



SOBRE HIV/AIDS: O QUE OS IDOSOS CONHECEM E OS DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO DA SUA SAÚDE

Ana Paula Ribeiro de Castro ¹
Ana Patrícia Pereira Morais ²

RESUMO

O fenômeno do envelhecimento com HIV/AIDS desafia o campo da saúde coletiva a repensar tecnologias e estratégias para a prevenção, com atividades individuais e coletivas. Conhecer sobre o assunto não é suficiente, necessário se faz uma mudança de comportamento com adoção de práticas seguras capazes de evitar a infecção. Face ao aumento contínuo da população idosa e da necessidade de cuidados que concebam a promoção da sua qualidade de vida, são imprescindíveis pesquisas na área do envelhecimento humano. Objetivou-se verificar o conhecimento de pessoas idosas acompanhadas em um serviço de referência para doenças infecciosas sobre o HIV/AIDS. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Infectologia de um município do interior cearense. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra do estudo foi composta por 25 idosos. A coleta por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, sendo transcritas na íntegra, e, posteriormente, compuseram o corpus textual que foi processado pelo *software* de análise qualitativa IRaMuTeQ. Aprovado com Parecer Consubstanciado de nº: 3.352.277. Emergiu a categoria: Compreensão sobre HIV/AIDS e seu tratamento. Diante da compreensão dos idosos quanto ao HIV/AIDS, têm-se como principal resultado a perspectiva de que os mesmos não são orientados quando a esta doença, suas implicações, tratamento e medidas para melhoria da qualidade de vida, e por vezes, que o HIV é a mesma coisa da AIDS, o que suscita sua incompreensão acerca desta comorbidade. Atrelado a estes aspectos, cabe ressaltar ainda a carência de informações que são destinadas ao público idoso, no tangente ao HIV/AIDS, sexo, sexualidade, prevenção de IST, preconceito, uso de preservativos, de medicamentos estimulantes da ereção e outros, sendo necessária a abordagem a este público, a fim de favorecer a melhoria da qualidade de vida, sua visibilidade e a promoção da saúde sexual dos mesmos.

Palavras-chave: HIV, AIDS, Idoso, Prevenção.

INTRODUÇÃO

A História da luta contra o HIV é longa e, ainda, mesmo com os grandes investimentos em pesquisa em busca da cura, não se obteve um êxito realmente comprovado. Pessoas ainda sofrem, não apenas com a doença, mas, principalmente com o medo do futuro e preconceitos da sociedade, lutando pelo equilíbrio emocional e uma harmonia psicológica, que certamente é, também, um forte aliado no controle do vírus no organismo além dos medicamentos. Para serem reconhecidos pela sociedade como cidadãos dignos de respeito e

¹Mestre em Saúde da Família. Doutoranda em Ciências da Saúde, Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC – FMABC. Doutoranda em Saúde da Família pela RENASF/ Universidade Estadual do Ceará - UECE, anapaulacastrocrato@gmail.com.

² Professora Doutora adjunta – UECE. Coordenadora do Programade Pós-Graduação em Saúde da Família – CCS. Anapatricia.morais@uece.br, coautor1@email.com.



atenção necessitam vencer o medo e o preconceito que o cercam. Medo da exclusão social, de serem rotulados ou julgados como vítimas de um “castigo divino”, devido a práticas sexuais tidas como “anormais”, como são vistos os homossexuais e profissionais do sexo (SOUZA et al., 2010).

Desde a década de 1980, medicamentos antirretrovirais (ARV) têm sido empregados no tratamento contra as manifestações da AIDS. Os primeiros permitiam benefícios temporários, em função da baixa eficácia na recuperação da capacidade imunológica e efeitos limitados sobre a redução da carga viral. De 1996 em diante, com o surgimento de novas classes de ARV, foi possível atingir efeitos desejáveis, com a terapia antirretroviral combinada, apresentando assim, êxitos significativos no tratamento de pessoas infectadas pelo HIV. A partir de então, percebeu-se uma relevante redução nos índices de morbimortalidade pela AIDS. Atualmente, o Ministério da Saúde (MS) normatizou a tecnologia biomédica Pós-exposição (PEP), para pessoas que sofriam acidentes ocupacionais, às vítimas de violência sexual e pessoas que se expuseram a risco sexual concedido (BRASIL, 2014; FILGUEIRAS e MAKSUD, 2018).

Leite (2016) coloca que embora a maioria dos casos de AIDS, ainda, ocorra entre as idades de 25 e 49 anos, observa-se um aumento proporcional significativo de casos em pessoas com 50 anos ou mais, de idade, a partir de 2006. Fato esse associado ao envelhecimento populacional mundial, que o Brasil vem experimentando. Atenta-se o fato de que os números podem não revelar a verdade, pois a detecção precoce com a realização de testes rápidos e a procura aos mesmos de pessoas de 60 anos e mais não é realidade.

Em 2011, foi estimado que 6,2 homens e 3,5 mulheres a cada 100 mil brasileiros na faixa etária ≥ 60 anos estariam infectados pelo HIV, sendo que no período entre 1980 a 2013, dos 686.478 casos de HIV/AIDS que foram notificados no país, 3% foram em idosos, referindo ser a relação sexual a forma mais predominante de infecção. Embora essas porcentagens possam ser consideradas pequenas, o crescimento anual do número de casos de HIV/AIDS entre os idosos, no país, tem sido contínuo e tem aumentando de forma significativa, como em nenhuma outra faixa etária da população brasileira (ARAÚJO; GOMES BERTOLINI; ARMANDO BERTOLINI, 2015).

Segundo Paulino et al., (2014), a epidemia do HIV/AIDS, a partir de 2014, apresentou uma progressão de casos na população feminina (Feminilização do HIV/AIDS), como também de jovens infectados (Juvenização), pelas relações sexuais desprotegidas e consumo de substâncias psicoativas ilícitas injetáveis, aumentando o índice de infecção em pessoas de classe econômica menos favorecida (Pauperização), pela falta de informação sobre os



métodos preventivos, “interiorização” da epidemia pelo país e, por fim, “envelhecimento” devido ao aumento da expectativa de vida da população. Esses fenômenos demonstraram que não há “grupos de risco” e sim um “comportamento de risco”, independentemente de orientação sexual, mas que fatores econômicos, sociais e culturais influenciam no aumento da sua incidência (GRIFO NOSSO).

Em relação ao fenômeno do “envelhecimento”, as questões que envolvem a sexualidade na terceira idade, tabus e invisibilidade, por exemplo, são pontos necessários de reflexão para todos os profissionais de saúde.

A sexualidade é um componente da vida de todo indivíduo, a qual não deve deixar de existir pelo fato de a pessoa envelhecer. Mesmo que a sociedade escolha crer que a pessoa idosa, após certo período, não expressa mais a sua sexualidade, tanto mulheres quanto homens, exibem alterações fisiológicas que interferem na sua vida sexual, mas isso não quer dizer que não possam ter uma vida saudável neste âmbito. O pensamento estereotipado e preconceituoso em relação à sexualidade na terceira idade influencia negativamente na avaliação de saúde e prevenção de cuidados nessa população. Pois, persistem as concepções de que a pessoa idosa não possui atividade sexual ativa, e que quando a tem é monogâmica e heterossexual (PAULINO et al., 2014; FERREIRA; FERNANDES, 2015).

Quando se fala sobre a sexualidade da pessoa idosa, faz-se necessário exceder o pensamento de que a sexualidade está arrolada exclusivamente com a procriação, à genitalidade, ao coito, à heterossexualidade, à juventude, ao matrimônio, enfim, aos fatos que negam a possibilidade de veemência e da atividade sexual dos mesmos.

O aumento das Infecções sexualmente Transmissíveis (IST's) e dos casos de HIV/AIDS na população idosa reflete uma prática sexual inadequada, com informações sobre a prevenção desses de modo fragilizado, emergindo assim, um desafio para a efetivação de políticas públicas eficientes e eficazes que garantam medidas preventivas adequadas e melhoria na qualidade de vida.

Entre os diversos fatores que contribuem para a vulnerabilidade das pessoas idosas ao HIV/AIDS estão o desenvolvimento de drogas de estimulação sexual, que trouxe melhoria do desempenho sexual masculino. Contudo, sem proteção adequada, ou seja, uso de preservativos entre os idosos, pois se percebe “o pacto de fidelidade” que se estabelece entre as relações, o que desfavorece o uso da “camisinha” durante as relações sexuais. As informações sobre a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/AIDS para a população idosa ainda são incipientes, pois, o uso do preservativo para esse fim não é pensado, principalmente entre as idosas. O reconhecimento das formas de prevenção e



transmissão dessas doenças se faz necessário tanto para a população jovem como idosa. A falta de informação, além do contágio, pode levar ao diagnóstico e tratamento tardios, culminando em óbitos em menor espaço de tempo das pessoas idosas em relação à população mais jovem (PAULINO et al., 2014).

No ano de 2005, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de DST/AIDS realizou a primeira campanha de prevenção de DST/AIDS destinada à população de 60 anos e mais, ressaltando a importância de ações educativas e sociais de prevenção voltada para estados e municípios. Em 1º de dezembro de 2008, uma campanha, que teve como *slogan*: “Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não”, foi realizada com o objetivo de alertar a população de 60 anos e mais sobre os fatores de vulnerabilidade que resultaram na contaminação pelo HIV (LERMEN, 2020).

O fenômeno do envelhecimento com HIV/AIDS desafia o campo da saúde coletiva a repensar tecnologias e estratégias para a prevenção, com atividades individuais e coletivas. Contudo, conhecer sobre o assunto não é suficiente, necessário se faz uma mudança de comportamento com adoção de práticas seguras capazes de evitar a infecção.

Face ao aumento contínuo da população idosa e da necessidade de cuidados que concebam a promoção da sua qualidade de vida, são imprescindíveis pesquisas na área do envelhecimento humano, os quais abordem temáticas envolvendo a sua sexualidade e os problemas correlacionados (ALENCAR et al., 2014). Assim, a proposta do estudo foi verificar o conhecimento de pessoas idosas acompanhadas em um serviço de referência para doenças infecciosas sobre o HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida entre os meses de outubro de 2019 a setembro de 2020, em um município do interior cearense que se situa a aproximadamente 560 km da capital Fortaleza, no sul do Estado do Ceará (IBGE, 2010). Sendo o lócus da pesquisa o Centro de Infectologia do município.

A pesquisa foi realizada com idosos com diagnóstico de HIV/AIDS cadastrados no referido local, sendo que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, observando o tempo de coleta a amostra resultou em 25 pessoas idosas, essas foram identificadas com a letra “I”, de idoso, acompanhado do número ordinal crescente (I1, I2, I3, ..., I25), para garantia do anonimato. Participaram do estudo: idosos, de ambos os sexos, com diagnóstico confirmado, no mínimo por 01 ano e possam responder ao instrumento de coleta proposto.



Foram excluídos aqueles com diagnóstico com tempo menor que 01 ano, que possuam algum problema físico ou mental que os impeçam de responder o instrumento.

A etapa de coleta dos dados aconteceu por meio de um roteiro para uma entrevista semiestruturada, que constaram tópicos com perguntas chaves de modo a permitir a facilidade para a abertura, ampliação e aprofundamento do diálogo com os participantes (MINAYO, 2010). As entrevistas foram gravadas, com média de 10 a 25 minutos por gravação, sendo previamente acordados data, horário e local para a sua realização, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Consentimento Pós-esclarecido (TCPE), a gravação foi armazenada em um gravador de áudio.

Devido à pandemia de 2020, as entrevistas foram suspensas de março a junho de 2020, sendo retomadas com todas as medidas de proteção a partir dos protocolos municipais, com usos de equipamento de proteção individual do entrevistado e pesquisadores, assim como em local seguro para a realização da coleta.

As entrevistas narrativas foram transcritas na íntegra, e, posteriormente, compuseram o corpus textual que foi processado pelo *software* de análise qualitativa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Utilizou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com o intuito de classificar os segmentos do texto em função de seus respectivos vocábulos e a reparti-los de acordo com a frequência de formas reduzidas (SOUZA et al., 2018a; SOUZA et al., 2018b).

Durante a transcrição das entrevistas, foram constituídos os corpus, os monólogos dos participantes foram caracterizados como Unidades de Contexto Inicial (UCI), sendo, por conseguinte, sua base submetida ao *software* IRAMUTEQ para processamento, após o processamento dos dados as UCI foram agrupadas e resultaram em palavras estatisticamente significativas que deram origem as Unidades de Contexto Elementar (UCE) e um dicionário com formas reduzidas, por meio do teste qui-quadrado (χ^2), que expõe a interação entre as palavras (REHEM, EGRY, CIOSAK, 2013; CAMARGO e JUSTO, 2018).

A presente pesquisa obedeceu aos aspectos éticos e legais que estão dispostos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamenta aos aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, prezando por sua privacidade e pelos princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2012), sendo aprovada com o parecer de nº 3.752.277 pelo CEP da UNILEÃO.

Sendo esse trabalho parte dos resultados da Tese de doutorado intitulada: A Invisibilidade de Idosos que Vivem e Convivem com o HIV/AIDS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados a partir das palavras que mais se destacaram, a partir da análise pelo *software*, que foram: Aids, doença, HIV, saber, falar, tomar, precisar, tratamento, dentre outras. A análise das falas trouxeram diversos depoimentos que verbalizam as mudanças ou não do convívio social e familiar da população do estudo, na experiência de viver e conviver com o HIV/AIDS, assim como o conhecimento sobre seu o processo saúde e doença.

Durante o processo de coleta de dados, os questionamentos acerca do conhecimento sobre o significado do HIV, AIDS e tratamento objetivaram analisar o esclarecimento sobre o processo saúde e doença dos participantes. Pois, quanto mais o indivíduo compreende sobre sua condição de saúde ou de doença, a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso é maior, em qualquer condição crônica.

Observou-se que alguns idosos restringiram suas falas ao tratamento o uso de medicações e realização de exames, como se verifica nos trechos a seguir: *Tratamento é fazer os exames e tomar os remédios (I 16); [...] só sei o nome de dois remédios (I 13); Conheço as medicações, mas não sei dizer os nomes, sei que o tratamento é a medicação (I 11).*

Outras falas já revelam a compreensão da modernização do tratamento pela redução da quantidade de medicações e introdução de novos fármacos, como se pode observar nos depoimentos a seguir: *O tratamento ficou mais avançado, por isso eu estou viva! Faço tudo direitinho! (I 10); O tratamento foi se modernizando por que antes eu tomava vários medicamentos e agora eu tomo pouco. Acho que está mais avançado (I 21).*

Sabe-se que no processo de acompanhamento de pacientes com HIV/AIDS o tratamento medicamentoso e não medicamentoso deve ter uma interseção obrigatória e necessária. A mudança do estilo de vida é fundamental para o fortalecimento do sistema imunológico e prevenção de doenças oportunistas e manutenção da saúde mental.

Dessa forma, uma pessoa idosa do estudo trouxe expressa essa visão do tratamento, para além de uso da medicação e seguir com rigor as recomendações médicas, como se observa a seguir: *[...] ou você sabe lidar com o vírus do HIV ou você morre, por que se você usa drogas, não se cuida, não se alimenta bem, sua imunidade baixa e você fica flexível a doenças (I 4).*

A adesão ao tratamento antirretroviral em soropositivos é um desafio para os profissionais de saúde, uma vez que necessita da mudança comportamento, dietéticas e uso de vários medicamentos por toda a vida. Diante da cronicidade do HIV/AIDS, surgem outros



desafios determinando a necessidade de novas práticas relacionadas ao cotidiano das pessoas soropositivas.

Com a TARV, a Aids se caracteriza como uma doença crônica, e a adesão ao tratamento objetiva reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida pela supressão viral, na tentativa de adiar ou evitar o surgimento da imunodeficiência, trazendo benefícios para a saúde dos pacientes.

A compreensão sobre a adesão ao tratamento antirretroviral deve ser dinâmica devendo incluir aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, assim a decisão deve ser compartilhada entre o portador, a equipe e a rede de relações sociais do indivíduo, fazendo com que se reconheçam que as responsabilidades específicas de cada um, é para além da ingestão de medicamentos, assim o vínculo com a equipe, acesso às informações e acompanhamento dos exames clínicos são fundamentais para o alcance dos objetivos (LEITE et al., 2016).

Não obstante, uma fala evidenciou a falta de compreensão sobre o tratamento, no momento da entrevista. Porém, não se pode afirmar falta de informação oferecida, pois a comunicação pode ter sido realizada, contudo, sem a apreensão por parte dos entrevistados, como se pode observar no trecho a seguir: *Não sei! Não sei dizer sobre o tratamento. Não me lembro, não sei falar (I 09).*

Quando se questionou a respeito do conhecimento sobre o que significava o HIV e a AIDS, separadamente, os participantes trouxeram respostas diversas, sendo que grande parte associa a AIDS à doença e o HIV ao vírus, entretanto existiram respostas que revelaram compreensões diferentes, como a de que são a “mesma coisa”, ou mesmo de não saberem explicar ou responder.

Ressalta-se que os questionamentos sobre esse ponto não busca avaliar a efetivação do processo de educação em saúde, mas de trazer a discussão sobre a necessidade de atrelar ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso os conhecimentos sobre a condição crônica desses pacientes, como se faz com outras doenças que se comportam cronicamente, como as DCNT, por exemplo.

Assim, a maioria associa o HIV e a AIDS ao significado de doença, como se observa nas falas a seguir: *[...] a AIDS é uma doença (I 19); AIDS é uma doença (I 14); HIV pega do sangue e do sexo e gera a AIDS que é a doença (I 24);*

Já em outros relatos o entendimento é de doença, sem cura, perigosa, mas que o HIV é “igual” a AIDS, vejamos: *HIV é uma doença perigosa e sem cura. AIDS é a mesma coisa do HIV (I 12); HIV é uma doença que debilita o corpo, o qual fica frágil, é uma doença muito*



ruim. A AIDS é a mesma coisa do HIV (I 21); AIDS é o HIV e o HIV é a AIDS (I 13); AIDS e o HIV são a mesma coisa (I 03).

A educação em saúde e para a saúde é uma ferramenta de empoderamento individual e coletivo que pode ser associada ao tratamento e assim contribuir para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. A infecção pelo HIV deve começar a ser investigada rotineiramente, por meio do oferecimento e condução profissional de testes rápidos, e a comunicação do resultado desses testes aos pacientes infectados acontecer de modo humano e empático.

Algumas falas trazem a compreensão do HIV e AIDS conforme a literatura, sugerindo repasse dessas informações pelos profissionais de saúde, conforme relatos a seguir: *HIV é o vírus e a AIDS é a doença (I 08); HIV é um vírus e a AIDS é a doença (I 04); HIV é um vírus e a AIDS é quando o vírus não tem mais cura (I 15); HIV é um vírus e a AIDS é quando uma pessoa está na decadência, no final da vida (I 17).*

O atendimento e a educação em saúde individual e coletiva para as pessoas idosas têm suas especificidades, pois a vulnerabilidade, história de vida interferem na relação paciente e profissional; pela compreensão e habilidade de fazer assistência e cuidado reconhecendo às dificuldades do processo de senescência e de senilidade; habilidades na comunicação adequando o vocabulário, tom de voz à linguagem verbal e não verbal, considerando os aspectos relacionados ao nível educacional; desmistificação de tabus que podem dificultar ou mesmo impedir a comunicação sobre os assuntos relacionados ao sexo e sexualidade; e, por fim, a necessidade de refletir sobre o manejo da cronificação do HIV/AIDS associando aos outros problemas crônicos já conhecidos, sendo que o manejo clínico ainda não é de conhecimento e expertise de profissionais de saúde que atendam pessoas idosas como ocorre com outras doenças crônicas (GARBIN, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou que, em relação ao conhecimento dos idosos estudados sobre o tratamento medicamentoso, a necessidade de adesão ao uso correto da medicação e consultas médicas. Contudo, não se constatou a importância de mudanças de hábitos, como alimentação adequada, atividade física, para a melhoria da qualidade de vida associada ao tratamento medicamentoso.



Em relação ao conhecimento sobre o HIV e a AIDS, grande parte dos entrevistados associou o HIV a um vírus e a AIDS a uma doença, mas, ainda obteve-se resposta que seriam “a mesma coisa”, ou que o HIV era mortal e a AIDS o fim da doença.

Observa-se a necessidade de ampliar as informações sobre HIV, AIDS, sexo, sexualidade, IST, preconceito, tabus, dentre tantos assuntos quando se trata dessa temática e da população que está sendo estudada nessa pesquisa. As informações sobre HIV e AIDS, muitas vezes, destinam-se ao público mais jovem, com uma linguagem que as pessoas envelhecidas não compreendem ou mesmo não se identificam.

Refletir sobre a implementação da assistência multidimensional para a pessoa idosa, orientar e desmistificar os tabus, estigmas, preconceitos sobre o vírus do HIV/AIDS no Brasil e no mundo, deve ser ponto de reflexão.

Sugere-se que os testes rápidos para as IST's, incluindo o HIV, sejam oferecidos e abordados durante as consultas em todos os níveis de assistência, de modo a aumentar a vigilância para o diagnóstico precoce e início adequado da TARV. Para isso, a capacitação e sensibilização de profissionais de saúde nos diversos níveis de assistência do SUS devem acontecer permanentemente, de modo a sanar as lacunas e fragilidades na abordagem da assistência ao HIV/AIDS em todos os ciclos de vida.

O envelhecimento populacional é uma conquista resultante da melhoria da qualidade de vida, de acesso aos serviços de saúde, assim, reconhecer a abordagem multifuncional geriátrica e gerontológica é preciso. A saúde de pessoas idosas que vivem e convivem com o HIV/AIDS deve ser abordada holisticamente, para além da presença ou não do vírus, ou do processo de adoecimento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A., P., S.; GOMES BERTOLINI, S., M., M., ARMANDO BERTOLINI, D. Perfil Epidemiológico de Idosos Infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.** Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 121 – 138, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/45225>, acesso em 14 de agosto de 2020.

ALENCAR, D. L.; et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 8, p. 3533-3542, 2014. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03533.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico - AIDS e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>. Acessado em: 09 de maio de 2019.



CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. **Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição** – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis – SC. Brasil. 2018. Acesso em: 24 de setembro de 2019. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>

FERREIRA, D. C.; FERNANDES, M. J. P. A enfermagem e o idoso: uma análise da sexualidade como qualidade de vida. In: **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 4, 2015, 4 CIEH, Anais. Disponível em: <www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA8_ID2791_05082015160509.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2017.

FILGUEIRAS, S. L.; MAKSUD, I. Da política à prática da profilaxia pós-exposição sexual ao HIV no SUS: sobre risco, comportamentos e vulnerabilidades. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 30, p. 282-304, dez. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872018000300282&lng=pt&nrm=iso>. acessos 22 de setembro 2020. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.14.a>

GARBIN, C. A. S. et al; O estigma de usuários do sistema público de saúde brasileiro em relação a indivíduos HIV positivo / The stigma of HIV positive users of the public health system. **DST j. bras. doenças sex. transm** ; v 29, n 1, p. 12-16, 2017. Artigo em Português | LILACS | ID: biblio-878798. Biblioteca responsável: [BR846](#)

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: Dados Ceará**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>>. Acessado em: 22.08.17

LEITE, M., A. **Depressão, qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral em idosos portadores de HIV/Aids**. Dissertação (Mestrado em Ciências). Secretaria do estado de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Ciências da Coordenadoria de Doenças, São Paulo, 2016.

LERMEN, H. S. et al . Aids em cartazes: representações sobre sexualidade e prevenção da Aids nas campanhas de 1º de dezembro no Brasil (2013-2017). **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 24, e180626, 2020 . Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100205&lng=en&nrm=iso>.

MINAYO, M.C. de. **O Desafio do Conhecimento**, 12. Ed. – São Paulo: Hucitec, 2010.

REHEM, T. C. M. S. B.; EGRY, E. Y.; CIOSAK, S. I. Interações Sensíveis à Atenção Primária: uso de ferramenta decodificadora para estudo das percepções dos profissionais da saúde, São Paulo, Brasil [Internet]. **Indagatio Didactica**. 5(2): 234-249. 2013.

SOUZA, M. A. R.; WALL, M. L.; THULER, A. C. M. C.; FREIRE, M. H. S. SANTOS, E. K. A. Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 12(3):626-34, mar., 2018a.

SOUZA, M. A. R.; WALL, M. L.; THULER, A. C. M. C.; LOWEN, I. M. V.; PERES, A. M. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev Esc Enferm USP**. 52:e03353. 2018b.