

COMPORTAMENTO SEXUAL EM ADULTOS MAIORES DE 50 ANOS INFECTADOS PELO HIV

SEXUAL BEHAVIOR IN HIV INFECTED ADULTS MORE THAN 50 YEARS OLD

Bruna Z Bertoncini¹, Karla S Moraes¹, Irene C Kulkamp²

RESUMO

Introdução: o número de casos de aids na faixa etária acima de 50 anos é crescente, sendo o risco de contaminação dos idosos pelo HIV ignorado por parte da população e dos profissionais de saúde. **Objetivo:** identificar quais fatores podem ter propiciado a infecção pelo HIV em adultos com idade superior a 50 anos e verificar o comportamento sexual antes e após o conhecimento da infecção. **Métodos:** estudo descritivo transversal, realizado em janeiro de 2007. A amostra foi composta por adultos maiores de 50 anos soropositivos residentes em Capivari de Baixo (n = 9) e Imituba (n = 13). A coleta de dados foi realizada pelo aut preenchimento de um questionário constituído de perguntas fechadas e semifechadas referentes a dados sociais, econômicos e culturais, comportamento sexual e conhecimentos sobre DST e HIV. **Resultados:** neste estudo, 95,5% dos entrevistados têm vida sexualmente ativa. Metade dos participantes não usa preservativo regularmente, independente da soropositividade do parceiro. Observou-se que a maioria é heterossexual e possui baixo grau de escolaridade. A principal forma de contaminação foi por meio de relação sexual (72,7%), seguida do uso de drogas injetáveis (27,3%). **Conclusão:** o conhecimento da infecção pelo HIV alterou o comportamento sexual em metade dos casos, havendo ainda bastante resistência quanto ao uso do preservativo. Salientamos a necessidade de campanhas educativas exclusivas direcionadas a adultos mais velhos e idosos.

Palavras-chave: aids/HIV, comportamento sexual, idosos.

ABSTRACT

Introduction: the number of aids cases is increasing in people who are at least 50 years old. HIV contamination risk in elderly adults is ignored by part of the population and health professionals. **Objective:** detecting in people who are 50 years old infected by HIV virus which factors might have the infection and verifying their sexual behavior before and after the knowledge of infection. **Methods:** transversal descriptive study, carried and in January, 2007. The sample consisted of 50 years old people who lived in Capivari de Baixo (n = 9) and Imituba (n = 13). The data collection was carried through a questionnaire filled by the interviewed, constituted by closed and semiclosed questions about social, economic and cultural data, sexual behavior and knowledge about STD and HIV. **Results:** in this study, 21 (95,5%) subjects are sexually active. Half of the participants do not use condom regularly, having a soropositive partner or not. It was observed that most people in the sample are heterosexual and have low study degree. The main infection form was through sexual relation (72,7%), followed by injectable drugs use (27,3%). **Conclusion:** the HIV infection knowledge changed sexual behavior in half of the cases. However, there is still a large resistance to condom use. We highlight the necessity of educational campaigns exclusively directed to elderly adults.

Keywords: aids/HIV, sexual behavior, elderly.

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é pertencente à classe dos retrovírus causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids)¹. A transmissão do HIV pode ocorrer através de quatro vias: sexual, sanguínea, parenteral, além da transmissão ocupacional, onde ocorre o contato e/ou troca de sangue ou de secreção orgânica que contém o vírus ou células parasitadas pelo mesmo^{2,3}.

A suspeita da infecção pelo vírus da aids pode ser confirmada com teste anti-HIV, que detecta o anticorpo produzido pelo organismo para se proteger do vírus⁴. Segundo o Ministério da Saúde², as pessoas mais velhas costumam adiar a realização do teste anti-HIV, pois se consideram um grupo com menor risco de contrair a doença.

Além disso, a descoberta dos medicamentos que melhoram o desempenho sexual aumentou o número de relações sexuais entre adultos maiores de 50 anos. Aliado a isto, o não uso da camisinha contribuiu para o aumento da incidência do HIV nesta faixa etária¹⁻⁵.

A falta de conhecimento da população em relação ao crescimento na incidência da aids em pessoas mais velhas contribuiu

para um aumento da epidemia, tornando uma ameaça à saúde pública. A exposição à epidemia ainda é agravada pela crescente atuação de adultos maiores de 50 anos na vida social, uma vez que estes estão participando de bailes e/ou clubes de terceira idade^{5,6}.

A falta de interesse de profissionais da saúde em relação à sexualidade das pessoas nesta faixa etária faz com que tenham dificuldades para abordar e orientar sobre tal assunto. Além disso, a população e até mesmo alguns profissionais acreditam que adultos de maior idade não têm potencial para manter relações sexuais e não os consideram um grupo de risco significativo em relação à aids. Conseqüentemente, não solicitam exames diagnósticos de HIV para estes pacientes, contribuindo para um diagnóstico tardio, favorecendo assim o aumento da epidemia⁶⁻⁸.

As campanhas de prevenção e educação relacionadas a HIV e aids devem atingir todas as faixas etárias, acabando com a imagem de um envelhecimento sem relações sexuais, fazendo com que uma faixa etária maior seja inserida nestas campanhas⁴.

OBJETIVO

O presente estudo objetiva detectar em pessoas maiores de 50 anos infectadas pelo HIV, quais os fatores que podem ter propiciado a infecção e verificar o comportamento sexual antes e após a descoberta da infecção HIV. Os resultados obtidos podem

¹ Farmacêutica Graduada pela Universidade do Sul de Santa Catarina

² Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas, Professora do Curso de Farmácia da Universidade do Sul de Santa Catarina

orientar a realização de campanhas para prevenir a aids em pessoas acima de 50 anos.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo transversal. A população alvo desta pesquisa é de indivíduos soropositivos com idade acima de 50 anos residentes nas cidades de Capivari de Baixo e Imbituba, Santa Catarina. Na cidade de Capivari de Baixo foram selecionados pacientes infectados que participam do programa de combate a doenças sexualmente transmissíveis (DST) e aids no posto de saúde (unidade pública) onde são entregues os medicamentos anti-retrovirais. Enquanto na cidade de Imbituba, a amostra foi obtida a partir de participantes soropositivos da Indústria da Solidariedade (ISO), uma organização não-governamental que visa possibilitar a prevenção e a educação na redução da propagação do HIV/aids. A amostra determinada na cidade de Capivari de Baixo foi $n = 9$ enquanto em Imbituba a amostra foi de $n = 13$.

Os critérios de inclusão da amostra estabelecidos para a pesquisa foram pacientes soropositivos acima de 50 anos de idade, pacientes que aceitaram cooperar com a realização do projeto e pacientes que freqüentam os postos de entrega de medicamentos anti-retrovirais.

A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário preenchido pelos entrevistados, constituído de perguntas fechadas e semifechadas, referentes a fatores que podem ter propiciado a infecção pelo HIV, o conhecimento a respeito de DST e aids e o comportamento sexual antes e após o conhecimento da infecção.

Este estudo conta com a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, sob o código 06.648.4.03.III. Os pacientes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários foram entregues aos participantes do estudo pelas pessoas responsáveis pela entrega de medicamentos, evitando o constrangimento e a exposição dos pacientes soropositivos às pesquisadoras. Os participantes preencheram o questionário e devolveram no mesmo local. Após a entrega dos questionários, os dados foram organizados, avaliados e discutidos. A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2007.

O questionário foi codificado e posteriormente revisado. Utilizaram-se os programas *Epidata 3.0* e *Analysis* para armazenar, organizar e analisar os dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de estudo foi composto por 22 pessoas, 14 homens (63,63%) e oito mulheres (36,37%) com mais de 50 anos de idade residentes nas cidades de Capivari de Baixo e Imbituba. A média de idade dos entrevistados foi de 52 anos. O participante de maior idade era de 62 anos.

Não foi avaliada qual a proporção de soropositivos de idade maior de 50 anos em relação aos pacientes de outras faixas etárias que freqüentam os locais da amostragem. No entanto, dados do Ministério da Saúde⁴ demonstram que a infecção pelo HIV vem avançando na terceira idade no Brasil. Estatísticas mostram que o número de casos entre pessoas e meia-idade já ultrapassa o índice da doença entre os adolescentes. Este aumento da incidên-

cia pode estar relacionado com o prolongamento da atividade sexual na terceira idade, favorecido pela descoberta de medicamentos para a estimulação sexual, a reposição hormonal e próteses penianas⁹⁻¹⁰.

Esta não é uma realidade apenas brasileira. Nos Estados Unidos, 10% de casos de aids ocorrem em pessoas acima de 50 anos e 3% de todos os casos incidem em adultos maiores de 60 anos. De 1990 a 1992 neste mesmo país, os índices de HIV diminuíram em pessoas com idade menor ou igual a 30 anos, entretanto, esse índice aumentou em pessoas com mais de 60 anos¹¹.

Caracterização sócio-econômica cultural

Dados de boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde¹²⁻¹³ mostram um aumento no número de casos de aids em pessoas com baixa escolaridade, bem como analfabetos. Este estudo demonstrou que 12 dos entrevistados (54,5%) apresentaram primeiro grau incompleto, semelhantes aos dados do Ministério¹³, e apenas três pessoas (13,6%) possuem curso superior. Tal fato remete a uma reflexão a respeito das estratégias de prevenção e das campanhas educativas, que devem ser claras e adaptadas ao nível de compreensão de pessoas com menos instrução formal. No estudo de Fonseca¹⁴, a aids no Brasil iniciou-se em pessoas de alta escolaridade, avançando para um menor grau de escolaridade com o passar do tempo.

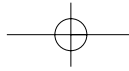
Quanto ao estado civil, metade dos entrevistados é de casados ou com uma relação estável e a outra metade afirmou ser de solteiros, separados ou viúvos. Segundo Gir¹⁵, o estado civil é uma condição social, no entanto não é um indicador confiável para a avaliação da atividade sexual ou do tipo de parceria.

Em relação ao conhecimento sobre DST, a maioria dos entrevistados (81%) afirmou saber o que é DST, enquanto apenas 9,1% dos entrevistados negaram o conhecimento. Como o questionário perguntava apenas se o infectado sabia o que era DST, não foi avaliado o grau de conhecimento, não constituindo este um dos focos desta pesquisa. Um possível viés nesta questão é que os entrevistados deste estudo são soropositivos que freqüentam postos de saúde ou organizações não-governamentais, locais nos quais recebem medicamento e/ou acompanhamento por profissionais de saúde. Assim, era de se esperar que tivessem conhecimento a respeito de DST. Seria importante entrevistar pessoas desta mesma faixa etária, porém, não-infectados, para avaliar as campanhas educativas direcionadas para o público-alvo de maior idade.

Forma de contágio e diagnóstico do HIV em adultos maiores

No que diz respeito à forma de infecção pelo HIV, 72,8% dos entrevistados contraíram o vírus através de relação sexual, enquanto 27,3% foram contaminados pelo uso de drogas injetáveis. Não foram encontradas contaminações através de transfusão sanguínea e transmissão vertical.

Na pesquisa de Oliveira, Araújo e Saldanha¹⁶, na qual profissionais da saúde foram questionados sobre aids na velhice, os mesmos relataram que o uso de drogas injetáveis em pessoas de maior idade não implica em risco de contaminação e está distante nesta faixa etária. No entanto, o presente estudo apresentou contaminação por esta via.



Os resultados obtidos foram comparados com os de outros trabalhos, nos quais se observaram resultados semelhantes. No estudo de Rotta⁴, que avaliou pessoas entre 62 e 70 anos de idade, todos os entrevistados afirmaram contrair o HIV através de relação sexual, não sendo encontrada contaminação por drogas injetáveis ou transfusão sanguínea. Já na pesquisa de Vermelho¹⁷, cuja faixa etária abrangeu participantes entre 20 e 69 anos, a maioria relatou a relação sexual como forma de contaminação, sendo que apenas uma pessoa referiu ser usuária de drogas injetáveis. Segundo Lisboa¹⁸, a principal causa da contaminação por HIV em pessoas acima de 50 anos remete-se à atividade sexual.

A literatura relata que no início da epidemia da aids, pessoas mais velhas contaminavam-se através de transfusões sanguíneas. No entanto, a transmissão por essa rota diminuiu sistematicamente com a iniciação de exames médicos solicitados a doadores de sangue. Com o passar dos anos, a infecção do HIV em pessoas de maior idade é transmitida freqüentemente pela via sexual¹¹.

Em virtude de que a procura repetitiva pelo teste pode ser indicativa de comportamento de risco, perguntou-se a quantidade de vezes que os entrevistados realizaram o teste antes do primeiro resultado positivo. Dentre os entrevistados, seis (27,3 %) pessoas realizaram o teste três vezes ou mais; e nove (40,9%) não realizaram o teste. Observou-se que três destas pessoas relataram a descoberta da soropositividade no parceiro, e as demais três afirmaram ter feito o teste por um dos três seguintes motivos: praticaram o ato sexual sem camisinha, uso de drogas injetáveis ou suspeita de outras doenças.

Os participantes da pesquisa foram questionados a respeito do fator motivador para a realização do teste anti-HIV. Estas respostas foram correlacionadas também com o número de vezes que foi feito o teste.

Os resultados apontaram nove pessoas que alegam nunca terem feito o teste antes do primeiro resultado positivo. Entre essas nove, duas pessoas fizeram o teste devido à relação sexual sem o uso do preservativo, seis afirmaram ter feito o teste por causa de doenças oportunistas e uma não respondeu a pergunta do que o levou a fazer o teste.

Dentre as pessoas que fizeram o teste anti-HIV três vezes ou mais, uma destas foi em conseqüência de relação sem camisinha, uma pelo uso de drogas injetáveis, três pela descoberta do HIV no parceiro e uma pela presença de outras doenças.

Profissionais da área da saúde raramente solicitam exames de HIV para pacientes mais velhos e dificilmente perguntam sobre a vida sexual deles, pois, muitos, os vêem como assexuados^{7,19}. O estudo de Oliveira, Araújo e Saldanha¹⁶ afirma que, embora alguns profissionais de saúde reconheçam a importância da solicitação do teste em pacientes desta idade como exame de rotina, esta prática não está sendo utilizada como medida essencial em hospitais e consultórios¹⁶. Estes fatos adiam a descoberta do HIV e facilitam a progressão da doença nessa faixa etária^{7,19}. A avaliação de sinais e sintomas nesta faixa etária deve ser feita de maneira cautelosa, pois este grupo de pessoas está exposto a múltiplas doenças. O diagnóstico tardio e os tratamentos incorretos implicam na propagação da aids³.

O diagnóstico do vírus HIV em idosos é, freqüentemente, adiado em mais de 10 meses, já que certos sintomas, tais como o

cansaço, a perda de peso e os problemas na memória não são específicos dessa infecção, podendo acontecer em outras doenças que são comuns nos idosos¹¹.

Comportamento e orientação sexual no adulto maior soropositivo

Os primeiros casos de aids no Brasil foram registrados nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, atingindo em especial homossexuais masculinos²⁰⁻²¹. Com o passar do tempo, foi-se observando que a doença se manifestava não só em homossexuais mas também em hemofílicos e receptores de transfusões de hemoderivados, assim como em usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e na população heterossexual em geral²⁰.

Neste estudo observaram-se 14 (63,6%) casos em pessoas heterossexuais, sete (31,8%) casos em homossexuais e um (4,5%) caso em transexual. O estudo de Reis²² afirma que a heterossexualidade é a categoria que mais contribui com o avanço da epidemia da aids.

Nos últimos anos, o perfil epidemiológico da população infectada pelo HIV modificou-se, atingindo também casais heterossexuais, deixando de ser uma doença considerada apenas de homossexuais²³.

Nos Estados Unidos, a maior prevalência dos casos de aids ocorre em homossexuais e bissexuais, porém é crescente o número de casos em heterossexuais de idade avançada¹¹.

No nosso estudo, em relação à atividade sexual após a descoberta da soropositividade, 21 (95,5%) dos entrevistados referiram manter vida sexual ativa e apenas uma pessoa (4,5%) afirmou não ter vida sexual ativa.

No estudo de Caldas e Gessolo²⁴, que abordou o tema aids depois dos 50 anos, afirma-se que a descoberta de medicamentos que melhoram o desempenho sexual aumenta a qualidade e a freqüência das relações em pessoas desta faixa etária. No presente trabalho apenas uma pessoa relatou usar medicamento (citrato de sildenafil) como método para melhorar o desempenho sexual, mantendo assim relações sexuais uma vez por semana.

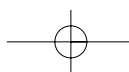
Dentro da amostra estudada, 43,7% dos entrevistados têm freqüência sexual maior do que uma vez por semana, mesmo sem medicamentos ou outros estimulantes.

Segundo o estudo de Laurentino⁶, os idosos são vistos pela sociedade como pessoas incapazes de manter relações sexuais, entretanto os seus sentimentos e as sensações não sofrem deteriorização, podendo o desejo sexual manter-se até o término da vida. Esta afirmação pôde ser confirmada, visto que a maior parte dos entrevistados no presente trabalho tem vida sexual ativa.

Esta análise contradiz o estudo de Kasper e Cavalieri⁷, que traz o dado de que pessoas acima de 50 anos tem potencial reduzido para manter relações sexuais, considerando estes um grupo insignificante em relação ao HIV.

As ações de promoção de saúde podem auxiliar a promover um comportamento sexual seguro. As campanhas de prevenção em HIV/aids dedicam-se quase exclusivamente aos jovens, sendo raros os programas e ações de educação voltados para as pessoas de maior idade¹⁸.

Acredita-se que o fator decorrente do crescimento na incidência do HIV em pessoas de maior idade deve-se à falta de campa-



nhas destinadas ao esclarecimento da população na possibilidade de idosos contraírem o vírus da aids¹⁶.

No presente trabalho todos os entrevistados demonstraram interesse em campanhas educativas sobre DST e aids direcionadas à terceira idade.

Adesão ao preservativo e sua relação com a soropositividade do casal

A análise de dados mostrou que a maioria das pessoas acima de 50 anos participantes do estudo (52,4%) mantém relação sexual após a descoberta da soropositividade e começou a usar preservativo após a infecção. Porém, nove dos entrevistados (42,9%) relataram manter relação sexual, entretanto nunca usaram preservativo mesmo depois que se infectaram. Ainda houve um caso (4,5%) em que a pessoa refere ter relação sexual após a soropositividade e afirma utilizar o preservativo “apenas de vez em quando”.

Verificamos que nenhum dos participantes afirmou fazer uso do preservativo antes da descoberta da infecção. Após o conhecimento da sua soropositividade, metade dos participantes mudou seu comportamento, passando a utilizar o preservativo.

Foi observado que 50% dos participantes não usam o preservativo regularmente. É preocupante o dado encontrado, pois mesmo sabendo que são soropositivos e que podem transmitir o vírus para seu parceiro, ainda assim praticam sexo desprotegidos, conseqüentemente, estão disseminando o vírus, aumentando a contaminação do HIV nesta faixa etária.

Outros estudos mostraram comportamento semelhante. Gir¹⁵ avaliou mulheres soropositivas que afirmaram nunca usar preservativo mesmo após o conhecimento da soropositividade, mostrando uma despreocupação em relação às DST. Na pesquisa de Caldas e Gessolo²⁴, que estudou pessoas acima de 50 anos, observou-se que a população masculina afirma deixar de usar o preservativo em virtude do medo de comprometer a ereção peniana. Estes ainda relataram usar preservativo apenas em relações extra-conjugais. Ressalta-se que em mulheres menopausadas, a falta de uso do preservativo torna-se ainda pior, uma vez que as paredes vaginais ficam mais finas e ressecadas, favorecendo o aparecimento de feridas que propiciam a infecção pelo HIV⁹⁻¹¹.

Ao correlacionar as perguntas sobre o uso de preservativo após a infecção pelo HIV e o conhecimento do parceiro a respeito da soropositividade do entrevistado, identificamos seis pessoas (27,27%) que relatam que seu par sabe que o entrevistado é soropositivo e nunca usou preservativo. Ainda verificamos cinco pessoas (22,73%) que afirmam ter começado a usar o preservativo após a descoberta da infecção e que seus parceiros sabem que se relacionam com um soropositivo. Verificou-se que dez pessoas (45,5%) relataram que seus parceiros desconhecem a soropositividade do entrevistado. Destes, três (um terço) não usam preservativo.

Considerou-se a importância de correlacionar os dados encontrados sobre o uso do preservativo com a pergunta sobre a soropositividade de ambos os parceiros. A partir do cruzamento destes dados, observou-se que seis pessoas (27,3%) responderam que seu parceiro também é soropositivo e não usam preservativo. Já 13 pessoas (59,1%) referiram que seu parceiro não é soropositivo. Dentre estes 13, dois (15,4%) negam o uso do preservativo

e um (7,7%) afirma “usar de vez em quando”, enquanto os demais relataram usar o preservativo sempre. No estudo de Dalapria²² também foram encontrados dados nos quais os entrevistados relataram não fazer o uso de camisinha, deixando expostos os parceiros ao HIV.

Deve-se ressaltar a importância do uso do preservativo mesmo se ambos os parceiros são soropositivos. Pois o não uso pode propiciar a infecção por outras DST, dificulta o controle da carga viral e pode aumentar o risco de contaminação por vírus resistentes aos anti-retrovirais²⁵.

Segundo Reis²², após a descoberta da soropositividade o uso do preservativo gera discussões, contradições, desconfiança, e dificuldades para o paciente infectado, visto que o seu uso pode interferir na vida sexual e afetiva do casal. É importante destacar que o uso do preservativo após a descoberta da infecção pode implicar em modificações e mudanças de hábitos, que nem sempre são fáceis. Os autores perceberam a resistência masculina quanto ao uso do preservativo, independentemente de a parceira ser soropositiva ou não, o que constitui em importante aspecto de exposição das parceiras soronegativas.

Na análise de Reis²², os motivos para os casais sorodiferentes não aderirem ao preservativo incluem mudanças no contentamento sexual e falta de confiança nesse método de prevenção.

CONCLUSÃO

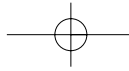
O presente estudo demonstrou que a principal via de infecção na amostra estudada foi a sexual. Dentre os fatores que podem ter propiciado a infecção, a falta de adesão ao uso do preservativo foi crucial. Mesmo após a soropositividade, metade dos participantes apresentou resistência quanto ao uso do preservativo. Estas pessoas demonstraram estar despreocupadas em relação ao HIV, podendo estar disseminando ou dificultando o controle do vírus, aumentando a contaminação nesta faixa etária.

Observou-se que a descoberta da infecção pelo HIV alterou o comportamento sexual da metade dos participantes, que passaram a utilizar o preservativo.

Verificou-se a falta de conscientização e também a falta de comunicação entre o casal, visto que ocorriam casos em que o parceiro não tinha conhecimento da soropositividade do entrevistado. Ainda há indícios da falta do conhecimento da importância do uso do preservativo mesmo quando ambos os parceiros são soropositivos.

As campanhas educativas, além da habitual conscientização sobre a epidemia, formas de transmissão do HIV e da evolução para a aids, devem abordar também aspectos como comunicação com o parceiro, sexualidade saudável em casais sorodiscordantes, luta contra o preconceito e encorajamento à aceitação do soropositivo pela família e sociedade. Além das campanhas que abordam uma ampla faixa etária, é interessante realizar campanhas educativas específicas para os adultos maiores de 50 anos e idosos, visto que o direcionamento das ações pode levar a uma maior conscientização.

Os resultados obtidos através deste estudo devem servir de alerta e subsidiar as ações dos profissionais de saúde relacionadas com o cuidado e o acompanhamento de pacientes idosos que podem estar infectados pelo vírus da aids.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva FH, Dalberto TP, Nardi NB. Beyond retrovirus infection: HIV meets gene therapy. *Genet Mol Biol* 2006; 29(2): 367-379.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. O controle da DST no Brasil; 2006. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/assistencia/manualdst/item01.htm>. Acessado em: Mar 2007.
3. Melo LB, Silva VTBL. Guia para melhor idade experiência do viver. Fortaleza: Inesp, 2003. Disponível em: <http://www.al.ce.gov.br/inesp/publicacoes/Guia%20Para%20Melhor%20Idade.pdf>. Acessado em: Mar 2007.
4. Rotta ZMV, Fiamoncini RL, Mazo GZ, Lopes AS. AIDS: aspectos preventivos em idosos de Blumenau. *Rev Digital*; 2003 Out. Disponível em: <http://www.efeportes.com.efd65/aids.htm>. Acessado em: Set 2006.
5. Feitosa AR, Souza AR, Araújo AFA. A Magnitude de infecção pelo HIV-AIDS em maiores de 50 anos no município de Fortaleza. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2004; 16(4): 32-37.
6. Laurentino NRS, Barboza D, Chaves G, Besutti J, Bervian SA, Portella MR. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 2006. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewPDFInterstitial/57/50>. Acessado em: Mar 2007.
7. Kasper SJ, Cavalieri TA. HIV-related medical issues in older people. *Focus* 1999; 14(9): 5-6.
8. Goodroad BK. HIV and AIDS in people older than 50. A continuing concern. *J Gerontol Nurs* 2003; 29(4): 18-24.
9. Silva LS, Paiva MS, Santiago UCF. Representações sociais de idosos sobre prevenção e transmissão da AIDS. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=264. Acessado em: Nov 2006.
10. Diniz RFA, Saldanha AAW, Araújo LF. Ausência da Família no Cuidado ao Idoso Soropositivo para o HIV. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=304. Acessado em: Abr 2007.
11. The Merck Manual of Geriatrics. Human Immunodeficiency Virus Infection. 2005 Disponível em: <http://www.merck.com/mrkshared/mmg/sec16/ch134/ch134a.jsp>. Acessado em: Mar 2006.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Evolução temporal das doenças de notificação compulsória no Brasil de 1980 a 1998. 1999 Mar Disponível em: <http://www.aids.gov.br/assistencia/manualdst/item01.htm>. Acessado em: Set 2006.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de doenças sexualmente transmissíveis AIDS. Ano XVIII nº 01, janeiro a junho de 2004. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/assistencia/manualdst/item01.htm>. Acessado em: Abr 2007.
14. Fonseca MG, Bastos FI, Derriço M, Andrade CLT, Travassos C, Szwarcwal CL. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(Sup. 1): 77-87.
15. Gir E, Canini SRMS, Carvalho MAPP, Reis RK, Duarte G. A parceria sexual na visão de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana-HIV. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2006; 18(1): 53-57.
16. Oliveira ICV, Araújo LF, Saldanha AAW. Percepções dos profissionais de saúde acerca da Aids na velhice. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2006; 18(2): 143-147.
17. Vermelho LL, Barbosa RHS, Hogueira SA. Mulheres com Aids: desvendando histórias de risco. *Cad. Saúde Pública* 1999; 15(2): 369-379.
18. Lisboa MES. A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia HIV/AIDS. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=281. Acesso em: Abr 2007.
19. Inelmen EM, Gasparini G, Enzi G. HIV/ Aids in older adults: a case report and literature review. *Geriatrics* 2005; 60(9).
20. Castilho EA, Chequer P. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil. In: Políticas, Instituições e AIDS. Rio de Janeiro: ABIA: 1997
21. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP, Andrade CLT. A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. *Cad Saúde Pública* 2000; 16 (1): 7-19.
22. Reis RK, Gir E. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(1): 327.
23. Dalapria TR, Neto FRGX. Práticas sexuais e escolhas reprodutivas de casais sorodiferentes para o HIV. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2004; 16(4): 19-26.
24. Caldas JMP, Gessolo KM. AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=285. Acessado em: Abr 2007
25. Wainberg M, Friedland G. Public health implications of antiretroviral therapy and HIV drug resistance. *JAMA* 1998; 279: 1977-83.

Endereço para correspondência:

IRENE CLEMES KULKAMP

Universidade do Sul de Santa Catarina

Curso de Farmácia – Habilitação Análises Clínicas TECFARMA

Avenida José Acácio Moreira, 787 Bairro Dehon,

Tubarão, Santa Catarina, Brasil.

Tel: (48) 3621-3283

E-mail: irenemail@gmail.com

Recebido em: 25/06/2007

Aprovado em: 26/07/2007

