

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Qual a perspectiva da pessoa idosa em relação ao HIV/AIDS?

What the perspective of the elderly in relation to HIV / AIDS?

Claudia Lysia Oliveira de Araújo
Ana Cristina Silva Monteiro

RESUMO: A epidemia de Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) em idosos no Brasil tem-se configurado como um real problema de saúde pública. Quando nos reportamos ao envelhecimento e à AIDS não podemos deixar de considerar a questão da sexualidade das pessoas idosas. O objetivo do presente trabalho foi caracterizar e identificar, sob o ponto de vista do envelhecimento, o conhecimento e o sentimento das pessoas idosas diante de um acometimento pelo vírus HIV/AIDS. A metodologia do estudo foi descritiva, com análise quantitativa descritiva. Os resultados deste estudo experimental permitem afirmar que, embora os idosos disponham de um certo conhecimento acerca da problemática em torno do vírus HIV/AIDS, apenas 22,2% dessas pessoas idosas fazem uso de preservativos. Presume-se que as campanhas de prevenção não estejam chegando de forma efetiva, decisiva, até os idosos, pois muitos deles têm vida sexual ativa inclusive com mais de uma parceira, mas sem os cuidados recomendados. As campanhas oficiais de prevenção e as ações das equipes de enfermagem devem dispensar atenção especial a esse fato e intensificar as informações, para que os idosos possam se dar conta dessa realidade preocupante, compreender devidamente as informações e aderir aos meios de prevenção a essa morbidade.

Palavras-chave: Envelhecimento; Sexualidade; AIDS; Enfermagem.

ABSTRACT: *The epidemic of human immunodeficiency virus / acquired immunodeficiency syndrome (HIV / AIDS) in the elderly in Brazil has emerged a public health problem. When we refer to aging and AIDS we must consider the sexuality of older people. Research aimed to characterize and identify through the viewpoint of senior knowledge and sentiment against the HIV / AIDS. The methodology of the study was descriptive and quantitative descriptive analysis. The results of this study have said that older people have knowledge about HIV / AIDS. Only 22.2% use condoms. We conclude that prevention campaigns are not reaching the elderly. For we know that many seniors have active sex life, with more than one partner. Prevention campaigns and actions of the nursing staff should pay special attention to this fact and increase the information, so that older people can understand and adhere to the means of prevention of this disease.*

Keywords: *Aging; Sexuality; AIDS; Nursing.*

Introdução

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, que demonstram a queda da fecundidade, da mortalidade, o aumento da esperança de vida. Apesar dessa nova realidade mundial, as pessoas idosas continuam sofrendo efeitos de processos de discriminação e exclusão subjacentes à sociedade, associados a variáveis a se considerarem como as de gênero, etnia, racismo, condições sociais e econômicas, região geográfica de origem e localização da moradia (Ministério Saúde, 2008).

O envelhecimento não pode ser visto pela sociedade, família ou pelo mercado (especialmente por parte dos empregadores) sob olhos discriminativos. Estes tomam as pessoas idosas como seres inativos e reduzidos à situação de perda de seu status anterior, do prestígio e das relações funcionais decorrentes do trabalho. É preciso que fique claro que o envelhecimento é processo que faz parte da vida de todos os seres humanos. E não só as pessoas como seres individuais envelhecem, mas também envelhece toda uma geração de pessoas, embora grande parte delas nem se dêem conta, em termos preventivos para manutenção da saúde, de como passam, os segundos, minutos, dias, semanas, meses e anos de sua vida (Debert, 2006).

Nessa direção de uma concepção mais real e solidária sobre o envelhecimento e a velhice, de prevenção a patologias que podem ser evitadas, acreditamos que é preciso agir de forma concreta, segura e rápida, contribuindo com ações eficazes que possam consagrar à velhice humana uma melhor qualidade de vida, dignidade e respeito (Berquó, 2006).

Hoje no Brasil, o envelhecimento é visto como uma questão cultural e ao mesmo tempo é levado, de forma excludente, a sofrer preconceito social ao envolver questões relativas a sexo na velhice. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), incidente àqueles indivíduos com mais de 60 anos, vem emergindo com rapidez, representando um grande desafio para a atual Saúde Pública, dado que as campanhas de prevenção se dirigem muito mais à população jovem, entre 20 a 34 anos (Ministério Saúde, 2008).

Essa patologia ataca especialmente muitos idosos que subestimam os cuidados preventivos, alheiam-se a eles ou os ignoram, acarretando-lhes como causa de morte as doenças oportunistas, similarmente à forma de contaminação das pessoas mais jovens (Linsk, 2000).

Atualmente, atribuem-se dois fatores responsáveis pelo aumento da AIDS na população idosa, sendo o primeiro ocorrido naqueles idosos que têm melhores recursos financeiros, que têm acesso a produtos e aos prazeres oferecidos pelo mercado destinado à terceira idade, assim como aos serviços disponíveis, permitindo vida sexual mais ativa. O segundo é devido ao fato de existir um tabu em torno da sexualidade na terceira idade (Ministério Saúde, 2008).

Hoje, a inserção de idosos em grupos de convivência tem aumentado significativamente, à medida que o percentual da população idoso aumenta. A imagem de uma velhice monótona, sofrida e estereotipada perde aos poucos sua força, a partir do momento em que os indivíduos passam a frequentar espaços sociais, onde adquirem conhecimentos e compartilham seus saberes (Seidl, Zannon & Tróccoli, 2005).

A possibilidade de conhecer novas pessoas, construir novas amizades, realizar atividades e exercícios físicos, divertir-se etc., são motivos apontados pelos idosos para que passem a frequentar um grupo de terceira idade. Enfim, diversas são as vantagens de estar inserido em determinado grupo. Entre elas, destaca-se a possibilidade de que os idosos voltem a construir laços afetivos. Isto ocorre principalmente entre os participantes de grupos cuja finalidade maior é a socialização (Seidl, Zannon & Tróccoli, 2005).

No ano de 2002, no Brasil, houve 15.597 casos de AIDS na faixa etária dos 50 aos 69 anos, num total de 210.447 notificações, o que vem alertando para um crescimento da

epidemia entre pessoas com 60 anos ou mais, surgindo uma nova demanda de atendimentos. Em algumas capitais brasileiras, existem dados estatísticos demonstrando que a terceira idade foi a faixa etária que registrou maior percentual de contaminação (Moura, 2003).

É ilusório, porém, pensar que a terceira idade não faz sexo e não faz uso de drogas, a despeito das poucas e insuficientes campanhas direcionadas a essa população. De modo geral, esta população está bem menos informada sobre a AIDS, estando pouco ou nada consciente sobre o modo de se protegerem, tornando-se vulneráveis à infecção (Ministério Saúde; 2008).

De acordo com as características desta epidemia, para a população idosa é necessária nova e massiva campanha de prevenção ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS), que possa garantir-lhes segurança em sua prática da sexualidade para uma melhor qualidade de vida. (Perez & Gasparini, 2005).

É de se ressaltar que muitas pessoas mais velhas infectadas contraíram o HIV com uma idade avançada. Segundo estudos, um dos motivos ocorreu a partir do final dos anos 90 com a produção de medicamentos voltados para problemas de ereção (como o Viagra e similares), o que permitiu aos homens prolongar sua atividade sexual. Existe ainda o fato de que as pessoas mais idosas não fazem uso de proteção, como por exemplo, a camisinha nas relações sexuais (BRASIL, 2006).

Estas considerações levaram ao seguinte questionamento: qual o conhecimento e sentimento a população idosa apresenta sobre o vírus HIV/AIDS?

Considerando os vários aspectos descritos, pretende-se com este trabalho exploratório descrever as características sociodemográficas desta população, justamente com a finalidade de que seus resultados possam trazer algum subsídio para a orientação ao uso de preservativos e informações sobre as doenças oportunistas para a terceira idade.

O objetivo deste estudo é especificamente caracterizar e identificar, através do ponto de vista de pessoas da Terceira Idade, qual o conhecimento e o sentimento que elas têm diante da problemática trazida pelo vírus HIV/AIDS.

Método

Trata-se o presente estudo de um estudo descritivo, exploratório, transversal de abordagem quantitativa. A presente investigação foi realizada no município da região do Vale do Paraíba (SP).

O município da coleta de dados dispõe de sete Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Nestas unidades encontram-se registrados 2.192 idosos, sendo 1.006 do sexo masculino e 1.186 do sexo feminino, dados gerados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2008).

A população é composta de 45 idosos sendo 12 idosos do sexo masculino e 33 idosos do sexo feminino; os critérios de inclusão foram idosos cadastrados no Programa que aceitaram participar, assinando para tal o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados um formulário de perguntas que tem por objetivo esclarecer a proposta da pesquisa.

Após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, sob n.º 116/2010, para realização da pesquisa, a coleta de dados seguiu as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

A população estudada nesta pesquisa compõe-se de 45 indivíduos com idade igual e superior a 65 anos, de ambos os sexos, usuários das Unidades Básicas de Saúde da Família da região do Vale do Paraíba (SP).

Os idosos estudados apresentavam, quando de sua inclusão no estudo, idades que variavam entre 65 e mais de 76 anos. Dos idosos participantes (51,1%) do sexo feminino têm idade entre 65 e 70 anos e 11,1% são do sexo masculino têm idade entre 71 e 75 anos. De acordo com os dados levantados, verificou-se que 62,2% dos idosos têm idade entre 65 e 70 anos.

Os dados mostraram a predominância de mulheres no estudo. Em relação a essa informação, diversas hipóteses explicam por que as mulheres vivem mais do que os homens no Brasil. Uma delas diz respeito às diferenças na exposição a riscos de acidentes de trabalho, trânsito, fatores domésticos, homicídio e suicídio, sendo quatro vezes mais frequentes em

homens do que em mulheres; a segunda hipótese está relacionada ao consumo de tabaco e álcool, acarretando a ocorrência de doenças neoplásicas e cardiovasculares com maior ocorrência entre os homens; a última diferença vincula-se à atitude em relação a outras doenças, com as mulheres manifestando maior aderência ao tratamento (Veras, 2004).

Em um estudo realizado em 2008, na cidade de Alfenas (MG), com 45 pessoas infectadas com HIV e acometidas de AIDS, em relação ao sexo, as mulheres foram as mais afetadas pelo HIV/AIDS, correspondendo a 53,3% (Brito, Vilela, Goyatá & Arantes, 2009).

Com relação ao estado civil, 40% dos idosos são casados. No que diz respeito particularmente à viuvez, para os idosos atuais, essa situação conjugal significa autonomia e liberdade. Este fato foi constatado na pesquisa, pois 26,7% dos idosos são viúvos(as), demonstrando que esse estado conjugal não impede as pessoas de usufruírem esta etapa da vida, divertir-se, conhecer novos parceiros, fazer novos amigos – enfim, levar uma vida saudável e divertida, em se considerando que a viuvez e a terceira idade não são o fim de um ciclo, mas o início de outra vivência com suas particularidades, tal qual em qualquer outra fase da vida humana (Debert, 2006).

Com relação ao grau de escolaridade, 20% dos idosos são alfabetizados e 26,7% deles completaram somente o primeiro grau. A ausência de instrução ou o pouco tempo de estudo dos idosos podem não afetar seu senso crítico ou sua capacidade em compreender certos fatos. Mas acreditamos que possa causar dificuldade no entendimento das campanhas relacionadas ao HIV/AIDS, como é tematizado neste trabalho. Por isso, considera-se aqui que os meios utilizados para que a informação chegue até essa população deve ser de fácil compreensão e com vocabulário simples devido à pouca escolaridade dos idosos. Observa-se também que há, no caso dos idosos, o predomínio de uma orientação técnica, sem preocupação com o nível de compreensão e das condições socioeconômicas e culturais da pessoa que está recebendo a informação. As orientações se dão em uma única via de transmissão, não importando se há compreensão, isto é, se há percepção do risco em contrair alguma afecção sexualmente transmissível e se é possível pôr em prática tal intervenção (Brasil, 2006).

Com relação à religião, 53,3% dos idosos são católicos e 40% são evangélicos. 93,3% dos idosos seguem uma determinada religião. Em se tratando da religião, este dado tem sua significância, uma vez que valores e crenças, dentre eles a religião, constituem elementos que podem interferir na percepção de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, especialmente na adoção de métodos de sexo seguro, como é o caso da utilização de preservativos.

Analisando a ocupação dos idosos do estudo, 62,2% são aposentados, mas realizam algum serviço extra, para ajudar na renda familiar, sendo que 82,2% dos usuários possuem uma renda familiar de um a dois salários. Isso demonstra que os idosos atuais, ao se aposentarem, em vez de ficar em casa e correndo o risco de desenvolver sintomas depressivos ou outros males, estão frequentando especialmente bailes de terceira idade. Nessa atividade, além de não se sentirem sozinhos, realizam atividades físicas e convivem socialmente.

A Tabela I, a seguir, demonstra a caracterização dos idosos, segundo a renda familiar:

Tabela I – Caracterização dos idosos, segundo a renda familiar. Vale do Paraíba (SP), (2010)

Renda Familiar (Salário Mínimo)	N.º	%
0 a 1 salário	2	4,4
1 a 2 salários	37	82,2
2 a 3 salários	3	6,7
Mais de 3 salários	3	6,7
Total	45	100,0

Destaca-se, na Tabela I, que 82,2% dos idosos dispõem de uma renda familiar de um a dois salários mínimos. De acordo com os dados levantados, verificou-se que 51,1% dos idosos dependem da ajuda de seus filhos. O rendimento dos idosos é um item importante a ser analisado, pois está diretamente associado às condições de vida.

Atualmente, muitas famílias são sustentadas financeiramente com os proventos da aposentadoria da(s) pessoa(s), o que às vezes não é suficiente, tirando em muitos casos, a oportunidade de o idoso utilizar o benefício em seu proveito. Contudo, aqueles que possuem condições de manter parte do dinheiro para si conseguem ter maior probabilidade de ter melhor qualidade de vida, com dignidade e auto-estima elevada, o que se reflete também em sua expectativa de vida (Camarano, 2008).

De acordo com os dados levantados, verificou-se que 88,9% dos idosos moram em casa própria, sendo que 73,3% residem próximos à Unidade Básica de Saúde da Família.

A Tabela II demonstra a distribuição das respostas dos idosos segundo os dados referentes à sua sexualidade.

Tabela II – Distribuição das respostas dos idosos segundo os dados referentes à sua sexualidade.
Vale do Paraíba (SP), (2010)

Sexualidade	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
Pratica sexo				
Homens	12	100,0	0	0,0
Mulheres	25	75,8	8	24,2
Tipo de Parceiro				
Heterossexual	42	93,3	3	6,7
Homossexual	2	4,4	43	95,6
Bissexual	1	2,2	44	97,8
Múltiplos Parceiros				
Até 2	12	26,7	33	73,3
Até 3	1	2,2	44	97,8
Conhece um preservativo				
Preservativo Masculino	30	66,7	15	33,3
Preservativo Feminino	3	6,7	42	93,3
Nenhum	8	17,8	37	82,2
Usa preservativo nas relações sexuais				
Sempre	10	22,2	35	77,8
Nunca	15	33,3	30	66,7
Somente se o parceiro exigir	5	11,1	40	88,9

Em se tratando da sexualidade dos idosos do estudo, com relação à prática do sexo: 100% dos idosos do sexo masculino têm atividade sexual, já 24,2% dos idosos do sexo feminino não têm atividade sexual. Destes idosos, 66,7% conhece preservativo e somente 22,2% usam o preservativo durante as relações sexuais.¹

A pessoa, sendo saudável, ativa ou mesmo debilitada, tem necessidade de expressar sua sexualidade, pois esta é intrínseca ao ser humano. A sexualidade compreende amor, calor

¹ Nesta versão do artigo não puderam ser atendidas as sugestões de um dos pareceristas quanto a aspectos colocados nas seguintes questões: *Os idosos não foram questionados por que não utilizam preservativos? Será por que causa desconforto? Será por que dificulta a ereção? Será por que eles não têm acesso a campanhas? Há resistência dos idosos no uso de preservativos, ou não?* Em publicação posterior, tais questões, tão pertinentes e apontadas pelo Parecerista da Revista, serão contempladas, em uma continuidade do tratamento dos dados da presente investigação.

partilha e o toque entre as pessoas, não apenas o ato físico da relação amorosa. A libido não diminui, mas a frequência da atividade sexual pode ser reduzida. A mulher idosa não compreendendo suas alterações físicas que, por sua vez, podem afetar sua sexualidade, passa a considerar o fim desta prática. (Rodrigues & Rauth, 2008).

Atualmente, são muitos os fatores que estimulam o prolongamento da atividade sexual dos idosos: maior expectativa de vida saudável, incremento da vida com o cônjuge, em decorrência de novas drogas para a disfunção erétil, medicamentos que minimizam os efeitos da menopausa, lubrificantes vaginais, próteses, correção e prolongamento peniano, cirurgias plásticas estéticas, os exames preventivos de câncer de próstata, fazendo com que os homens e mulheres frequentem mais os serviços de saúde. A crescente difusão da prática de exercícios físicos (musculação, hidroginástica, yoga etc.) e o turismo direcionado para esse segmento, dentre outros recursos, vêm permitindo que os homens e as mulheres idosos prolonguem ainda mais o exercício de sua sexualidade (Feitosa, Souza & Araújo, 2004)

De acordo com os dados levantados, verificou-se que 93,3% dos idosos nunca receberam doação de sangue, enquanto que 6,7% dos idosos já receberam, mas não se lembram a data. E todos os idosos entrevistados negam o uso de drogas.

A Tabela III demonstra como os idosos tiveram acesso a informações sobre a HIV/AIDS:

Tabela III – Distribuição das respostas dos idosos sobre como ouviram falar sobre HIV/AIDS. Vale do Paraíba, (SP), (2010)

Variável	Nº	%
Unidade Básica de Saúde da Família	15	33,3
Televisão	10	22,2
Amigos	5	11,1
Rádio	5	11,1
Fôlder	4	8,9
Palestra	3	6,7
Nunca ouviu falar	3	6,7
Total	45	100,0

Destaca-se, na Tabela III, que 33,3% dos idosos já ouviram falar sobre HIV/ AIDS nas Unidades Básicas de Saúde da Família-UBSF, enquanto 6,7% dos idosos nunca ouviram falar

disso. Tais resultados nos revelam que os idosos, em uma porcentagem de 33,3%, mesmo que não saibam as especificidades da HIV/AIDS, ao menos já ouviram falar da existência de tais morbidades. O acesso aos meios de comunicação e de informação, aliado à evolução cultural na sociedade contemporânea, possibilitaram modificações comportamentais, permitindo maior esclarecimento e conscientização, em especial, entre os idosos (Soares, Matioli & Veiga, 2002).

Como as campanhas referentes à área da saúde em geral são ainda direcionadas à população jovem e de meia idade, os estudos indicam que elas devam ampliar o leque de intervenção, no sentido de atingir também a população idosa.

Outro foco de preocupação deste trabalho é o modo como está sendo abordado o tema HIV/AIDS, priorizando via de regra a população jovem e não contemplando a população de idosos. Além disso, este trabalho propõe que seria oportuno que se utilizasse também uma linguagem adequada para que as pessoas da terceira idade possam compreender e aderir aos meios de prevenção dessas morbidades (Paiva, Pupo & Barboza, 2006).

Contribui para isso o fato de que, na sociedade atual, a pessoa idosa seja vista ainda de forma pejorativa, desvalorizada em sua fragilidade, dentre tantos outros fatores negativos que ainda permanecem. Esta condição precária parece não motivar, de fato, os responsáveis pela divulgação dos meios de prevenção do HIV/AIDS, a fim de que suas informações pudessem ser preparadas de forma a atingir, de forma precisa e eficiente, o público formado pelas pessoas idosas e tão desprestigiadas. Além desse fato, há o preconceito de que, na velhice, as pessoas não exercitam sua sexualidade, não se enquadrando, portanto, no grupo de pessoas consideradas vulneráveis (Paiva, Pupo & Barboza; 2006). A difusão de noções preconcebidas sobre a velhice envolve diversas áreas vitais, como cognição, saúde, sociabilidade, personalidade, sexualidade e capacidade de trabalho. Restam muitos desafios em relação às campanhas de prevenção, pois, além da falta de profissionais devidamente capacitados, há descontinuidade das ações, e inexistência de informações sobre a eficácia das campanhas “panfletárias” (distribuição de folhetos), já que neste caso as orientações são superficiais e, muitas vezes, não atingem mesmo a população idosa (Paiva, Pupo & Barboza, 2006).

Por outro lado, a divulgação de estudos que trazem incentivo à qualidade de vida dos idosos contribuiu muito no sentido de estes terem melhorada sua autoestima: hoje os idosos procuram se divertir mais, viajar, fazer ginástica, bater papo com amigos, frequentar bailes e namorar. Dizem não sentir a velhice, pois acreditam estar vivendo hoje o que no passado era

tido como proibido. Sentem-se mais abertos para falar sobre sua sexualidade, o que se atesta na presente pesquisa, em que observamos terem os idosos, em sua grande parte, grande facilidade de comunicação. Embora muitos autores descrevam a dificuldade em discutir sexo com idosos, na presente pesquisa não enfrentamos tais dificuldades, pois os entrevistados se mostravam dispostos a falar de si, inclusive sobre como vivem com seus companheiros na intimidade. Portanto, essa liberalidade do dizer e do agir também pode estar influenciando para o aumento do número de idosos que desconhecem as formas de contaminação pelo HIV (Debert, 2006).

Considerações Finais

Este estudo teve como pressuposto que as pessoas com 60 anos ou mais não utilizam o preservativo como meio de prevenção às DST e à AIDS. Os dados obtidos nesta pesquisa confirmaram a pressuposição norteadora do estudo.

No Brasil, além da quase ausência de programas de prevenção da DST /AIDS, da falta de produção de material audiovisual para a população com mais de 60 anos, há uma insuficiente assistência à saúde dessa parcela cada vez mais numerosa da população, assistência que está voltada somente para a livre demanda, com queixas já estabelecidas. Não existe atividade de promoção à saúde dessa população quanto à sua sexualidade, até porque culturalmente ainda existe tabu em relação à vida sexual na maturidade.

A boa qualidade ao envelhecimento é uma conquista das políticas de saúde; todavia, é necessário que se criem políticas públicas para atendimento específico a essa população; que nas unidades de saúde o acolhimento seja realizado de forma que o profissional “olhe” para o usuário sem ideias preconcebidas e que lhe seja oferecido o atendimento com “olhar” de solidariedade orgânica, ou seja, um ajudando o outro, colocando-se em seu lugar, fazendo valer assim a tão necessária proxemia.

Diante dos resultados obtidos, ratificamos que esforços devem ser dirigidos para a capacitação dos profissionais da saúde, a fim de se formarem na abordagem e orientação quanto à sexualidade e prevenção às DST/AIDS relativamente à população com 60 anos ou mais; é preciso que não se percam as oportunidades de informar e esclarecer a população longeva sobre os riscos e dúvidas com relação às DST e HIV. Os profissionais de saúde

devem conscientizar-se da importância do seu papel na prevenção dessas doenças e na promoção da saúde humana.

Estes dados demonstram que, na população idosa, a mudança de paradigmas é mais resistente, confirmando a necessidade de um “olhar” mais atento às especificidades destes indivíduos; justifica-se a necessidade de estudos desenhados para conhecer as reais características ou aspectos do comportamento, conhecimento e formas de prevenção às DST entre a população adulta e idosa, já que tem sido verificado o aumento de afetação dessas doenças conforme os estudos aqui citados.

A assimilação da prática de medidas preventivas às DST passa primeiramente pela conscientização da importância deste procedimento pela própria equipe de saúde que atua nas Unidades Básicas, no Programa de Saúde de Família e nas policlínicas. É necessário que estes profissionais estejam continuamente informando à população que frequenta os serviços de saúde, seja de maneira individual ou em trabalho de grupo quanto à importância da adoção de medidas preventivas às DST/AIDS.

Finalizando, este trabalho quer registrar a necessidade de que haja vontade política e investimento em recursos humanos por parte dos gestores de saúde nos níveis, federal, estadual e municipal, a fim de contribuir, além de uma melhor oferta de serviços públicos de atendimento à população, especialmente para a superação dos preconceitos sociais existentes contra o envelhecimento e suas particularidades, contribuindo assim para o aprimoramento da qualidade de vida da população longeva brasileira.

Referências

Berquó, E. (2006). Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: *Anais do I Seminário Internacional Envelhecimento Populacional*: 16-34. Brasília: MPAS.

BRASIL. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde.

Brito, T.R.P., Vilela, M.P., Goyatá, S.L.T. & Arantes, C.I.S. (2009, jun.). Avaliação da auto-estima de portadores de HIV/AIDS do município de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 30(2): 190-7, Porto Alegre (RS).

Camarano, A.A. (2008). Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*: 58-71. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

- Debert, G.G. (2006). *A reinvenção da velhice*. São Paulo: USP/Fapesp.
- Feitosa, A.R., Souza, A.R. & Araújo, A.F.A. (2004, set.). A Magnitude de infecção pelo HIV/AIDS em maiores de 50 anos no município de Fortaleza. *J.Bras.Doen.Sex.Transm.*, 16(4): 32-7. São Paulo (SP).
- Linsk, N.L. (2000, set.). HIV among older adults: age-specific issues in prevention and treatment. *AIDS Reader*, 10(4): 430-40.
- Ministério da Saúde. (2008). Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/AIDS, Hepatites e Outras DST. Brasília: Ministério da Saúde.
- Moura, V.R. (2003, set.). Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad.Saúde Públ.*, 19(3): 705-15. Campinas (SP).
- Paiva, V., Pupo, L.R. & Barboza, R. (2006, jun.). O direito a prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev.Saúde Públ.*, 6(4): 22-4. Campinas (SP).
- Perez, B.F.A. & Gasparini, S.M. (2005, fev.). A vivência do idoso no processo de envelhecer e o HIV/AIDS: uma reconstrução dupla em suas possibilidades e limites. *J.Bras.AIDS*, 6(3): 106-9. São Paulo (SP).
- Rodrigues, N.C. & Rauth, J. (2008). Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*: 106-10. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Seidl, E.M.F., Zannon, C.M.L.C. & Tróccoli, B.T. (2005, jan./fev.). Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicol.Reflex.Crític.*, 18(2): 188-95.
- Soares, A. M., Matioli, M.N.P.S. & Veiga, A.P.R. (2002). AIDS no idoso. In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*: 578-86. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Veras, R.P. (2004). *País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil*: 224. 3ª ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/UERJ. _____

Recebido em 08/10/2011

Aceito em 14/11/2011

Claudia Lysia Oliveira de Araújo – Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, da Escola de Enfermagem da USP. Professora-Titular, Faculdades Integradas Teresa D' Ávila Lorena (SP).

E-mail: claudia-lysia@ig.com.br.

Ana Cristina Silva Monteiro – Enfermeira especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Estratégia da Saúde e Família pelas Faculdades Integradas Teresa D'Ávila. Atua na Prefeitura de Pindamonhangaba (SP).

E-mail: monteiro-ana@uol.com.br.