

**FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**IRENE COSMO DE BARROS
JOZENILDA DA SILVA VIRAES
MARIA EUNICE GONÇALVES DA SILVA**

HIV/AIDS EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Recife - PE
2013

IRENE COSMO DE BARROS
JOZENILDA DA SILVA VIRÃES
MARIA EUNICE GONÇALVES DA SILVA

HIV/AIDS EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Integrada de Pernambuco, como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a MSc. Virgínia Maria Zaia.

**FACIPE-FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

IRENE COSMO DE BARROS
JOZENILDA DA SILVA VIRÃES
MARIA EUNICE GONÇALVES DA SILVA

HIV/AIDS EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso submetida à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Banca Examinadora

Nome: Prof^a. MSc. Karla Romana Ferreira de Souza
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

Nome: Prof^a. MSc. Virgínia Maria Zaia
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Nome: Esp. Joana Maria Ferreira da Silva,
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco, Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal de Pernambuco; Especialista em Intervenções Psicossociais com Grupo em situação de Risco pela Faculdade Frassinetti do Recife/PE.

Aprovada em ____ de _____ de 2013.

Dedicamos à nossa família pelo apoio incondicional; aos mestres da Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE e a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, bem como àqueles que possam se utilizar do mesmo como referência na academia ou sociedade para outras fontes de pesquisa.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, pela sabedoria que nos foi dada para a realização de uma nova conquista.

Aos nossos familiares, pelo apoio incondicional.

Aos professores, pela dedicação em nos preparar para uma vida profissional com responsabilidade.

A nossa orientadora, Virgínia Zaia, por toda paciência, disponibilidade, amizade e apoio em nossa caminhada acadêmica.

LISTA DE ABREVIATURAS

- AIDS** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
- DIP** – Doença Inflamatória Pélvica
- HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana.
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística.
- MS** – Ministério da Saúde.
- OMS** – Organização Mundial de Saúde.
- UDI** – Usuário de drogas injetáveis.
- UNAIDS** – Relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas.

SUMÁRIO

RESUMO.....	1
ABSTRACT	1
1 INTRODUÇÃO	2
2 JUSTIFICATIVA	3
3 OBJETIVOS	4
3.1 Objetivo Geral	4
3.2 Objetivos Específicos	4
4 REVISÃO DA LITERATURA	4
5 METODOLOGIA.....	8
5.1 Natureza da Pesquisa	8
5.2 Local da Pesquisa	9
5.3 Instrumento de Pesquisa.....	9
5.4 Procedimentos de Coleta de Dados	9
5.5 Procedimento de Análise dos Dados.....	9
5.6 Procedimentos Éticos.....	10
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	10
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
7 REFERENCIAS.....	11

HIV/AIDS EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

HIV/AIDS IN THE ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Irene Cosmo de Barros¹

Jozenilda da Silva Virões¹

Maria Eunice Gonçalves da Silva¹

Virgínia Maria Zaia²

RESUMO

A população mundial está envelhecendo gradativamente. Nota-se por inúmeras mudanças no comportamento sexual dos idosos. Como resultado deste aumento, os aspectos do casamento dos anos 60, o retorno à produtividade, a atividade de estudos e reintegração profissional, o acesso ao ensino superior, à chance de finalmente desfrutar a aposentadoria, uma vez amplamente sinônimo de estagnação e da morte, traz a granel problemas até então desconhecidos, como índices de poluição por doenças sexualmente transmissíveis. No entanto, este processo não tem sido acompanhado por incentivos da prática do sexo seguro, assim como há falta de políticas públicas para essa população específica. A AIDS no Brasil foi confirmada como uma ameaça para a saúde pública e o número de idosos contaminados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) deverá se expandir significativamente. Este estudo descreve o nível de conhecimento das pessoas idosas sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida e vírus da imunodeficiência (HIV / AIDS), a fim de alertar às autoridades públicas e de saúde que cada vez mais essa enfermidade afeta os idosos, pois as políticas de saúde existentes não atendem preventivamente a população de maior idade.

Palavras Chave: Idosos. HIV/AIDS.

ABSTRACT

The world population is aging gradually. We notice numerous changes in sexual behavior among the elderly. As a result of this increase, the aspects of marriage of 60 years, the return to productivity, the activity of study and vocational reintegration, access to higher education, the chance to finally enjoy retirement, once widely synonymous with stagnation and death, brings bulk come challenges such as pollution indices by sexually transmitted diseases. However, this process has not

¹ Graduandas do curso de Bacharelado em Enfermagem

² Orientadora, docente da Faculdade Integrada de Pernambuco, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

been accompanied by incentives practicing safe sex, as there is lack of public policies for this specific population. AIDS in Brazil was confirmed as a threat to public health and the number of elderly people infected with the human immunodeficiency virus (HIV) is expected to expand significantly. This study describes the level of knowledge of older people on the acquired immunodeficiency syndrome and human immunodeficiency virus (HIV/AIDS), to alert the public and health authorities that increasingly this disease affects the elderly because policies existing preventive health care to population not of full age.

Keywords: Seniors. HIV/AIDS.

1 INTRODUÇÃO

Constata-se que embora a velhice seja um fenômeno natural, a forma como cada pessoa envelhece está determinada por diversas questões que permeiam esferas subjetivas, condicionadas às questões da hereditariedade, ambiente social e cultural, bem como, a história que cada indivíduo foi construindo ao longo de sua vida. Desta forma, é possível perceber que a sociedade destina um lugar e um papel ao indivíduo que envelhece, diferindo de acordo com o contexto social em que está inserido, o que nos permite afirmar que não existe uma velhice. Mas não têm velhices que diferem de acordo com o gênero, classe social e intelectual, fato que torna fundamental uma visão singularizada para cada idoso (BERTONCINI, 2007).

No Brasil, segundo Cruz (2005), o grupo de idosos chama atenção em função do aumento da expectativa de vida, que atualmente ultrapassa os 80 anos, proporcionando ganhos não apenas quantitativos, mas atribuindo novos significados e novas possibilidades à velhice. Como resultado deste aumento, aspectos como o casamento a partir de 60 anos, retorno à produtividade, reintegração a atividade profissional, aos estudos, acesso ao nível superior, enfim, a oportunidade de aproveitar amplamente a aposentadoria, antes sinônimo de estagnação e morte, traz em seu bojo problemas antes desconhecidos, como é o caso do volumoso índice de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis.

No Brasil a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) vem se confirmando como uma ameaça à saúde pública e conforme a tendência sugere que, em pouco tempo, o número de idosos contaminados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV será ampliado significativamente, principalmente devido à vulnerabilidade física e psicológica, ao pouco acesso a serviços de saúde,

além da invisibilidade com que é tratada sua exposição ao risco ou por via sexual. O número de casos de AIDS na faixa etária acima de 50 anos é crescente, sendo o risco de contaminação dos idosos pelo HIV ignorado por parte da população e dos profissionais de saúde (ALBUQUERQUE, 2008).

A suspeita da infecção pelo vírus da AIDS pode ser confirmada com teste anti-HIV, que detecta o anticorpo produzido pelo organismo para se proteger do vírus e graças a apresentação bastante reforçada pela mídia (SALDANHA; FIGUEIREDO; COUTINHO, 2005) rapidamente surgem os “grupos de risco”.

Em pesquisa realizada por Butin (2002), observou-se que a soropositividade nos idosos expõe o que estaria escondido acerca do exercício da sexualidade e da prevenção, principalmente pela crença de que, com a chegada da velhice, os indivíduos tornam-se assexuados e, portanto não existiria risco de infecção pelo HIV.

Estudos mostram que esses fatores comportamentais descritos acima, associados à similaridade dos sintomas da AIDS, com a sintomatologia inerente à velhice, levam os profissionais de saúde a não solicitarem o teste anti-HIV nos exames de rotina, ocasionando diagnóstico tardio, atrasando o tratamento com antirretrovirais e diminuindo a sobrevida dessas pessoas (BRASILEIRO, 2006).

A falta de campanhas destinadas aos idosos faz com que esta população esteja geralmente menos informada sobre HIV/AIDS e menos consciente de como se proteger e evitar a contaminação das doenças sexualmente transmissíveis. Desta forma, percebe-se que o papel do enfermeiro no processo de promoção e prevenção a saúde está direcionado à orientação e a compreensão dos ganhos e perdas da vida, tendo em vista, a negociação para uma conquista de uma vida melhor (BRASILEIRO 2006).

2 JUSTIFICATIVA

Há vinte e quatro anos, aproximadamente, conviveu-se com a epidemia da AIDS, uma das mais graves doenças que surgiu no final do século XX e que se continua nos dias atuais. Além disso, o aumento da expectativa de vida do brasileiro e também a elevada procura por atividades de lazer, como: exercícios físicos, caminhadas, passeios, excursões, serestas, realizadas pelos idosos propicia a tais

indivíduos maior aproximação no que se refere à sexualidade, tornando-os assim uma nova parcela da população sujeita a infecção pelo HIV (OLIVEIRA; CABRAL, 2004).

Com base nessas constatações, o presente estudo justifica-se pela necessidade de se obter mais dados sobre a percepção dos idosos acerca do HIV/AIDS, em virtude deles comporem uma faixa etária pouco assistida pelos órgãos de saúde pública. Neste sentido, precisamos encontrar meios para orientar e prevenir a pessoa idosa, com a finalidade de evitar que ela seja contaminada pelo HIV, por se tratar de uma epidemia que vem aumentando a incidência de infecção na referida população (IBGE, 2006).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Alertar a população idosa sobre os riscos de infecção pelo HIV/AIDS por meio de palestras, discussões em grupos de convivência e distribuição de panfletos e identificar a percepção dos idosos sobre HIV/AIDS e o comportamento sexual antes e após a descoberta da infecção.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a amostra quanto as variáveis idade, sexo, escolaridade, logradouro e renda.
- Listar o conhecimento do idoso sobre contágio, prevenção e comorbidade associada ao HIV/AIDS. Os resultados obtidos poderão orientar a realização de campanhas para a AIDS em pessoas acima de 50 anos.

4 REVISÃO DA LITERATURA

A alarmante difusão da AIDS-Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, vem preocupando as autoridades de saúde brasileira, em virtude de sua rápida e crescente incidência, ocasionando medo e dúvida em toda a população. No início da

década de 80, o mundo passou a conhecer e discutir um problema que desde então, vem mobilizando a comunidade científica no sentido de decifrá-lo: a AIDS. Por sua vez, está representando um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade. Em 1983, o vírus causador da AIDS foi descoberto por cientistas na França, e suas vias de transmissão foram confirmadas. O vírus tornou-se, então conhecido como vírus da imunodeficiência humana (HIV). Esta síndrome ocorre como uma consequência da ação do vírus HIV no organismo. Os infectados pelo HIV evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células-alvo do vírus. A contagem de linfócitos T CD4 + é um importante marcador dessa imunodeficiência, sendo utilizado tanto na avaliação do tratamento e do prognóstico, quanto em uma das definições de caso de AIDS, com fim epidemiológico. O agente etiológico da AIDS é um retrovírus (RNA) denominado Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que apresenta 2 tipos conhecidos: o HIV-1 e o HIV-2 (SILVEIRA, 2001).

Como o vírus do HIV causa no organismo uma grave disfunção no sistema imunológico, Brasil (2008, p. 37) conclui: “este vírus torna as pessoas vulneráveis a outras infecções e doenças oportunistas, por surgirem nos momentos em que o sistema imunológico do indivíduo está enfraquecido”.

Sobre HIV/AIDS, a UNAIDS (2012, p. 59), afirma que o Brasil tem um terço das pessoas que vivem com HIV. Nos países latinos, destaca-se a diminuição da prevalência em usuários de drogas injetáveis (UDI), relacionada aos programas de redução de danos; e o aumento em mulheres, cuja infecção é atribuída principalmente ao comportamento sexual de seus parceiros.

Com relação ao sexo e faixa etária, na série histórica, foram identificados 314.294 casos de AIDS em homens e 159.793 em mulheres, no Brasil. Ao longo do tempo, a razão entre os sexos vem diminuindo de forma progressiva. Em 1985, havia 15 casos da doença em homens para 1 em mulher, hoje a relação é de 1,5 para 1. Na faixa etária de 13 a 19 anos, há inversão na razão de sexo, a partir de 1998. Em ambos os sexos a maior parte dos casos se concentra na faixa etária de 25 a 49 anos. Porém, nos últimos anos, tem-se verificado aumento percentual de casos na população acima de 50 anos, em ambos os sexos (BRASIL, 2007).

Quanto aos dados segundo o critério etnia ainda são limitados, devido ao alto percentual de ignorados (27%). Apesar da limitação, observa-se, na série

histórica, redução proporcional de casos de AIDS e de óbitos entre descendentes de caucasiano e aumento entre afrodescendentes e pardos, em ambos os sexos.

De acordo com Aguiar (1999), esta síndrome representa o último estágio da infecção pelo HIV, manifestando-se no indivíduo infectado na forma de doenças, devido ao comprometimento do sistema imunológico por esse agente.

Para Smeltzer & Bare, (2005), a propagação do vírus se dá por transmissão vertical, sanguínea e sexual, podendo afetar quase todos os sistemas orgânicos. Dentre as inúmeras manifestações clínicas da doença, as mais frequentes são perda de peso, linfadenopatia generalizada, febre, diarreia crônica, letargia, leucopenia, anemia e trombocitopenia idiopática.

As formas de prevenção da doença incluem usar preservativos em todas as relações sexuais, reduzir o número de parceiros sexuais, usar agulhas descartáveis, seringas e instrumentos esterilizados e individuais, evitar a gravidez no caso de infecção e garantir o controle de qualidade dos hemoderivados (VIEIRA, 2004).

No entanto, ao se tratar da população idosa ver-se que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) não é mais apenas uma doença das pessoas jovens. Transmissão por produtos sanguíneos contaminados diminuiu nos últimos anos, de modo que, hoje em dia, a modalidade de transmissão predominante nas pessoas idosas é por meio do contato sexual, e isso é um fato incontestável, pois vem se confirmando como uma ameaça à saúde pública e a tendência sugere que, em pouco tempo, o número de idosos contaminados pelo HIV/AIDS será ampliado significativamente, principalmente devido à vulnerabilidade física e psicológica, ao pouco acesso a serviços de saúde, além da invisibilidade com que é tratada sua exposição ao risco por via sexual. Os dados em nível mundial sobre a epidemia HIV/AIDS apontam tendência de aumento de novos casos, por exposição sexual, na faixa populacional situada acima de 50 anos (SANTOS, 2003).

Os mais velhos nunca são vistos como pessoas sexualmente ativas. A sexualidade nesta faixa etária não é discutida e, em alguns casos, é até ignorada. Os idosos devem ser vistos como indivíduos que possuem desejos, necessidades sexuais e fazem projetos para o futuro.

Contudo, cabe lembrar que os idosos hoje com 80 anos, eram as pessoas com 57 anos com a divulgação dos primeiros casos da doença. Uma população sexualmente ativa não atenta à AIDS isenta da proteção laboratorial ao vírus HIV,

sem preocupação com o sexo seguro e sem controle epidemiológico para as doenças oportunistas oriundas da AIDS (BRASILEIRO 2006).

Com relação às doenças oportunistas, segundo a doença indicadora de AIDS mais comum na pessoa idosa é a pneumonia por *Pneumocytis carinii*, a síndrome de consunção e a encefalopatia por HIV também são comuns em pessoas idosas infectadas por HIV, e o tempo de sobrevivência é muito mais curto nos pacientes idosos que nos pacientes mais jovens com AIDS (BRASILEIRO, 2006).

Em pacientes idosos o diagnóstico é feito em uma fase mais tardia da história natural da infecção pelo HIV. Este fato pode ser explicado pela ausência de suspeita desta infecção na referida população ou por eles terem um tempo mais curto entre a infecção e aparecimento da doença devido ao envelhecimento do sistema imunológico. As pessoas acima dos 50 anos não estão exercendo práticas de autocuidado no que diz respeito às doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS, devido primeiramente à falta de informações sobre formas de contaminação por HIV/AIDS. Até podem acreditar que estejam a praticar de modo eficaz o autocuidado, pois acreditam piamente que suas práticas de prevenção ou cuidado são os que bastam, portanto, agem de acordo com os conhecimentos e informações de que dispõem, os quais, muitas vezes, são incorretos ou insuficientes (PHILLIP, 2008).

Porém, torna-se claro que a precariedade das campanhas de educação e prevenção da AIDS destinadas aos idosos faz com que esta população esteja geralmente menos informada sobre o HIV que os jovens e menos conscientes de como se proteger da infecção; ignoram ainda que, além de fazerem sexo, mesmo em menor frequência que os jovens, é real o número de idosos que usam drogas injetáveis (CRUZ, 2005).

A Política Nacional do Idoso foi instituída na Lei nº 8.842/94 e regulamentada através do Decreto 1948, de 03 de julho de 1996 e tem como objetivo atender este segmento da população. Porém, as campanhas de prevenção contra AIDS vêm sendo organizadas em cumprimento ao artigo 10 do cap. IV que visa garantir ao idoso a assistência à saúde segundo os direitos desta população preconizados pelos SUS (BRASILEIRO, 2006).

Estudos mais recentes do IBGE 2012 apontam o Brasil como um país em envelhecimento, o que justifica os estudos de gerontologia, uma vez que precisamos preparar nossa sociedade para oferecer vida digna, justa, e inclusiva a essa fatia da

população. Aquela imagem que tínhamos, até poucas décadas, do idoso sentado nas cadeiras de balanço, trancados em suas casas, vestidos com roupas antiquadas parece não corresponder à realidade.

Neste cenário e com o aumento da expectativa de vida do brasileiro, despertou a necessidade do estudo, pois houve uma elevada procura por atividades de lazer, tais como: exercício físico, caminhada, passeio e serestas realizadas pelos gerentes, facilitando cada vez mais a aproximação destes no que se refere à sexualidade, tornando-os, assim uma nova parcela da população sujeita a infecção. A diversidade e aumento das referidas atividades supracitadas marcam de forma visível o contato sexual de pessoas idosas, favorecendo desta forma a incidência da AIDS nesta população (OLIVEIRA, 2008).

Desde o início da epidemia da AIDS, nos anos 80, ela se configura um problema de saúde pública, e é necessário dar mais ênfase a essa problemática para levar a mensagem do sexo seguro ao grupo aparentemente mais vulnerável. Foi assim com “gays”, prostitutas, usuários de drogas injetáveis, jovens heterossexuais e, mais recentemente, com mulheres casadas. Agora a doença avança sobre uma parcela da população fisicamente fragilizada e de abordagem mais complexa: os idosos. Nesse sentido, “a tendência sugere que, em pouco tempo, o número de idosos contaminados pelo HIV/AID’s será ampliado significativamente” (POTTES, 2007).

5 METODOLOGIA

5.1 Natureza da Pesquisa

Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura, o qual permiti que pesquisas anteriores, sejam sumarizadas e conclusões estabelecidas a partir da análise criteriosa do delineamento metodológico e dos resultados acerca do tema investigado.

As etapas que conduziram a revisão integrativa foram as seguintes:

- Formulação dos problemas;
- Coleta de dados;
- Análise dos dados;

- Apresentação dos resultados;
- Conclusão.

E a pergunta norteadora do estudo foi: “Qual o papel da equipe de enfermagem na prevenção e controle da infecção do HIV/AIDS?”

5.2 Local da Pesquisa

A pesquisa se realizou com base em livros, artigos científicos, revistas e sites referentes ao tema os quais serviram de embasamento para a discussão dos resultados.

5.3 Instrumento de Pesquisa

A seleção dos materiais pesquisados foi feita pela internet. Foram utilizados 10 artigos de um total de 30 pesquisados, os quais foram catalogados de acordo com o método URSI (2005).

5.4 Procedimentos de Coleta de Dados

O material pesquisado foi coletado nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com a temática relacionada à infecção do HIV/AIDS em idosos.

5.5 Procedimento de Análise dos Dados

Para a análise e posterior síntese dos artigos com o fim de atender aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro sinótico especialmente construído para este fim, que contemplará os seguintes aspectos, considerados pertinentes: nome da pesquisa; nome dos autores; intervenção estudada; resultados/conclusões.

5.6 Procedimentos Éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa, onde os dados coletados foram exclusivamente bibliográficos, não foi utilizada a Lei 196/96 que se refere a Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nos artigos selecionados observa-se o relato de que os idosos ainda têm a sua sexualidade viva e que ela é negada pela sociedade e por eles próprios, talvez por terem eles vindo de uma época em que nem se cogitava falar em tal assunto.

A maioria entende a importância de se usar medidas de prevenção em relação a DSTs/AIDS, pois que sabem que a AIDS não tem cura, podendo ser transmitida por via sexual e que é preciso se prevenir para ter uma boa saúde. Porém, idosos não se consideram vulneráveis à doença e a ideia de contrair HIV/AIDS em uma idade avançada não existe porque a informação sobre a prevenção sempre é direcionada, quase que exclusivamente, aos jovens e a consciência sobre fatores de risco para idosos é baixa.

É preciso fazer com que o idoso perceba sua vulnerabilidade e esse é um dos desafios da prevenção, porém, sua percepção passa pela superação dos preconceitos. Os profissionais de saúde que atendem idosos, muitas vezes, também não conseguem associar o HIV/AIDS a pessoas idosas, pois a percepção do risco passa despercebida para essa população.

Além disso, entre os idosos, o fato de saber que a relação sexual sem proteção pode transmitir AIDS, não implica necessariamente na mudança de atitude. O fato de associarem a AIDS a morte e de perceberem a doença como perigosa e sem cura, não promove uma mudança de comportamento em relação ao uso de preservativo, o que contribui para o aumento do número de casos da doença entre a terceira idade.

Não se pode esquecer da importância da realização de ações preventivas nas Unidades Básicas de Saúde, bem como da capacitação de seus profissionais.

O aumento da incidência de portadores de HIV/AIDS entre os idosos se deve em parte ao desconhecimento da doenças e das suas formas de prevenção,

visto que tal população não é contemplada com políticas públicas que incluem a temática HIV/AIDS de forma legítima e reconhecida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se diante do estudo que o nível de informação dos idosos é insatisfatório, diante das informações obtidas foram evidenciados que as informações de prevenção e promoção, não chegam para os idosos de maneira clara, existe uma precariedade em programas de orientação de DST'S e AIDS na terceira idade. Evidenciou-se que há preconceito e constrangimento em usar e adquirir os seus preservativos, talvez, por questões culturais, os idosos não se sintam ameaçados, e por não perceberem os fatores de risco da AIDS, muitos adotam comportamentos nulos de segurança e de prevenção ao HIV/AIDS. Em acréscimo ao estudo, foi feita uma pesquisa pessoal em um abrigo de idosos para constatar na prática o que foi visto nos artigos estudados.

Contudo, não devemos cometer os mesmo erros do passado, onde nos anos 80 caracterizam como grupo de risco os homossexuais e usuários de drogas, pois podemos perceber um aumento crescente no número de idosos contaminados, e isso pode ter sido parcialmente responsável pelo descuido quanto à prevenção da epidemia por não fazerem parte do grupo de risco. Neste sentido, precisamos encontrar meios para orientar e prevenir a pessoa idosa, com a finalidade de evitar que ela seja contaminada pelo HIV/AIDS.

A população idosa, *silenciosamente*, está sendo contaminada pelo HIV, está contaminando outras pessoas e uma boa parcela está morrendo, com HIV ou com AIDS.

7 REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, D. A. et al. **Conhecimento de idosos sobre infecções sexualmente transmissíveis**, Recife-PE, v.7, p.130, 2008.

ARRUDA, A. A produção de conhecimento sobre HIV/AIDS no campo da teoria de representações sociais em 25 anos da epidemia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2007.

BARE, B. G; SMELTZER, S. C. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, 10. ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BERTONCINI, B. Z. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Jan./Mar. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. A aids no Estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. **Revista Bras Epidemiologia**, v. 5, n. 2, 2002, p.288-300.

BRASIL, Ministério da Saúde. Editorial. **Boletim epidemiológico-Aids**. Brasília, 2007.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm > Acesso em: 07 mar 2013.

BRASILEIRO, M. Representações sociais sobre AIDS de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v. 14, n. 5 2006.

CRUZ, G. E. C. P. **HIV/AIDS**: um perfil epidemiológico de portadores idosos. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005.

FEITOZA, A. R; SOUZA, A. R; ARAÚJO, M. F. M. **A magnitude da infecção pelo Hiv/Aids**, Fortaleza-CE, 2004, v. 16, n.4, p.32-37.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**: manual de sistematização e normalização de documentos técnicos. São Paulo: Atlas, 2002, p.42-52.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Relatório do Perfil dos idosos responsáveis por domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

JACOB FILHO, W.; SITTA, M. C. Doenças Ginecológicas e Sexualmente Transmissíveis. In: FREITAS, E. V; NÉRI, A. L; GOSRZONI, M. L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p.476-477.

LIEBERMAN, R. HIV In Older Americans: na epidemiologic Perspective. **Journal of Midwifery e Women's Health**, v. 45, n. 2, 2000.

MOTTA, A. B. Envelhecimento e sentimento do Corpo. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, p.37-50.

OLIVEIRA, M. G; CABRAL, B. E. S. L. **Lazer nos grupos de convivência para idosos**: uma experiência de sociabilidade, 2004. Disponível em: <http://chip.cchla.ufpb.br/paraiwa/04-guia_e_benedita.htm>. Acesso em: 30 mar. 2013.

PHILLIP; N, B, A. **Aids atinge idosos**. Disponível em: <http://www.potaldoenvelhecimento.net/pforum/aids2.htm>. Acesso em: 25 mai 2012.

POTTES, F. A et al. **Aids e envelhecimento**: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco 1990 a 2000, Recife, v.10, n.3, p.338, 2007.

PRILIP, N. B. A. **O Pulso ainda pulsa: o comportamento sexual como expressão da vulnerabilidade de um grupo de idosos soropositivos**, São Paulo, 2004.

RIBEIRO, A. Sexualidade na Terceira Idade. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada, São Paulo: Atheneu, 2005, p.124.

SANTOS, S. S. **Sexualidade e amor na Velhice**. Porto Alegre, 2003.

SILVEIRA, A. **DST/AIDS no mundo globalizado**. Infectologia. São Paulo: Guanabara Koogan, 2001

VIEIRA, E. B. **Manual de Gerontologia**: um manual teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2 ed, Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2004.