o parceiro sexual tem baixo risco de estar contaminado pelo HIV e, desse modo, o uso de preservativo não se faz necessário¹⁴.

Vulnerabilidade Social diante da exposição ao HIV

As produções evidenciam que os preconceitos sociais, o baixo nível de escolaridade e o crescente aumento do uso de drogas entre idosos geram uma intensa preocupação para disseminação do HIV. Por outro lado, a melhoria da qualidade de vida, com o acesso a serviços de saúde, remédios, melhor alimentação, lazer e condições de bem-estar geral, bem como os recentes avanços far-

macêuticos e da medicina, permite o prolongamento da vida sexual ativa, tornando as pessoas idosas mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis.

A escolaridade é um elemento fundamental para mensurar a vulnerabilidade a um determinado agravo. A baixa escolaridade e a falta de informação aumentam consideravelmente a mesma¹⁵. O baixo índice de escolaridade e a pauperização, ou seja, a extrema pobreza são variáveis que apontam para uma maior vulnerabilidade social da população. Embora a pauperização seja uma tendência atual da epidemia, é importante enfatizar que no início da epidemia os indivíduos melhor situados socioeconomicamente eram os mais acometidos¹⁶.

O termo pauperização refere-se a uma tendência, isso não significa que no presente já haja predomínio da população mais desfavorecida entre as pessoas vivendo com HIV e AIDS, mas que progressivamente sua participação parece estar aumentando¹⁶.

As pessoas com maior dificuldade de acesso aos serviços especializados devido a sua baixa condição socioeconômica, acabam sendo diagnosticadas, tratadas e registradas em movimentos posteriores da evolução da sua infecção pelo HIV, pois a pauperização faz com que mais pessoas residentes em comunidades pobres, demandem serviços de assistência básica, ou alternativamente, dirijam-se aos serviços públicos de referência, cuja grande maioria encontram-se sobrecarregadas¹⁷.

No início da epidemia a exclusão da sociedade ou da discriminação com base em raça/etnia, situação conjugal, religião, sexo, escolaridade ou orientação sexual levou a um aumento do risco de infecção pelo HIV, ficando evidente a necessidade da garantia dos direitos humanos, tendo em vista a importância da relação da vulnerabilidade à infecção pelo vírus da AIDS¹⁸. O preconceito tem atribuição negativa, de descrédito na sociedade como discriminação e exclusão. Apesar de ser um ato juridicamente condenado já se enraizou na sociedade, assumindo apenas uma forma camuflada, mas ainda praticada¹⁹.

4. CONCLUSÃO

Portanto, pôde-se perceber através das produções científicas analisadas neste estudo, um registro crescente de pessoas contaminadas pelo vírus HIV, sendo associado a um contínuo aumento da esperança e da qualidade de vida, bem como do envelhecimento e falta de conhecimento dos idosos sobre o assunto.

Evidenciou-se, que o aumento crescente dos idosos com HIV e a ausência de políticas de prevenção para atender suas especificidades, colocam-na numa posição de significativa vulnerabilidade. As políticas de saúde do Ministério da Saúde ainda são tímidas no que se diz respeito a ao enfrentamento da situação vivenciada pelos idosos seja do ponto de vista da prevenção seja do diag-

nóstico e tratamento da HIV/AIDS

O presente estudo mostrou a vulnerabilidade ao HIV/AIDS dos indivíduos acima de 60 anos, que está associado com os preconceitos sociais, o baixo nível de escolaridade e o crescente aumento do uso de drogas entre idosos caracterizam intensa preocupação para a disseminação do HIV. Não obstante, apesar do conhecimento demonstrado nos artigos falando dos participantes idosos, ainda persistem crenças quanto às formas de transmissão do HIV.

Com isso, espera-se que esse estudo possa fornecer subsídios para que as políticas de saúde elaborem diretrizes, objetivando diminuir a desigualdade quanto à questão de saúde sexual e passando a incluir em faixas etárias mais velhas. Além de trazer contribuições também para os gestores e profissionais de saúde, para que os mesmos possam redirecionar suas ações. Como capacitar e treinar os profissionais de saúde, equipes de saúde da família para receber e orientar nos hospitais e postos de saúde a população idosa sobre as formas de prevenção de HIV/AIDS, bem como, veicular nos meios de comunicação campanhas educativas sobre HIV/AIDS na terceira idade.

REFERÊNCIAS

- [1]. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.
- [2]. Brasil. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. AIDS: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. Brasília: Ministério da Saúde. 2008. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_doenças_sexualmente_transmissíveis.pdf.
- [3]. Brasil. Departamento de vigilância epidemiológico. Boletim Epidemiológico AIDS. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/51820/boletim_epidemiol_gico_hepatites_virais_2012_ve_12026.pdf.
- [4]. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso. 8.ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. Available from: http://www.researchgate.net/publication/270822874_Doenças_infecciosas_e_parasitárias_guia_de_bolso.
- [5]. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. 2008; 17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1707-2008004E0018.
- [6]. Marconi MZ, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 7.ed. rev. São Paulo: Atlas, 2010.
- [7]. Oliveira DC. *et al.* O significado do HIV/AIDS no Processo de Envelhecimento. Rev. Enferm. UERJ. 2011; 19(3):353-58. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a02.pdf>.
- [8]. Giami A. Sexual health: the emergence, development and diversity of a concept. Annual Review of Sex Research. 2002; 13(1):1-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12836728>.
- [9]. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Sousa GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: Comportamento para a prevenção de DST/AIDS. Rev Gaúcha Enfer. 2011; 32(4): 774-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400019&script=sci_arttext.
- [10]. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas com HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011;14(1):147-57. Available from: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbagg/v14n1/v14n1a15.pdf>.
- [11]. Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/AIDS de Participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. Esc. Anna Nery. 2010; 14(4):720-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a10.pdf>.
- [12]. Lazzarotto AR, Kramer AS, Hädrich M, Tonin M, Caputo P, Srinz E. O Conhecimento de HIV/AIDS na Terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos. Cien saúde Coletiva. 2008; 13(6):1833-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a18v13n6.pdf>.
- [13]. Bertoncini BZM, Karla S, Kulkamp IC. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. J Bras Doenças Sex Transm. 2007; 19(2):75-9. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista19-2-2007/3.pdf>.
- [14]. Melo HMA. *et al.* O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(1):43-3. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a07v17n1.pdf>.
- [15]. Sousa MHT. *et al.* Nível de Conhecimento de um grupo de idosos em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Av. enferm. 2009; 27(1):22-9. Available from: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xviii_3.pdf.
- [16]. Camargo JR, Kenneth R. Debate sobre o artigo de Fry *et al.* Cad. Saúde Pública. 2007; 23(3):508-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300003.
- [17]. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14(4):712-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09.pdf>.

- [18]. SOUSA AM. *et al.* A política da AIDS no Brasil: uma revisão da literatura. JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care. 2012; 3(1):62-6. Available from:
<http://jmphc.com/ojs/index.php/01/article/viewArticle/38>
- [19]. Bandeira L, Batista AS. Preconceito e discriminação como expressões de Violência. Rev. Estud. Fem. 2006; 10(1):338-55. Available from:
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/Urutagua/article/viewFile/14406/10072>.