

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SEXUALIDADE DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE RECIFE - PE

Rayssa Oliveira Burgo<sup>1</sup>  
Luciana Nayara Pereira de Mendonça<sup>2</sup>  
<sup>3</sup>  
<sup>4</sup>  
Lenizane Vanderlei Cavalcante da Silva<sup>5</sup>

### RESUMO

O aumento no número de idosos com HIV é um problema para a saúde pública e tem aumentado nos últimos anos, especialmente em decorrência dos avanços tecnológicos de produção de estimulantes sexuais, lubrificantes, bem como a prática de atividade física, que melhoram o condicionamento físico e sexual. O objetivo do estudo foi analisar o perfil epidemiológico e a sexualidade de idosos vivendo com HIV/Aids. Para isto foi utilizada uma pesquisa descritiva-exploratória, transversal, de abordagem quantitativa em um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em que atende pacientes com HIV/AIDS, sendo uma amostra não probabilística, intencional, com 30 idosos e número de parecer pelo CEP: 2.543.634. Foi utilizado um instrumento de coleta elaborado pelas pesquisadoras com questões referentes aos dados sócio demográficos e sexualidade. Encontrou-se (53,3%) do sexo masculino, entre 50 e 55 anos (50%), solteiros (63,3%), e atualmente sem atividade sexual (56,6%). Verificou-se uma pequena diferença entre os sexos, demonstrando a mudança do perfil da doença ao longo dos anos. Existe também uma predominância em ser solteiro, fato este que corrobora a multiplicidade de parceiros, especialmente desconhecidos. Nota-se ainda que a maioria contraíram o vírus na idade adulta e alcançaram a terceira idade, demonstrando a eficácia dos tratamentos na expectativa de vida. O estudo abre espaço para mais outros na área, visto que tem sido cada vez mais comum idosos com HIV/AIDS.

**Palavras-chave:** Idoso, Sexualidade, Infecções por HIV, Síndrome de Imunodeficiência adquirida.

### INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) teve seu primeiro caso diagnosticado em 1981 nos Estados Unidos. Desde então, ela tornou-se uma das doenças mais pesquisadas em todo o mundo, principalmente pela sua transmissibilidade e fatalidade. Embora se tenha reduzido o número de casos no geral, a AIDS ainda permanece sendo um problema de

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Recife-PE; rayssa.burgo@gmail.com

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Recife-PE; [luciana\\_nayara17@hotmail.com](mailto:luciana_nayara17@hotmail.com)

<sup>5</sup>Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco, [leni.vanderlei@gmail.com](mailto:leni.vanderlei@gmail.com);

saúde pública que precisa de muita atenção, devido a sua característica de pandemia (BRASIL, 2017).

De acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, no mundo atualmente vivem cerca de 36,7 milhões de pessoas infectadas com o vírus da imunodeficiência humana. Só no Brasil, para 2016, esse número estimado é de 842.770 mil casos notificados, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2017; UNAIDS, 2017).

O perfil epidemiológico do HIV vem mudando ao longo dos anos, havendo um aumento da incidência da infecção entre os heterossexuais, além disso, outro fator importante tem sido a modificação na faixa etária que antes era atribuída a população adulto jovem, e hoje verifica-se uma crescente taxa de idosos infectados com HIV. Só em Pernambuco, esse aumento foi de 14,1% entre os anos de 2005 a 2014 (BRASIL, 2017).

O aumento de casos de Aids em idosos é preocupante em todo mundo, e sua sexualidade também, pois a maioria deles não tem conhecimento ou informações à respeito, por que são precárias as campanhas para essa faixa etária. O que os torna vulneráveis à infecção. Portanto, a sexualidade é vivenciada pela falta de informações e sem contato com métodos de prevenção (GOLDENBERG, 2012).

Diante deste contexto de aumento no número de casos de idosos vivendo com HIV/AIDS e levando em consideração que esse grupo populacional tem experimentado uma vida sexual mais ativa em decorrência dos avanços tecnológicos de produção de estimulantes sexuais, da prática de atividade física, que melhoram o seu condicionamento físico. E associado o estigma, a cultura e a falta de informação. Pode-se inferir que essa população não usa preservativo nas relações sexuais, tornando – os mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis (DST), dentre eles, o HIV.

Por isso o objetivo deste trabalho foi analisar o perfil epidemiológico e a sexualidade de idosos vivendo com HIV/Aids em um Serviço de Atendimento especializado no Município do Recife-PE.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo de natureza descritivo-exploratório, de corte transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Serviço de Atenção Especializada (SAE) da Policlínica Lessa de Andrade serviço de referência no Recife, para o tratamento de diversas

enfermidades. Trata-se de uma unidade de saúde ambulatorial que tem o intuito de atender pessoas que vivem com HIV/AIDS e doenças sexualmente transmissíveis, com acolhimento multiprofissional (BRASIL, 2018).

A amostra foi não probabilística, do tipo intencional por conveniência, constituída por 30 idosos que aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de HIV/AIDS, de ambos os gêneros, com idade mínima de 50 anos, classificados como idosos quando possuem HIV/AIDS, de acordo com a classificação do *Centers for Disease and Control and Prevention* dos Estados Unidos (CDC) e do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS).

Foi utilizado um instrumento de coleta elaborado pelas pesquisadoras com questões referente aos dados sócio demográficos, tempo de diagnóstico da doença, formas de contágio, comorbidades e questões acerca da sexualidade. A abordagem dos participantes aconteceu antes das consultas, em local reservado, priorizando todos os preceitos éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde com número de parecer 2.543.634 e número de CAAE 83669318.1.0000.5640. Os dados foram processados na planilha do excel e analisados pela estatística descritiva (BRASIL,2012).

## **DESENVOLVIMENTO**

A história do vírus da imunodeficiência de acordo com cientistas da época, é que foi encontrado em uma espécie de chimpanzé na África Ocidental uma forma do vírus da imunodeficiência símia (SIV). Que acreditaram que ao ser disseminado no homem, modificou – se para o HIV. Essa transmissão foi dada a partir da caça do chimpanzé para alimentação dos aldeões, que ao comer carne crua ou mal passada e mesmo por arranhaduras e mordidas do animal se teve o contato com o sangue infectado. Que posteriormente teve sua disseminação acentuada pela globalização (RAMOS, 2014 ).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a síndrome da imunodeficiência humana causada pelo HIV, teve seus casos iniciais descobertos no começo dos anos 80, alastrou-se pelo mundo e se tornou uma pandemia. No Brasil foi identificado o primeiro caso de AIDS em 1982 em São Paulo. A epidemia alcançou com maior relevância indivíduos que utilizavam drogas injetáveis e compartilhavam agulhas, homens que mantinham relação sexual com outros homens e pessoas que receberam transfusão sanguínea e de hemoderivados contaminados. Já na década de 1990 a disseminação passou a ser maior entre os heterossexuais. E hoje o aumento

significativo da infecção é nos jovens com faixa etária entre 15 e 24 anos e pessoas com a partir 50 anos, do sexo feminino e masculino (BRASIL, 2014a).

Diante das mudanças no perfil de infecção por HIV, pessoas com idades mais avançadas começam a aparecer no meio de pessoas que vivem com Aids, tornando preocupante as condições precárias que a maioria se encontra, sendo elas social, econômica e cultural, tendo a necessidade de uma atenção especial da saúde pública (OKUNO, 2014).

O sexo ou a sexualidade é um desejo natural de todo ser humano e não pode ser mudado, podendo alterar na qualidade de vida no decorrer dos anos, mesmo com tantas tecnologias, ainda é constrangedor falar da sexualidade do idoso pois acreditam que sexo é apenas para jovens, com isso deixa esse público esquecido, privando-os das tecnologias relacionadas a sexualidade. Uma ideia para conscientizar a população é alertar a equipe de saúde sobre a importância do diagnóstico precoce do HIV/AIDS, observar o idoso de forma holística, e também saber respeitar a individualidade de cada um, buscar educar com ações de promoção a saúde, ressaltar a importância do uso do preservativo, independente se o parceiro(a) for HIV concordante ou discordante, sendo assim para que todos possam fazer sexo de forma segura e responsável (ARDUINI; SANTOS, 2013 ).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Este estudo contemplou 45 pessoas entrevistadas, onde 30 se dispuseram a responder as questões e 15 se recusaram, em um total de 80 atendimentos no mês da coleta. O restante não compareceu à consulta agendada ou esteve em momento diferente da coleta.

A tabela 1 a seguir mostrará os dados sociodemográficos, com as informações acerca do gênero, idade, raça, ocupação, escolaridade e estado civil dos idosos que participaram da pesquisa.

Tabela 1- Dados Sóciodemográficos dos Pacientes com HIV/AIDS em um SAE do Município de Recife – PE, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Masculino	16	53,3
Feminino	14	46,7
<b>Idade</b>		
50 a 55 anos	15	50
56 a 60 anos	5	16,7
>60 anos	10	33,3
<b>Cor da pele</b>		
Branco	4	13,3
Negro	4	13,3
Pardo	12	40
Outros	10	33,4
<b>Ocupação</b>		
Desempregado	7	23,3
Empregado	6	20
Dona de Casa	10	33,4
Aposentado	7	23,3
<b>Escolaridade</b>		
Fund. Completo	4	13,3
Fund. Incompleto	12	40
Médio Completo	13	43,3
Médio Incompleto	0	0
Superior Completo	1	3,3
Superior Incompleto	0	0
<b>Estado Civil</b>		
Casado	4	13,3
Solteiro	19	63,3
União Estável	1	3,4
Divorciado	4	3,3
Viúvo	2	6,7
<b>TOTAL:</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FONTE: Próprio Autor, 2018.

De acordo com o resultado obtido, percebeu-se que há prevalência dos casos, em idosos do sexo masculino (53,3%). A esse dado atribui à maior prática de sexo desprotegido com múltiplas parceiras desconhecidas, e a promiscuidade masculina, relatada pelos idosos entrevistados. Mas os dados não são altamente divergentes, há uma diferença mínima entre o quantitativo masculino para feminino (46,7%), demonstrando que há crescente número de mulheres sendo contaminadas e com isso a alteração da epidemia ao longo dos anos (UNAIDS, 2017).

Sobre a idade que prevaleceu em maior número na pesquisa foi a de 50 a 55 anos (50%), considerado idoso pelo CDC de acordo com sua condição de HIV positivo. Todavia, é necessário salientar, que nesta pesquisa, grande parte havia sido infectada na idade adulta e não na terceira idade, evidenciando que há um aumento na expectativa de vida de pessoas vivendo com HIV, alcançando outras fases de idade (NASCIMENTO,2016). Estudo semelhante a este, realizado no Rio Grande do Sul, foi encontrado uma faixa de idosos com HIV de 60 à 91 anos, com uma média de idade de (69,41) representando (83,1%) do percentual total (LAZZAROTTO *et al.*, 2013 ).

Com relação a escolaridade dos entrevistados, notou-se que (43,3%) possui ensino médio completo, o que seria um fator de proteção para adesão de hábitos de vida e sexuais saudáveis. Portanto, pode-se inferir, para esse estudo, que todas as pessoas estavam vulneráveis a adquiri-la, independente da quantidade de anos estudados. No entanto, é uma informação que não se pode generalizar, visto que existe estudos que demonstram o contrário, que o nível de escolaridade influencia nos comportamentos de risco, dentre eles o sexo inseguro (SILVA, 2013),

No que diz respeito ao estado civil foi declarado (63,3%) solteiro. Fato este que corrobora a multiplicidade de parceiros, especialmente desconhecidos. Com isso, aumenta a possibilidade de contaminação e disseminação de DST's. Porém, há que se destacar que o estado de solteiro não é o único fator determinante ou significativo para a infecção pelo HIV, considerando que outras pesquisas semelhantes identificaram uma maior parte de idosos com HIV na condição de casados. Como é o exemplo da pesquisa de Lazzarotto et al (2013) em que 51% declararam ter companheiro (LAZZAROTTO *et al.*, 2013 ).

A próxima tabela (2) discorrerá os dados clínicos e epidemiológicos dos clientes participantes, contendo as informações sobre há quanto tempo fora diagnosticado, a forma de contágio, se possui outras doenças e qual duração de tratamento.

Tabela 2 – Dados Clínicos e Epidemiológicos dos Pacientes com HIV/Aids em um SAE do Município de Recife – PE, 2018.

<b>Dados Clínicos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de Diagnóstico</b>		
< 1 ano	1	3,3
1 a 3 anos	4	13,3
4 a 6 anos	7	23,3
>10 anos	18	60
<b>Forma de Contágio</b>		
Sexual	28	93,3
Outros	2	6,7
<b>Comorbidades</b>		
HAS	9	30
Diabetes	10	33,3
Tuberculose	0	0
<b>Abandono do Tratamento</b>		
Sim	5	16,6
Não	25	83,3
<b>TOTAL:</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FONTE: Próprio autor, 2018.

Através desta tabela, no que concerne ao tempo de diagnóstico, (60%) eram diagnosticados há mais de dez anos, ou seja, na fase adulta. Reafirmando o aumento da expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

No tocante à comorbidade, (63,3%), relataram possuir. Dentre elas: Hipertensão Arterial (30%) e Diabetes Melito (33,3%). Estudos como o de Machado et al (2017) e o de Rodrigues et al (2017) retratam como a presença de uma doença adicional, sendo ela antes ou após o diagnóstico da AIDS, pode interferir diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa, pois gera uma carga de dependência de medicações que precisam ser ainda associadas ao uso de antirretrovirais, reduzindo assim a eficiência operacional deste indivíduo.

Apesar disso, é essencial reiterar, que nesse estudo, foi encontrado um resultado positivo com relação a adesão ao tratamento, em que 83,3% não abandonaram a terapia. No estudo de Medeiros et al (2016) realizado com idosos na Paraíba, também tiveram um resultado favorável, de adesão de 92,7%. Pode-se deduzir a partir disso, que a implementação do programa do governo que faz a distribuição gratuita dos medicamentos para manutenção do tratamento desses pacientes tem sido eficiente (RIBEIRO; NETO, 2016).

A tabela 3 discorre dados acerca da sexualidade dos idosos

Tabela 3 – Dados da Sexualidade dos Pacientes com HIV/AIDS em um SAE do Município de Recife – PE, 2018.

<b>Sexualidade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Parceiro Fixo</b>		
Sim	9	30
Não	21	70
<b>Quantos Parceiros</b>		
0	17	56,6
1	9	30
2	3	10
3	1	3,3
<b>Parceiro sabe a respeito</b>		
Sim	9	30
Não	4	13,3
N/A	17	56,7
<b>Informa a doença a parceiro desconhecido</b>		
Sim	10	33,4
Não	20	66,6
<b>Sabe usar o preservativo</b>		
Sim	24	80
Não	6	20
<b>Uso do preservativo Feminino</b>		
Sim	4	13,3
Não	10	33,4
N/A	16	53,3
<b>Após o diagnóstico, sempre utiliza o preservativo</b>		
Sim	25	83,3
Não	5	16,7
<b>Desistência do sexo devido ao HIV</b>		
Sim	16	53,3
Não	14	46,7
<b>Desconforto Sexual após detecção</b>		
Sim	14	46,7
Não	16	53,3
<b>Omitiu a Doença</b>		
Sim	22	73,3
Não	8	26,7
<b>Medo de transmitir a outras pessoas</b>		
Sim	28	93,3
Não	2	6,7
<b>Constrangimento por ser sexualmente ativo</b>		
Sim	11	36,7
Não	19	63,3
<b>Interesse sexual diminuído</b>		
Sim	17	56,6
Não	13	43,3
<b>TOTAL:</b>	<b>30</b>	<b>100</b>



A pesquisa mostra ainda que os idosos contaminados, passaram a ter um cuidado maior para evitar a transmissão do vírus. Esse dado aparece quando ao serem indagados e a maioria responde que utiliza preservativos em todo ato sexual, além de outras medidas tomadas que acreditam ser a melhor forma de prevenir a disseminação do HIV/AIDS (MACHADO *et al.*, 2017). Porém, esta é uma atitude que deveria ter sido tomada antes da contaminação, visto que tal necessidade é primordial.

No que se refere a parceiro fixo para o sexo, a maioria responderam não possuir (70%). Achado este semelhante ao de Nardelli *et al.* (2016) que afirma que (51,8%) de seus entrevistados não possuem parceiro fixo. Alguns outros estudos, trazem a relação de idosos do sexo masculino que não tem parceira fixa com atividade sexual com mulheres mais jovens. De qualquer modo, acredita-se que a vulnerabilidade do parceiro coloca os idosos em risco de contrair outras DST's e até mesmo de transmitir o HIV (ALENCAR; CIOSAK, 2014) (NARDELLI *et al.*, 2016 ).

É importante ressaltar que para esse estudo, a maioria, responderam não ter parceiro fixo, porque na verdade não possuem parceiro atualmente. Conclusão esta, apontada a partir da próxima indagação que diz respeito a quantidade de parceiros e 56,6% revelaram ter nenhum.

Com relação a repassar as informações referentes a doença para seus atuais parceiros, (30%) informam que preferem relatar para auxílio no tratamento e prevenção de disseminação, já (13,3%) ficam em sigilo, segue em suas consultas e realizam sozinhas suas formas de prevenir a transferência do vírus ao parceiro. Muitos idosos omitem o fato como um forma de se proteger contra o preconceito social, por isso a necessidade de um acompanhamento psicológico para dar suporte a essa imensa carga emocional. (SILVA *et al.*, 2013 ).

Ao serem indagados se sabem fazer utilização correta do preservativo, (80%) afirmam que sim, dando uma boa margem de que não é pela forma incorreta do uso do preservativo que foram contaminados, e sim pelo fato de não ter feito uso dele. Embora que se tenha o conhecimento acerca da transmissão do HIV, os idosos participantes não se mostraram disponíveis a mudança de hábitos com relação a se proteger com o uso da

camisinha. Mostrando assim, o quanto as pessoas não se veem vulneráveis à contaminação (LEAL; COÊLHO, 2016).

Já com relação as mulheres, uma pequena porcentagem respondeu que já fizeram uso (13,3%). Realmente é muito pouca a adesão ao produto, podendo ser por descontentamento com relação ao preservativo ou ao ato de não querer utilizar mesmo, demonstrando que há necessidade de campanhas ou palestras em Unidades de Saúde, por exemplo, para encorajar a estas mulheres a respeito do empoderamento sobre seu corpo e a ideia de poder contribuir consigo mesma podendo evitar assim a disseminação viral. (ALENCAR; CIOSAK, 2014; CORDEIRO, 2017).

Na questão sobre usar preservativo em qualquer ato sexual, após a detecção do vírus, houve uma positiva resposta para evitar transmissão, de que (83,3%) fazem o uso adequado em toda atividade sexual. Em outro estudo realizado por Mafra *et al.* (2016) em São Luís, considera alto o quantitativo de mulheres que não aderem ao preservativo (31,9%) mesmo após o resultado positivo para o HIV. Implicando na reinfeção de parceiros soropositivos, quanto na contaminação de parceiros saudáveis.

Os dados sobre a desistência do sexo após diagnóstico positivo para o vírus da imunodeficiência humana, mostra que (53,3%) deixaram de realiza-lo. Contra (46,7%) que permanecem interessados, o percentual não é tão divergente entre os participantes. Esses idosos que não mantêm ativo o apetite sexual, podem ter sido acometidos pelas modificações tanto fisiológicas por conta da idade, ou por causas emocionais por conta da doença, resultando assim nesta perda. Isso varia de acordo com a capacidade psicológica de cada um e o quanto ele é passível ao sexo (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

Ao serem perguntados sobre algum desconforto que possam ter sentido após o ato sexual depois da detecção do HIV, (53,3%) afirmam que não. Isso vai de acordo com a autopercepção de cada um, há idosos muito bem resolvidos com sua sexualidade e a aceita bem, mesmo após receber o diagnóstico de AIDS. Mas ainda é alto o número de pessoas que sentem algum desconforto (46,7%), prevalecendo como principal causador desse fator, a fragilidade emocional que carregam os soropositivos (ALENCAR; CIOSAK, 2014).

Na questão sobre o medo de transmitir para outras pessoas o vírus do HIV, é praticamente unânime esta afirmação (93,3%), os idosos se preservam ao máximo para evitar

que contaminem seus conviventes, e que usam o preservativo em todas as relações após do diagnóstico de HIV.

Em maior parte (73,3%), foi visto que de alguma forma ainda se sentem constrangidos pela condição de HIV positivo, quando discorrem que já houve omissão da doença até mesmo de familiares do convívio dia - a - dia. Pelo medo que se tem do abandono que a maioria sofre após relatar a permanente contaminação (LEAL; COÊLHO, 2016 ).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final dessa pesquisa pode-se inferir que a sobrevivência de pessoas vivendo com HIV/AIDS tem aumentado nos últimos anos. A maior parte da amostra desse estudo contraiu o vírus na idade adulta e atingiu a terceira idade com o vírus. Há de se destacar ainda que, muitos deles não possuem mais atividade sexual ativa, fato este que não pode ser totalmente atribuído a questão de serem soropositivos, mas é possível inferir que com o avançar da idade, modificações fisiológicas e psicológicas ocorrem e podem diminuir a libido ou tornar o sexo menos prazeroso. Foi visto também que os idosos, ainda tem dificuldade em compartilhar a existência de sua soropositividade, seja com o parceiro ou com algum familiar. Revelando a necessidade de ações multiprofissionais que assistam o idoso em sua totalidade de maneira integral e holística, vislumbrando melhorar sua qualidade de vida. O estudo abre espaço para mais outros na área, visto que tem sido cada vez mais comum idosos com HIV/AIDS. Além de claro, servir como subsídio para elaboração de políticas públicas loco-regionais que visem melhorar a qualidade de vida através da informação.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, R.A, CIOSAK, S.I. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.22,n.6, 2014.
- ARDUINI, J.B; SANTOS, A.S. A percepção do homem idoso sobre sexualidade e AIDS, **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 jul/set; 21(3):379-83. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de HIV/aids**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério Da Saúde. **Bol Epidemiol HIV/ AIDS**. Brasília, DF. Vol. 5, Nº. 1, 01 dez. 2017.
- CORDEIRO, L.I. et al. Validação da Cartilha Educativa para Prevenção de HIV/Aids em Idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.4,n.70,p.775-82,2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>.
- GOLDENBERG, S. M et al. Exploring the impact of underage sex work among female sexworkers in two Mexico-U.S. border cities. **AIDS Behav**. 2012 May; 16(4):969–981.
- LAZZAROTTO, A.R. et al. Oficinas Educativas sobre HIV/Aids: uma proposta de intervenção para idosos. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**. V.16, n.4,p..833-843,2013.
- LEAL, S .B. L ; COELHO, A. E. L.; “Representações sociais da AIDS para estudantes de Psicologia”. **Rev. Psicol**. Vol.28 RIO DE JANEIRO (2016). Disponível em < [www.scielo.br](http://www.scielo.br) >.Acesso em 21 Out 2016.
- MACHADO, A L G. et al. Perfil 36 Clínico- Epidemiológico e Adesão ao Tratamento de Idosos com Hipertensão. **Revista Enfermagem UFPE online**. V.11, n.12, p.4906-12, 2017. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22996p4906-4912-2017>
- NASCIMENTO, R. F. et al. Vivencia de sexualidade por Mulheres Idosas. **Revista Enfermagem UERJ**. V.25,p.1,2017. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.20892>
- NARDELLI, G. G. et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. **Revista Gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. spe, p. e2016-0039, 2016.
- OKUNO, M.F.P et al. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2014 July [cited 2015 May 12];30(7):1551-59. Available from <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1551.pdf>.
- RAMOS, J.R et al. Late-stage diagnosis of HIV infection in Brazilian children: evidence from two national cohort studies. **Cad Saúde Pública**; v. 29, n. 1, p. 291-300, 2013
- RIBEIRO, Y. A. C; OROZZIMBO, H. C. N. Acompanhamento Farmacoterapeutico de Pacientes Portadores de HIV/Aids. P. 522-1-1189,2017.
- RODRIGUES, R. L. et al. Qualidade de vida de idosos comunitários e fatores associados. **Revista Enfermagem UFPE online**.V.11, n.3,p.1430-8,2017.
- SILVA, M.M et al..**Cad. Saúde Pública**.V.29, n.10, p.2131-2135,2013. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00161112>.
- UNAIDSBRASIL 2017 – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIVAIDS HTTP:<http://unaids.org.br/>