

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PRIORITÁRIA PARA PROMOVER A SAÚDE DO IDOSO COM ÊNFASE EM HIV/AIDS

Ana Regina Carinhonha da Silva (1); Thamirys Arielly Brandão Andrade e Silva (1); Wilkslam Alves de Araújo (2); Lígia Silva Vanderley de Carvalho (3); Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa (4)

1. Acadêmicas de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria (FSM).
2. Estudante de Pós-Graduação (Mestrado) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).
3. Acadêmica de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL).
4. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC; Docente – FSM.

Introdução: Abordagens educativas que abrangem aspectos pertinentes à sexualidade, aos comportamentos de risco e conhecimentos da pessoa idosa que se correlacionam com o estímulo da prevenção e autocuidado da saúde sexual, são fundamentais para intensificar e priorizar a educação e saúde favorecendo orientação quanto ao envolvimento afetivo dos idosos, para o uso de medidas preventivas. **Metodologia:** Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que a exploração bibliográfica foi realizada nas bases eletrônicas de dados Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD). Utilizou-se os seguintes descritores: “Educação em Saúde”, “Envelhecimento”, “Idoso”, “Sexualidade” e “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”. Excluíram-se artigos repetidos em diferentes bases de dados. Foram incluídos estudos do tipo revisões sistemáticas, de acesso livre, com abrangência temporal 2013 a 2016. **Resultados e Discussões:** Este estudo abrange a revisão de 20 artigos científicos. Sendo assim, a pessoa idosa torna-se vulnerável e próximo aos fatores de riscos para agravos sexuais devido à ausência de campanhas que abordem essa problemática; os mitos e tabus impregnados ao idoso acerca da sexualidade; o rótulo de o idoso ser assexuado pela sociedade; a negação do risco de infecção gerada pelos próprios idosos; assim como a necessidade de uma abordagem educativa com ênfase para a sexualidade da terceira idade, contribuindo para prevenção de agravos à saúde, fornecendo orientações e empoderando os atores sociais, visando contribuir para a prevenção da AIDS. **Conclusão:** A necessidade de intensificar práticas educativas com ênfase para sexualidade na terceira idade visa diminuir a incidência e prevalência do HIV/Aids na população idosa.

Palavras-chave: Educação em saúde, Envelhecimento, Idoso, Sexualidade, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um dos principais fenômenos do século XX, que tem acarretado mudanças na estrutura etária da população. No Brasil, existem estimativas de que nos próximos dez o país ocupará o sexto lugar referente ao quantitativo de pessoas com mais de 60 anos no planeta, podendo apresentar cerca de dois bilhões de idosos, ou seja, 20% da população mundial^{1,2}.

O processo de envelhecimento pode ser observado principalmente pelas mudanças ocorridas nos indicadores de saúde nos últimos anos, entre eles evidencia-se a queda da fecundidade e de mortalidade; pelo aumento da expectativa de vida, decorrente da difusão de benefícios das condições sociais, econômicas, culturais e políticas; expansão dos serviços de saúde e

desenvolvimento tecnológico no tratamento de doenças, gerando assim, mudanças no perfil epidemiológico brasileiro, causando desafios e demandas de saúde emergenciais ³.

Diante da configuração da pirâmide etária decorrente do aumento da expectativa de vida, acompanhada de uma maior atenção ao envelhecer, submerge aspectos relacionados à saúde, e, além disso, permite a manutenção do exercício da sexualidade na velhice, como variável interferente na qualidade de vida do ser humano, uma vez que a qualidade de vida engloba o domínio da percepção individual sobre a sexualidade ^{4,5}.

Destaca-se a existência de 32.167 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) no Brasil, em maiores de 50 anos, e destes, 9.918 são indivíduos acometidos com 60 anos ou mais. Para tanto, o Sistema de Mortalidade (SIM), alerta que a porcentagem nos últimos dez anos, nesta faixa etária, teve um aumento de 33,3% ^{6,7}.

Nesse contexto, é fundamental intensificar e priorizar abordagens educativas que abranjam aspectos pertinentes à sexualidade, os comportamentos de risco e conhecimentos da pessoa idosa que se correlacionem com o estímulo da prevenção e autocuidado da saúde sexual, esclarecendo dúvidas e orientando o envolvimento afetivo, para o uso de medidas preventivas.

O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a necessidade de reforçar as ações educativas de saúde como estratégia prioritária para promover a saúde do idoso com ênfase em HIV/Aids.

Espera-se que esta pesquisa forneça como base para nortear profissionais de saúde, quanto a importância, desenvolvimento e abordagem das ações de educação em saúde e sexualidade, como também, instigue a produção de novos estudos.

METODOLOGIA

Desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura, com coleta de dados realizada por meio de levantamento bibliográfico. Método que tem como finalidade reunir resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e abrangente. Permitindo a incorporação de evidências sobre um tema, com a finalidade de contribuir para o aprofundamento do conhecimento investigado ¹.

O levantamento dos artigos foi realizado através da busca dos artigos disponíveis na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), no período de fevereiro a agosto de 2017. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde

(DeCS): “educação em saúde”, “envelhecimento”, “idoso”, “sexualidade” e “síndrome da imunodeficiência adquirida” para a busca dos artigos realizada no SciELO e BDTD.

Como critérios de inclusão foram considerados os artigos publicados nos últimos 3 anos (2013 a 2016), publicados em português, espanhol ou inglês. E como critérios de exclusão foram retirados os artigos duplicados e os que não estavam disponíveis na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 45 estudos, dos quais 37 foram encontrados no SciELO e 8 no BDTD. A seleção por título e resumo resultou em 36 artigos, dos quais após a leitura na íntegra e remoção dos artigos duplicados, foram selecionados 20 artigos completos, onde 16 foram do SciELO e 04 do BDTD.

A velhice é uma fase da vida, que é extremamente expressiva, fazendo jus a atenção e cuidados especiais, que proporcionem grandes possibilidades de continuar o incremento das fontes do prazer e da felicidade ¹. Sendo a sexualidade, uma dimensão formidável do ser humano, incluída entre as necessidades humanas básicas como desejo, intimidade, prazer, amor e carícia; apresenta-se em todas as feições da vida, inclusive na velhice e influencia, particularmente, o modo de sentir e expressar. Podendo ser demonstrada como identidade e mencionada de acordo como o indivíduo constitui a relação consigo e com o mundo ⁸.

Sendo assim as demandas da sexualidade humana fazem parte do cuidado com o idoso, visto que a Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso (PNSPI), criada em 2006 pela Portaria GM nº 2.528, que representa, a atualização da antiga Portaria nº 1935/94, tem como diretrizes a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, tendo em vista o exercício pleno da sexualidade para as pessoas com idade igual ou maior a 60 anos, atuando no sentido da promoção de saúde. Bem como de acordo com o Estatuto do Idoso que dispõe, na Lei 10.741/2003, os direitos dos idosos e especificamente, sobre a Saúde do Idoso mantém também interconexão com a área de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids do Ministério da Saúde ³.

Todavia as alterações fisiológicas do envelhecimento como presença de disfunção erétil nos homens e disfunção sexual nas mulheres, os quais provocam diminuição do libido sexual e da lubrificação; os preceitos religiosos que tacham o idoso com vida sexual ativa como pecador; bem como as opressões familiares ocorridas por inversão de papéis, uma vez que o idoso passa de sujeito

ativo para passividade; e os aspectos individuais não obstante, sendo percebível que os idosos de hoje foram vítimas de um código de moral e ética sexual muito rígido. E decorrente disso os idosos convivem com a dúvida sobre a própria sexualidade, entretanto são fatores fortalecedores dos mitos e tabus⁹.

Dessa forma é evidente que exista pouca informação, vinculada a ideias estereotipadas a respeito das mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento envolvendo a sexualidade, contribuindo assim para a permanência de preconceitos, mitos e tabus favorecendo a baixa autoestima e surgimento de doenças, e com isso inibindo a pessoa idosa de exercer a sua vida de forma integral; no entanto chama-se atenção para modificações socioculturais relacionadas ao envelhecimento e a sexualidade, e através disso quebrar os rótulos e desmistificar os tabus da velhice assexuada^{10, 11}.

Diante dos estereótipos e preconceitos impregnados na população idosa acerca da sexualidade, é ignoto que possuam interesses sexuais, tornando assim essa população vulnerável a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), agente determinante da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS); nesse sentido mostra-se a fragilidade da abrangência da multidimensionalidade da sexualidade humana⁵.

Para tanto a infecção pelo HIV é constituída por um fato global, dinâmico e inconstante, como também dependente do desempenho individual e coletivo¹², a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, aids ou sida é uma patologia infecciosa crônica oriunda da atuação do vírus HIV na depleção dos linfócitos T CD4+ ocasionando a queda da imunidade e predisposição para moléstias oportunistas graves; é transmitida principalmente por via sexual, como também por meio de via parenteral, durante o parto ou através do aleitamento materno; assim como por compartilhamento de seringas ou agulhas contaminadas; e por meio de transfusões sanguíneas^{11, 13}.

A Aids surgiu por volta da década de 1980 e ao longo do tempo acometeu milhares de pessoas pelo mundo, mostrando mudanças no seu desenvolvimento e na sua distribuição, tornando-se um amplo problema de saúde pública; inicialmente constituía uma epidemia específica das regiões metropolitanas do sudeste e sul do país, e de “grupos de riscos” como os homossexuais, de doadores de sangue, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis (UDI) conhecidos como disseminadores do vírus^{14, 15}.

Conforme Souza et al., (2016) foi estimado que existam 36,9 milhões de pessoas contaminado pelo HIV/AIDS no mundo, com aproximadamente 2 milhões de novas ocorrências e

1,2 milhão de mortes. No Brasil aproxima-se de 781 mil pessoas vivendo com a patologia tendo 12.449 óbitos patenteados em 2014.

É uma patologia de notificação compulsória no Brasil, com seus dados registrados através de diferentes sistemas de conhecimentos, todavia o banco de dados de vigilância derivado do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é o mais importante, visto que existem outros sistemas envolvidos na prevenção da aids incluindo o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom); o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos T CD4+/T CD8+ e Carga Viral (Siscel) ¹⁶.

Ainda sobre a infecção pelo HIV, inicialmente ela tem característica assintomática, devido ao tempo de incubação do vírus, período derivado do momento da exposição ao HIV até o surgimento dos primeiros sinais e sintomas; a fase inicial, aguda ou primária de sintomas é caracterizada pela a estabilização da viremia alterar aumentando a carga viral e reduzindo a contagem da células T CD4+, isso resulta em linfadenopatias generalizadas, diarreias, febre, astenia, exantema maculopapular pelo corpo, sudorese noturna, perda de peso. A fase de latência clínica é o período de soroconversão, determinada pela formação anticorpos anti-HIV, o que delonga a multiplicação viral e eleva a quantidade de células T CD4+ ¹⁵.

O autor acima destaca ainda, que esses fatores agravam a imunossupressão decorrendo as infecções oportunistas ou as co-infecções que definem a AIDS, no entanto são causadas por vírus (citomegalovirose); por bactérias (tuberculose e pneumonia); por fungos (candidíase), e por protozoários (toxoplasmose), como também surgiu o linfoma não Hodgkin e tumores como sarcoma de Kaposi.

No entanto ao decorrer dos 30 anos após o descobrimento dessa doença, o perfil da população soropositiva vem sofrendo alterações como o processo de feminilização da enfermidade, constituindo o aumento do número de ocorrências entre mulheres; a heterossexualização, pois a maior porcentagem de pessoas HIV positivas se assumem heterossexuais; a pauperização, ou seja, progresso de fatos entre pessoas de baixa renda e precária escolaridade; além do acréscimo entre jovens de 15 a 24 anos, como também observou-se um acréscimo no número de casos da doença em pessoas acima de 50 anos de idade, em ambos os sexos, e com isso houve alteração no termo “grupo de risco” para “comportamento de risco”. De tal modo, qualquer indivíduo pode se expor à infecção pelo HIV ¹⁷.

Acerca disso um novo cenário epidemiológico da Aids é exposto com grande escala, perpassando de estereótipos, mitos e tabus, afetando a população idosa e a sua sexualidade, advindo do contexto sociocultural que define a velhice assexual ⁴.

Segundo Anjos et al, (2016) ,no Brasil a partir de 1980 a 2013, foram notificados 177.365 casos de AIDS, sendo que, destes, 20,605 foram relatados em pessoas com mais de 60 anos anos. Representando 21,3% o número de pessoas idosas com AIDS em 2013 .

Essas notificações, alertam sobre uma epidemia crescente em pessoas com 60 anos ou mais, podendo estar pertinente: ao fato do contágio do vírus na fase adulta da vida; considerar vulneráveis apenas os jovens, UDI e homossexuais; e o uso de medicamentos para melhor desempenho sexual, que beneficiaram o estabelecimento de novos e múltiplos parceiros sexuais. Além disso, devido à eficácia da terapia antirretroviral parte da população jovem que se contaminou está envelhecendo. No entanto é explanado ainda que o aumento da infecção em idosos ocorre devido à ausência da assimilação/adoção desta população as medidas para o sexo seguro ^{12, 18}.

Além disso é notório a carência de informação sobre a forma de transmissão do vírus HIV, evidenciada com maior amplitude entre pessoas adultas do sexo masculino; o uso de drogas injetáveis em pessoas idosas, dificilmente é avaliado como tóxico-dependente, visto que os profissionais de saúde negligenciam a averiguar o uso de drogas nesta população; no entanto essa ausência de informação pode relaciona-se a dificuldade de classificação em grupos estigmatizadas, como os homossexuais e UDI ¹⁰.

Contudo desde a década de 1990 o Brasil apresenta progressos na assistência aos pacientes portadores da AIDS, descobrindo e aperfeiçoando o tratamento oferecido para controle da doença, destacando a terapia antirretroviral potente (HAART), utilizada pelo Ministério da Saúde (MS), a qual divide-se em três linhas terapêuticas : Inibidores de protease (IP), Inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN) e Inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN); todas distribuídas gratuitamente ¹⁶.

Os múltiplos medicamentos e seus esquemas terapêuticos embora não favoreçam a cura da AIDS acarretam diversos efeitos colaterais e complicações crônicas como alterações ósseas, hepáticas e renais, doenças cardiovasculares, neoplasias e lesão das funções neurocognitivas; apesar disso a HAART tem provocado a reconstrução do sistema imunológico e reduzido as doenças secundárias, bem como aumentado a sobrevida e aprimorando a qualidade de vida dos portadores ¹⁵.

Nesse aspecto os fatores que envolve essa temática implicam que os indivíduos, até mesmo os profissionais de saúde, subestimam o risco de infecção dessa faixa etária e reforçam os tabus

associados à baixa escolaridade e à debilidade na informação e/ou discussão dos assuntos que englobam sexualidade e envelhecimento, ocasionando e provocando a vulnerabilidade dessa população a Aids ⁸.

Deste modo o termo vulnerabilidade surge, a partir da década de 90, com o conceito de exposição do indivíduo ao adoecimento resultante de um conjunto de exterioridades não apenas individuais, como também coletivos e contextuais, acarretando maior suscetibilidade à infecção e/ou ao adoecimento, esse termo passa a existir no contexto da Aids para suprir espaços deixados pelos velhos conceitos de grupo e comportamento de risco, como homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas. O advento desse termo ocorreu devido a tentativa de achar explicações diante dos novos episódios da epidemia da Aids; de como melhor enfrentá-la; coibir as ideias incentivadoras de preconceitos construídos pelas antigas terminologias de grupos e condutas de risco, além de justificar o amplo número de indivíduos expostos ao contágio pelo HIV ¹⁷.

O conceito de vulnerabilidade, visto como um método em construção, rompe com a percepção caracterizada e probabilística de adoecimento, abrangendo aspectos de coletividade, contextuais e as indigências destinadas à proteção das pessoas, permitindo um progresso na esquematização de intervenções da Saúde Coletiva ³.

Por destarte a vulnerabilidade dos idosos ao HIV, envolve um conjunto de três itens interligados: componente individual se cogita no grau e na qualidade da informação que os indivíduos dispõem sobre a situação, partindo a elaborar práticas protegidas e protetoras diante do determinado problema seguinte; componente social diz respeito ao acesso de comunicação, à recursos materiais disponíveis, e ao enfrentamento de empecilhos culturais, para que ocorra nas práticas individuais; e o componente institucional que atenta - se com as obrigações das autoridades com o problema ⁶.

Essas vulnerabilidades estão diretamente pautadas na baixa adesão no uso de preservativos, ainda que o idoso tenha o conhecimento que o uso da prevenção precata a infecção por esse vírus, justifica a limitação da satisfação sexual; não se considerar grupo vulnerável para a doença; relação monogâmica e confiável; determinantes sociais também contribuem para disseminação da doença; além disso a ausência de informação pertinente às formas de transmissão e dúvidas sobre os maneiras de prevenção ^{17,19}.

Isoldi, Cabral e Simpson (2014) destacam também como vulnerabilidades do idoso a Aids o baixo nível de escolaridade; o despreparo dos profissionais da saúde na abordagem sobre sexualidade na idade avançada e em questões pertinentes a prevenção e os modos de transmissão da

Aids; ressalta ainda o desconhecimento da sociedade e dos profissionais de saúde sobre práticas sexuais por idosos.

Todavia é evidente que mesmo com os altos índices da epidemia da Aids entre idoso, ainda é uma doença desconhecida, ignorada, permeada por mitos, impedindo que haja discussões entre os idosos e profissionais de saúde sobre sexualidade, o conceito, à transmissão e às medidas de prevenção, acerca de determinar modificações no comportamento sexual ¹⁹.

A ausência de ações de promoção da saúde de idosos acerca da vivência da sexualidade e sua importância para um envelhecimento saudável tem provocado implicações físicas e psíquicas importantes acoplado aos idosos. Tendo em vista a necessidade de orientações específicas, que sensibilizem a população idosa e a toda a sociedade, no âmbito da sexualidade e do HIV/AIDS, além disso, é importante destacar a necessidade de atualização das políticas públicas de saúde existentes no país para a Aids ³.

Perante os Subsídios do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, a crescente incidência de Aids em pessoas idosas relaciona-se à falha na abordagem da prevenção do HIV/Aids. Entretanto, a eficiência de campanhas preventivas necessita de ações educativas que busque promover educação em saúde no intuito de transformar os comportamentos dessa população com base nos exteriores socioculturais, com a finalidade em reduzir as vulnerabilidades ao HIV na população idosa ¹⁷.

Diante disso a educação em saúde mostrar-se como fundamental elemento para a promoção da saúde, se constituindo através da participação da população, portanto a Política Nacional de Educação Popular em Saúde considera em meio a seus objetivos o estímulo do protagonismo popular motivando a melhoria das condições de saúde, ressaltando a importância de vivências e troca de experiências como eficazes para a transformação do argumento vivido, lançando conhecimento e cultura; assim sendo a promoção da saúde propende a redução dos riscos e da vulnerabilidade à saúde da população mediante participação e controle social ^{2,9}.

Deste modo educação em saúde proporciona informações e conhecimentos importantes para efetivar a participação e ao empoderamento das pessoas e da comunidade, visto que, para cooperar a ampliação da autonomia e do empoderamento exige a realização de ações e metodologias educativas autênticas acerca de oportunizar os atores sociais a adotarem a condição de sujeitos criativos, capazes de modificar a realidade e, a partir disso, transformar a si mesmos ²⁰.

Em vista disso, entende-se educação em saúde como prática de transformação dos estilos de vida dos indivíduos e da sociedade, já que, promove qualidade de vida e saúde, é uma atividade

desenvolvida por profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, o qual é o principal ator dessa atividade por situar a analogia dialogo-reflexiva entre cliente e profissional, visando a conscientização do cliente sobre a percepção de participante ativo na transformação de vida ².

CONCLUSÃO

A necessidade de intensificar práticas educativas com ênfase para sexualidade na terceira idade que considerem as condições de risco e vulnerabilidade ao bem estar da pessoa idosa. Visto que, prevenir os agravos a saúde por meio de atividades libertadoras deve ser atividade prioritária nos sérios de atenção a saúde, visando diminuir a incidência e prevalência do HIV/Aids na população idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BITTENCOURT GKGD.et al. Concepções de Idosos sobre Vulnerabilidade ao HIV/Aids Para Construção de Diagnósticos de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 2015; 68 (4): 579–585.
2. MALLMANN DG. Necessidades de Educação em Saúde dos Idosos à Luz da Teoria de Madeleine Leininger. Dissertação [Mestrado] – Curso de Enfermagem. Recife:Universidade Federal de Pernambuco; 2014.
3. MEIRA LCS. **Diagnósticos de Enfermagem para Idosos no Contexto de Vulnerabilidades ao Hiv/Aids**. Dissertação [Mestrado] – Curso de Enfermagem. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2015.
4. RUFINO MRD, ARRAIS AR, CÁRDENAS CJ. Sexuality in Old Age and AIDS: new challenges for university seniors. Revista Temática Kairós Gerontologia, 2013; 16(1): 207-226.
5. UCHÔA YS. et al. A Sexualidade Sob o Olhar da Pessoa Idosa. Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia,2016;19(6):939-949.
6. BEZERRA VP. et al. Práticas Preventivas de Idosos e a Vulnerabilidade ao HIV. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2015; 36(4): 70-76.
7. ISOLDI DMR., CABRAL AMF, SIMPSON CA. Ação educativa com idosos em situação de vulnerabilidade. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2014; 15(6): 1024–1029.

8. QUEIROZ MAC. Et al. Representações Sociais da Sexualidade entre Idosos. Revista Brasileira de Enfermagem,2015; 68,(4):662–667.
9. SOUZA M.et al. A Vivência da Sexualidade por Idosas Viúvas e suas Percepções Quanto à Opinião dos Familiares a Respeito. Rev. Saúde Soc., 2015;24(3):936 – 944.
10. OLIVEIRA MLC, PAZ LC, MELO GF. Dez Anos de Epidemia do HIV-AIDS em Maiores de 60 anos no Distrito Federal - Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia,2013; 16(1):30–39.
11. SOUZA MP. **A Sexualidade do Idoso: uma revisão sistemática da literatura.**Dissertação [Mestrado] – Curso de Enfermagem. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2014.
12. SILVA MM, VASCONCELOS ALR, RIBEIRO LKNP. Caracterização Epidemiológica dos Casos de AIDS em Pessoas com 60 anos ou mais, Pernambuco, Brasil, 1998 a 2008. Caderno de Saúde Pública,2013; 29(10): 2131–2135.
13. SILVA LC. et al. Impacto Psicossocial do Diagnóstico de HIV/aids em Idosos Atendidos em um Serviço Público de Saúde. Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia,2015; 18(4): 821- 833.
14. ANJOS KF. et al. Aspectos Bioéticos Envolvidos no Cuidado ao Idoso com HIV/AIDS. Revista Online de Pesquisa, 2016; 8(3): 4882- 4890.
15. SILVA RTS. Estratégias de enfrentamento de Pessoas Vivendo com Aids Frente á Situação da Doença. Dissertação [Mestrado] – Curso de Enfermagem. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte;2014.
16. SOUSA AIA, PINTO VL. Análise Espacial e Temporal dos Casos de Aids no Brasil em 1996-2011: áreas de risco aumentado ao longo do tempo. Epidemiologia e Serviços de Saúde,2016; 25(3): 467–476
17. GURGEL SN. et al. Vulnerabilidade do Idoso ao Hiv: Revisão Integrativa. Revista de Enfermagem UFPE online, 2014; 8(1): 2487–2493.
18. OKUNO MFP. et al. Quality of life, socioeconomic profile, knowledge and attitude toward sexuality from the perspectives of individuals living with Human Immunodeficiency Virus. Revista latino-americana de enfermagem,2015; 23(2):192–199.
19. SOUZA PN, MIRANDA EJP, FORTE DN. Cuidados Paliativos no Paciente com HIV/AIDS Internado na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva,2016; 28(3): 301–309.

20. KLEBA ME.et al. Trilha Interpretativa como Estratégia de Educação em Saúde: potencial para o trabalho multiprofissional e intersetorial. Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 2016; 20(56): 217–226.