

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE

Fernanda Regina Gnoatto

**CONHECIMENTO ACERCA DO HIV/AIDS DE IDOSOS
PARTICIPANTES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA**

Santa Maria, RS, Brasil
2018

Fernanda Regina Gnoatto

**CONHECIMENTO ACERCA DO HIV/AIDS DE IDOSOS PARTICIPANTES DE
CENTROS DE CONVIVÊNCIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Ênfase Crônico-Degenerativo.**

Aprovado em 09 de fevereiro de 2018:

Rosângela Marion da Silva, Dra. (UFSM)
(Presidente/ Orientador)

Jucelaine Arend Birrer, Me. (UFSM)
(Coorientador)

Vergínia Rossato, Dra. (HUSM)

Claúdia Sala Andrade, Me. (HUSM)

Santa Maria, RS, Brasil
2018

CONHECIMENTO ACERCA DO HIV/AIDS DE IDOSOS PARTICIPANTES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA

KNOWLEDGE ABOUT HIV / AIDS OF OLD PARTICIPANTS IN COEXISTENCE CENTERS

Fernanda Gnoatto¹, Marília Buss De Marchi², Jucelaine Arend Birrer³, Rosângela Marion da Silva⁴

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento acerca do HIV/Aids de centros de convivência com idosos a partir de 50 anos de idade. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário para as variáveis sociodemográficas e o questionário QHIV3I (adapt) para avaliar o conhecimento, composto por 14 questões e subdividido em cinco domínios (conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento). A análise dos dados foi realizada como auxílio do programa SPSS versão 18.0. Participaram do estudo 37 pessoas, com predomínio do sexo feminino 75,7%, onde 80% informaram não fazer uso do preservativo. A transmissão por agulhas obteve o maior índice de acertos (100%) e os menores foram identificados no item se a pessoa com o vírus da imunodeficiência humana sempre apresenta sintomas (16,2%) e no item a transmissão ocorre pela picada de mosquito (43,2%). Concluiu-se que o conhecimento acerca do HIV/Aids apresentou-se insatisfatório quanto a transmissão e vulnerabilidade do HIV/Aids e identificou-se um conhecimento satisfatório quanto aos demais domínios do questionário.

Descritores: Conhecimento; Idosos; HIV; Aids

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the knowledge about HIV/AIDS in centers of cohabitation with the elderly from 50 years of age. It is a quantitative, cross-sectional study. Data were collected through the application of a questionnaire for sociodemographic variables and the QHIV3I (adapt) questionnaire to evaluate knowledge, composed of 14 questions and subdivided into five domains (concept, transmission, prevention, vulnerability and treatment). Data analysis was performed as an aid to the SPSS program version 18.0. The study was attended by 37 people, predominantly female 75,7%, where 80% reported not using condoms. Needle transmission obtained the highest hit rate (100%) and the lowest were identified in the item if the person with the human immunodeficiency virus always presents symptoms (16,2%) and in the item the transmission occurs by mosquito bite (43,2%). It was concluded that knowledge about HIV/Aids was unsatisfactory regarding the transmission and vulnerability of HIV/Aids and a satisfactory knowledge was identified regarding the other domains of the questionnaire.

Keywords: Knowledge; Aged; HIV; Aids

¹ Nutricionista, autora. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

² Farmacêutica, coautora. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

³ Enfermeira, coorientadora. Mestre em Administração; Co-gestora de atividade práticas do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM

⁴ Enfermeira, orientadora. Doutora em Ciências; Tutora de Campo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM

1 INTRODUÇÃO

A população mundial vem envelhecendo gradativamente, o que está relacionado ao aumento da expectativa de vida, resultado combinado de melhorias dos padrões de vida, diminuição da mortalidade, declínio da fertilidade e desenvolvimento tecnológico no tratamento das doenças^{1,2}. Estima-se que o aumento dessa população alcance 16,2% em 2025 e 33,7% da população total em 2060, tornando o Brasil o 6º país do mundo em número de idosos³.

Esta transição demográfica gera repercussão para toda a sociedade, demandando serviços públicos especializados com ações diferenciadas voltadas para esta faixa etária a fim de proporcionar um atendimento adequado e integral, reconhecendo suas características e especificidades e melhora de sua qualidade de vida⁴. Dentre os itens que agregam qualidade de vida, especialmente nas pessoas a partir de 50 anos, citam-se os avanços tecnológicos em saúde, como os tratamentos de reposição hormonal e medicações para impotência, que auxiliam no prolongamento da vida sexual na terceira idade⁵.

A sexualidade em pessoas a partir de 50 anos, traz à tona mitos e tabus que necessitam ser debatidos. Não é culturalmente aceitável para a sociedade que pessoas tenham relações sexuais após uma determinada idade, o que pode gerar preconceito em relação ao sexo, pois esta população é vista como alguém que não deve, não é capaz e não possui uma vida sexual ativa^{6,7}.

Segundo Pereira e Bonini⁸ para a sociedade é considerado inapropriado falar sobre esse tema, sobretudo questionar sobre a existência de problemas relacionados a sexualidade na velhice. Os idosos, na sua maioria, não tiveram a oportunidade de debater sobre sexo quando mais jovens, nem de se educarem sexualmente, pois não tinham facilidade de diálogo, tampouco acesso a diversas fontes de informação como nos dias atuais. Esta atitude tende a levar a um comportamento sexual inseguro, tornando-os mais vulneráveis às infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids)⁵.

A prevalência do HIV neste segmento da população, aumentou constantemente nas últimas duas décadas em todas as regiões segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁹. Em 2013, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS)

estimou que 4,2 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 50 anos viviam com HIV em todo o mundo¹⁰.

De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2017, cerca de 17,21% de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) tem idade a partir de 50 anos, sendo que nos últimos dez anos a taxa de detecção de pessoas infectadas com HIV/Aids têm apresentado diferenças entre sexo e idade. No caso das pessoas a partir de 50 anos, de 2006 a 2015 houve um aumento considerável em ambos os sexos. Nas mulheres o aumento foi de 43 casos para 45,2 a cada 100 mil/habitantes, no sexo masculino o aumento foi de 76,1 casos para 82,1 a cada 100 mil/habitantes¹¹.

Estes dados necessitam ser considerados pelos serviços de saúde no que se referem as ações programáticas com enfoque na prevenção das doenças nas pessoas idosas. A pesquisa de Lazzarotto et al¹² identificou que há maior conhecimento sobre HIV/Aids em indivíduos jovens e profissionais da saúde, havendo uma falta de informações na população idosa, decorrente da ineficiência de campanhas destinadas a este público, que faz com que esteja geralmente menos informada sobre o HIV e menos consciente de como se proteger.

A partir disso, este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento acerca do HIV/Aids de idosos de centros de convivência. Acredita-se que os resultados contribuirão para a produção e troca de saberes acerca do cuidado, bem como incentivo na efetivação de estratégias públicas para conscientização e prevenção do HIV/Aids por meio de campanhas educativas direcionadas a esta população.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é parte do projeto matriz “*Qualidade de vida e conhecimento sobre HIV/Aids de usuários acima de 50 anos de idade*” como requisito para conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde de uma Universidade pública da região central do estado do Rio Grande do Sul. Integram este projeto os núcleos profissionais da farmácia e nutrição.

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, que foi realizado em dois centros de convivência de idosos de um município da região central do estado do Rio Grande do

Sul. Participaram do estudo pessoas a partir de 50 anos que frequentavam as reuniões dos centros de convivência de idosos. Nestes centros não há delimitação de faixa etária mínima para participação, contemplando todos que tenham interesse em comparecer aos encontros. O Centro A atende aproximadamente 35 idosos e no Centro B participam em média 25 idosos. Esses centros foram escolhidos por não apresentarem vínculo com as unidades básicas de saúde do município, as quais possuem grupos de terceira idade que poderiam ter divulgado informações sobre essa temática. Destaca-se que para o Centers for Disease and Control and Prevention dos Estados Unidos (CDC) e para o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) são considerados idosos as PVHA com idade a partir de 50 anos. A partir disso, na presente pesquisa, considerou-se esta faixa etária em razão da temática HIV/Aids.

Para analisar o perfil sociodemográfico foi utilizado um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras, com informações referentes às variáveis sexo, cor, idade, filhos, presença de parceiro, atividade laboral e sexual, uso de preservativo. Para avaliar o conhecimento acerca do HIV/Aids foi utilizado o Questionário de HIV para Terceira Idade - QHIV3I (adapt.) desenvolvido por Lazzarotto et al¹² composto por 14 questões que abrangem os domínios: conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento, apresentando as opções de alternativas: verdadeiro, falso e não sei. As alternativas que obtiveram não sei como resposta foram consideradas incorretas pois refletem um desconhecimento acerca do tema. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2017. Os participantes foram abordados, informados da natureza do estudo e caso concordassem em participar assinavam um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) no qual descrevia a natureza do estudo e a voluntariedade na participação.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do programa estatístico SPSS (Statistical Package For Social Sciences) - versão 18.0. Para descrição das variáveis foram empregados os procedimentos descritivos de frequência absoluta e frequência relativa (percentual), para as variáveis categóricas e as medidas de tendência central, em que utilizou-se média e desvio-padrão. Para as variáveis numéricas utilizou-se o cálculo da mediana, mínimo e máximo.

Na avaliação da associação das variáveis sociodemográficas, sexo e faixa etária com as variáveis do questionário foi utilizado o teste do Qui-quadrado, e caso houvesse associação significativa era aplicado o teste de resíduos ajustados para verificar quais

categorias estavam associadas, quando os pressupostos do teste Qui-quadrado não eram atendidos utilizou-se o teste exato de Fischer. Considerou-se confiança de 95% e nível de significância $p < 0,05$. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino proponente, número do CAAE 67685517.2.0000.5346.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 37 pessoas, 24 participantes do Centro A e 13 do Centro B. predominando o sexo feminino, de cor branca e que informaram não fazer uso do preservativo. A média de idade encontrada foi de 70,73 ($\pm 7,65$), com mínimo de 56 anos e máximo de 85 anos. Na Tabela 1, são apresentados os resultados referentes aos dados sociodemográficos.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de pessoas a partir de 50 anos frequentadoras de centros de convivência de idosos. Rio Grande do Sul. Brasil (2018).

Variáveis	Frequência	Percentual
Sexo		
Feminino	28	75,7%
Masculino	9	24,3%
Faixa etária		
50 – 59	2	5,5%
60 – 69	15	40,5%
70 – 79	14	37,8%
80 – 89	6	16,2%
Cor¹		
Branco	29	82,9%
Negro	2	5,7%
Pardo	4	11,4%
Filhos²		
Sim	33	91,7%
Não	3	8,3%
Presença de parceiro³		
Sim	8	22,2%
Não	28	77,8%
Atividade laboral		
Sim	13	35,1%
Não	24	64,9%
Atividade Sexual⁴		
Sim	12	33,3%
Não	24	66,7%
Uso de preservativo⁵		
Sim	7	20,0%
Não	28	80,0%

¹ 5% (2) não informaram a resposta, ² 3% (1) não informou a resposta, ³ 3% (1) não informou a resposta, ⁴ 3% (1) não informou a resposta, ⁵ 5% (2) não informaram a resposta

Na Tabela 2, são apresentados os resultados relacionados aos conhecimentos dos idosos sobre a infecção HIV/Aids por domínio.

Tabela 2 – Resultados referentes ao QHIV3I e os respectivos índices de assertividade para cada questão. Rio Grande do Sul (RS). Brasil (2018).

Variáveis	Errado	Certo
DOMÍNIO CONCEITO		
O vírus HIV é o causador da AIDS? ¹ (V)	8 (21,6%)	29 (78,4%)
A pessoa com o vírus da AIDS sempre apresenta os sintomas da doença? (F)	31 (83,8%)	6 (16,2%)
O vírus da AIDS é identificado através de exames de laboratório? (V)	3 (8,1%)	34 (91,9%)
DOMÍNIO TRANSMISSÃO		
O vírus da AIDS pode ser transmitido pelo uso de sabonetes, toalhas e assentos sanitários? (F)	18 (48,6%)	19 (51,4%)
O vírus da AIDS pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto ou beber no mesmo copo e chimarrão? (F)	18 (48,6%)	19 (51,4%)
O vírus da AIDS pode ser transmitido por picada de mosquito? (F)	21 (56,7%)	16 (43,2%)
DOMÍNIO PREVENÇÃO		
A pessoa que usa camisinha nas relações sexuais impede a transmissão do vírus da AIDS? (V)	3 (8,1%)	34 (91,9%)
Existe uma camisinha específica para as mulheres? (V)	6 (16,2%)	31 (83,8%)
O uso da mesma seringa e agulha por diversas pessoas transmite a AIDS? (V)	0 (0,0%)	37 (100,0%)
DOMÍNIO VULNERABILIDADE		
A AIDS é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários (as) de drogas? (F)	18 (48,6%)	19 (51,4%)
Os indivíduos da terceira idade não devem se preocupar com a AIDS, pois ela atinge apenas os jovens? (F)	20 (54,1%)	17 (45,9%)
DOMÍNIO TRATAMENTO		
A AIDS é uma doença que tem tratamento? (V)	2 (5,4%)	35 (94,6%)
A AIDS é uma doença que tem cura? (F)	18 (48,6%)	19 (51,4%)
A AIDS é um castigo de Deus para aqueles que cometeram pecados? ² (F)	8 (21,6%)	29 (78,4%)

¹ 3% (1) não informou a resposta, ² 3% (1) não informou a resposta

Identificou-se que no domínio conceito, a maioria reconhece o agente causador da Aids (78,4%, n=29) e sabe que o diagnóstico ocorre por meio de exames laboratoriais (91,9%, n= 34). No domínio transmissão do HIV pode-se constatar que metade da amostra (51,4%, n=19) apresentam conhecimento no que tange ao não contágio por meio de sabonetes, toalhas, abraço, beijo no rosto e aperto de mão. Um percentual de 56,7% (n=21) acredita que a transmissão do vírus possa ocorrer por meio de picada de mosquito.

Em relação ao domínio prevenção, constatou-se que apresentam um nível de conhecimento satisfatório, com um percentual médio de assertividade de 91,9%. Quanto ao domínio vulnerabilidade de adquirir o vírus, 48,6% (n=18) respondeu que a Aids é exclusiva de grupos de risco. Além disso, quando questionado se eles deveriam ou não se preocupar com a Aids devido ao fato de serem idosos 45,9% (n=17) respondeu que os idosos deveriam sim se preocupar com a Aids, constatando-se um baixo conhecimento acerca desta questão. Um percentual de 94,6% relatou saber que a doença tem tratamento. Em relação a cura, os resultados foram similares, enquanto 51,4% (n=19) não consideraram que a Aids tenha cura, 48,6% (n=18) ainda acreditam na cura da doença, denotando conhecimento insuficiente na amostra geral.

Na Tabela 3, são apresentadas as associações significativas entre os itens do questionário por domínios e as variáveis sexo e idade.

Tabela 3 – Associação entre sexo e idade com os itens do questionário por domínios do QHIV3I. Rio Grande do Sul (RS). Brasil (2018)

ITENS DO QUESTIONÁRIO		SEXO		p-valor	IDADE (anos)		p-valor
		Feminino	Masculino		<70	≥70	
DOMÍNIO CONCEITO							
A pessoa com o vírus da AIDS sempre apresenta os sintomas da doença?	Errado	23(82,1%)	8(88,9%)	0,543	12(70,6%)	19(95,0%)	0,045*
	Certo	5(17,9%)	1(11,1%)		5(29,4%)	1(5,0%)	
DOMÍNIO TRANSMISSÃO							
O vírus da AIDS pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão?	Errado	13(46,4%)	5(55,6%)	0,462	5(29,4%)	13(65,0%)	0,031*
	Certo	15 (53,6%)	4(44,4%)		12(70,6%)	7(35,0%)	
DOMÍNIO PREVENÇÃO							
Existe uma camisinha específica para as mulheres?	Errado	5(17,9%)	1(11,1%)	0,543	0(0,0%)	6(30,0%)	0,017#
	Certo	23 82,1(%)	8(88,9%)		17(100,0%)	14(70,0%)	

*teste Qui-quadrado, #teste exato de Fischer

Identificou-se associação significativa entre a variável idade e as questões “a pessoa com o vírus da Aids sempre apresenta os sintomas da doença?” ($p=0,045$), “o vírus da Aids pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão?” ($p=0,031$) e “existe uma camisinha específica para as mulheres?” ($p= 0,017$).

A Tabela 4 apresenta as associações entre os itens do questionário por domínios e as variáveis uso de preservativo e atividade sexual.

Tabela 4 – Associação entre uso de preservativo e atividade sexual e os itens do questionário por domínios do QHIV3I. Rio Grande do Sul (RS). Brasil (2018).

ITENS DO QUESTIONÁRIO		USA PRESERVATIVO ¹		p-valor	ATIVIDADE SEXUAL ²		p-valor
		Sim	Não		Sim	Não	
DOMÍNIO TRANSMISSÃO							
O vírus da AIDS pode ser transmitido por sabonetes, toalhas, e assentos sanitários?	Errado	1(14,3%)	17(60,7%)	0,036#	3(25,0%)	14(58,3%)	0,054*
	Certo	6(85,7%)	11(39,3%)		9(75,0%)	10(41,7%)	
O vírus da AIDS pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão?	Errado	1(14,3%)	17(60,7%)	0,036#	5(41,7%)	12(50,0%)	0,637*
	Certo	6(85,7%)	11(39,3%)		7(58,3%)	12(50,0%)	
DOMÍNIO VULNERABILIDADE							
A AIDS é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários (as) de drogas?	Errado	3(42,9%)	15(53,6%)	0,466#	9(75,0%)	9(37,5%)	0,034*

¹ 5% (2) não informaram a resposta, ² 3% (1) não informou a resposta, *teste Qui-quadrado, #teste exato de Fischer

Encontrou-se associação significativa entre o uso do preservativo e as questões relativas ao domínio transmissão “o vírus da Aids pode ser transmitido por sabonetes, toalhas, e assentos sanitários?” ($p=0,036$) e “o vírus da Aids pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão?” ($p=0,036$). Outra associação relevante foi a da variável atividade sexual e a questão “Aids é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários (as) de drogas?” ($p=0,034$).

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 5, percebe-se que existe associação significativa da variável sexo com a atividade sexual ($p=0,002$). As demais variáveis sociodemográficas apresentaram $p>0,05$.

Tabela 5 – Relação entre sexo com o uso de preservativo e atividade sexual na amostra. Rio Grande do Sul (RS). Brasil (2018).

SEXO	USA PRESERVATIVO ¹		p-valor	ATIVIDADE SEXUAL ²		p-valor
	Sim	Não		Sim	Não	
Feminino	5(71,4%)	21(75,0%)	0,594 [#]	5(41,7%)	22(91,7%)	0,002 [#]
Masculino	2(28,6%)	7(25,0%)		7(58,3%)	2(8,3%)	

¹ 5% (2) não informaram a resposta, ² 3% (1) não informou a resposta, [#]teste exato de Fischer.

4 DISCUSSÃO

Avaliar o conhecimento sobre HIV/Aids em idosos é relevante, visto que está associado diretamente a sua percepção de vulnerabilidade, sendo esta um determinante para risco comportamental¹³.

No presente estudo podemos observar a prevalência do sexo feminino (75,7%). Este achado corrobora com outros estudos seguindo a tendência do perfil dos usuários do sistema de saúde brasileiro^{14, 2, 12}. Pode-se inferir que a população feminina é prevalente na maioria dos estudos com essa faixa etária, fato este que pode ser atribuído à morte prematura dos homens, decorrente de causas externas, como acidentes automobilísticos, doenças cardiovasculares, violência em grandes centros urbanos, além do consumo de álcool e tabaco¹⁵. Somado a isto, segundo o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) há uma razão de 100 mulheres idosas para 82 homens¹⁶.

Foi constatado que a maioria da população estudada (80%) afirmou não utilizar o preservativo como forma de prevenção, apesar de saber da importância do seu uso. O

método mais eficaz na prevenção da infecção pelo HIV/Aids é por meio do uso dos preservativos, tanto feminino quanto masculino¹⁷.

Resultados semelhantes também foram observados por Malaquias et al¹⁹ em estudo realizado com 457 idosos, o qual utilizou o QHIV3I e encontrou um percentual de 88,2% da amostra que nunca haviam utilizado preservativo nas relações sexuais, o que ilustra os dados registrados em outros trabalhos referentes a pesquisa de conhecimento sobre HIV/Aids nesta população^{12, 20, 21, 22}.

Observa-se certa resistência à cultura do uso do preservativo pelos idosos, pela dificuldade de ereção e do desempenho sexual, da possível diminuição da sensibilidade e prazer²³ e a crença de que exigir o uso possa gerar desconfiança no parceiro²⁴. Outro fator relevante é a predominância do sexo feminino nos grupos pesquisados, em que as mulheres nesta faixa etária podem ter inatividade sexual por encontram-se no período pós-menopausa e não em idade reprodutiva e possuem a falsa impressão que o preservativo seja apenas um método de contracepção²⁵.

Segundo Bittencourt et al²⁶ a não adesão ao método de prevenção deve-se ao fato de possuírem um parceiro fixo, acreditando que medidas preventivas não são necessárias em relações monogâmicas e muitas vezes por não terem consigo o preservativo no momento da relação sexual.

A falta de campanhas em relação a sexualidade na população acima de 50 anos são insuficientes, sendo direcionadas principalmente ao público jovem, o que pode estar relacionado a falta de informação e educação sexual nas faixas etárias mais elevadas^{2,26,27}. Por outro lado, as campanhas existentes ocorrem em períodos específicos, como no carnaval e finais de ano, e utilizam linguagem e personagens jovens, o que vem demonstrando não ser uma efetiva forma de prevenção do HIV em todas as faixas etárias.

Silva et al²⁸ relatam a precariedade das informações recebidas ao longo da vida e a desinformação em relação ao sexo e sexualidade, decorrente da educação proibitiva e restritiva que tiveram quando jovens. Isso pode estar associado à época em que os idosos iniciaram sua vida sexual, pois o uso do preservativo não era comum e a maioria não teve orientação sexual na escola e tampouco conversava sobre sexo com os familiares e amigos¹⁸.

Dentre os pontos deficientes nos programas de saúde pública na prevenção da Aids, identifica-se a ineficácia em alguns programas de prevenção, poucos investimentos e deficiência de educação continuada^{23,27}. Pressupõem-se que algumas possíveis alternativas para melhorias seriam solicitação de sorologia por meio de protocolos padronizados, criação de ambulatórios de infectologia, materiais informativos distintos e específicos para o sexo masculino e feminino destinados à esta faixa etária.

Os profissionais de saúde integrantes das equipes multiprofissionais necessitam realizar uma abordagem integral no atendimento à esta população, incluindo a oferta de preservativos e lubrificantes, a demonstração da sua correta utilização; assim como a incorporação de rodas de conversa promovidas pelas unidades de saúde devem ser incentivadas, incluindo a capacitação dos pais e/ou familiares dos jovens, com a finalidade da aproximação quanto ao tema educação sexual.

Quanto ao domínio relacionado ao vírus HIV, quando perguntado se tinham conhecimento sobre o agente causador da Aids, 78,4% tinham compreensão sobre vírus HIV, resultado divergente do encontrado em pesquisa de Monteiro et al²⁹ a qual identificou que 93% dos entrevistados já tinham ouvido falar sobre o vírus HIV.

Cerca de 67% dos entrevistados afirmou que as pessoas infectadas pelo vírus HIV são assintomáticas²⁹. Em outro estudo de Lazzarotto et al¹² com pessoas acima de 60 anos, onde questionou-se sobre a apresentação clínica da doença, observou-se que houve predomínio de participantes que consideram que a pessoa infectada pelo HIV sempre apresenta sintomas, o que vem ao encontro dos presentes achados. Em relação a sintomatologia, o portador do vírus começa a manifestar sintomas quando o sistema imunológico está comprometido, podendo levar muitos anos^{12,17}. Alguns sintomas que podem manifestar-se são: diarreia, febre ou sudorese noturna, fadiga, infecções recorrentes e podem variar conforme os estágios da infecção.

Dentre a sintomatologia característica da doença, pode-se observar a alteração do estado nutricional, causa de estigma nas pessoas com diagnóstico de HIV no passado, adquirindo importância na prática clínica devido à desnutrição e aos efeitos colaterais da terapia antirretroviral como a lipodistrofia. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento da doença, a perda de peso corporal ainda é prevalente, contudo o sobrepeso

e obesidade vem sendo observados dentre as PVHA, ambas ocasionando alterações importantes de composição corporal^{30,31}.

Dessa forma, o acompanhamento nutricional em PVHA pelo profissional nutricionista, faz-se necessário para contribuir na sobrevida dessas pessoas, a fim de retardar a imunodepressão de origem nutricional e a ocorrência de infecções oportunistas, por meio de mudanças no estilo de vida e dietético que proporcionem melhora da qualidade de vida a longo prazo^{30,31}.

A respeito do domínio conceito, Nascimento et al¹⁷ e Malaquias et al¹⁴ observaram que os entrevistados apresentaram um bom conhecimento sobre a forma de detecção do vírus, a qual se dá por meio de exames laboratoriais, o mesmo foi encontrado na presente pesquisa. Apesar de terem acesso a essa informação, a incidência de HIV/Aids nesta população só vem crescendo, onde percebe-se a carência das solicitações da sorologia anti-HIV pelos profissionais de saúde, não sendo uma rotina adotada nos serviços de saúde³².

Diante do exposto, alguns avanços ocorreram por parte dos órgãos regulamentadores, com a criação da recomendação do Conselho Federal de Medicina (CFM) N° 2/2016 que orienta os profissionais sobre a solicitação de testes sorológicos para HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) visando o diagnóstico em tempo oportuno, a devida orientação e o tratamento adequado, nos casos de infecções pelo HIV³³. Segundo Alencar & Ciosak³⁴ a solicitação da sorologia anti-HIV não diminui a quantidade de pessoas infectadas, porém permite que idosos com essa infecção iniciem precocemente o tratamento, promovendo melhor prognóstico durante o percurso da infecção.

Um percentual de 51,4% dos participantes deste estudo consideraram falsa a afirmação sobre a transmissão do HIV por meio de sabonete, toalhas, assentos, abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão e 56,7% acreditam que o vírus da AIDS pode ser transmitido por picada de mosquito. Monteiro et al²⁹ avaliaram o conhecimento de 69 indivíduos sobre a transmissão do HIV, no qual 83% afirmaram que o vírus não poderia ser transmitido por sabonete, toalhas e assentos sanitários, 25% mencionaram que o vírus poderia ser transmitido por picada de mosquito e 91% considera que a forma de transmissão não ocorre por abraço, beijo e por compartilhar o mesmo copo. Nascimento et al¹⁷ aplicaram o questionário QHIV3I em 310 idosos no qual identificou que 36,7%

dos idosos acreditam que o HIV pode ser transmitido por utensílios de uso comum, 65% não considera o contato físico como forma de transmissão e 47,4% acredita na transmissibilidade por picada de mosquito.

Outra questão relevante foi a compreensão sobre o conhecimento de idosos em relação a transmissibilidade do HIV por meio de compartilhamento de seringas e agulhas, apresentando o maior índice de acertos como também encontrado em outros estudos^{19,17,29}.

No que tange o domínio vulnerabilidade, quando perguntado se deveriam ou não se preocupar com a Aids devido ao fato de serem idosos 51,4% respondeu que deveriam se preocupar, percentual este inferior aos achados no estudo de Monteiro et.al²⁹ em que 85% afirmaram que deveriam se preocupar com a Aids. Em relação ao mesmo domínio, menos da metade da amostra respondeu que a Aids não é exclusiva de indivíduos homossexuais, usuários de drogas e prostitutas o que reflete uma carência de conhecimento deste domínio quando comparado a outros estudos realizados com público semelhante^{17,29}.

Considerando o exposto, após diversos estudos e investigações demonstrou-se que a Aids, deixou de ser uma doença de grupos de risco, tornando-se uma doença universal, que por sua vez, não escolhe raça, cultura, condições socioeconômicas e faixa etária. O HIV/Aids associa-se diretamente com práticas comportamentais, como a prática sexual desprotegida e com múltiplos parceiros, além do compartilhamento de seringas e agulhas²⁶.

No domínio tratamento foi alto o número de respostas corretas que afirmaram que a doença tem tratamento, demonstrando um bom nível de conhecimento, superior ao encontrado em outros estudos^{2, 14, 17}. Contudo no que tange a cura da Aids, 48,6% afirmaram que existe cura para a doença, resultados estes divergentes em pesquisas semelhantes^{14,17,29}. Uma possível hipótese da crença que exista cura para a Aids, deve-se ao fato de que os avanços nas pesquisas e desenvolvimento de medicamentos cada vez mais potentes, faz com que alguns idosos consideram que após o tratamento as pessoas ficam curadas.

Segundo Brito et al¹⁸ o tratamento existente atualmente para a Aids não possui finalidade de cura, mas tem o propósito de controlar a doença e prolongar a vida das PVHA. Durante o tratamento, são administrados mais de uma classe de medicamentos

antirretrovirais que inibem o crescimento e a replicação do vírus por meio da redução da carga viral na corrente sanguínea, com seu acesso gratuito³⁵.

Dessa forma, o acolhimento do idoso soropositivo nos serviços especializados torna-se um importante fator para contribuir para a adesão da terapia medicamentosa³⁰. Para que a terapia antirretroviral (TARV) seja efetiva, é necessária uma estreita adesão ao regime prescrito, pois o uso irregular ou em doses insuficientes pode propiciar o desenvolvimento de vírus resistentes e prejuízos ao sistema imunológico, com consequentes limitações terapêuticas para o paciente³¹. A atenção farmacêutica às PVHA tem de ser pautada pelo vínculo com o paciente, baseado na confiança estabelecida entre equipe e o usuário³⁶. A presença deste profissional é importante para prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRM), incluindo seus efeitos colaterais. Este profissional reforça o uso correto dos medicamentos além de monitorar os exames laboratoriais realizados³⁷.

Ao compararmos o conhecimento sobre HIV/AIDS entre os gêneros, não houve diferença significativa entre os grupos, podendo-se constatar que o conhecimento acerca do HIV/Aids é semelhante para ambos os gêneros, o que corrobora com o estudo de Lousada et al³⁸. No estudo de Souza et al³⁵ os autores observaram maior conhecimento sobre HIV/Aids entre mulheres em relação aos homens. Esta divergência possivelmente tenha ocorrido pela menor proporção de homens em comparação ao gênero feminino na amostra, porém, o conhecimento sobre HIV/Aids é importante para toda a população, tornando-se aspecto positivo do presente estudo.

No que se refere ao conhecimento sobre HIV/Aids constatou-se que quanto maior a faixa etária menor a compreensão em relação aos sintomas, a forma de transmissão e da existência da camisinha feminina. No estudo de Melo et al³⁹ ao comparar o conhecimento de idosos com adultos jovens, encontrou-se associação significativa do conhecimento de prevenção do HIV/Aids, uso de preservativo e transmissão do vírus, onde o menor conhecimento foi encontrado na população idosa.

Em relação ao presente estudo infere-se que o hábito de não usar preservativo apresentou associação com a falta de conhecimento das formas de transmissão do HIV, onde as pessoas que relataram usar preservativo tendem a responder de forma correta. Moura et al⁴⁰ demonstram que quanto menor o conhecimento sobre as formas de

transmissão, maior a possibilidade de contrair o HIV, com consequentes relações sexuais sem uso de preservativo.

Madeira et al⁴¹ observou que mais da metade dos pesquisados tem atividade sexual, porém pequena parcela afirma fazer uso de preservativos, apesar da maioria saber que o seu uso impede a transmissão do vírus. Segundo Bezerra et al⁴² em seu estudo há uma incoerência entre reconhecer a importância da prevenção e sua pouca utilização prática, o que faz com que amplie a possibilidade de infecção pelo vírus. Tais pesquisas reforçam a necessidade de esclarecimentos e orientações a fim de compreenderem as diferentes vias de transmissão e os modos de prevenção. Outra associação identificada foi a da variável atividade sexual com a questão “a Aids é uma doença que ocorre somente em grupos de risco”, onde nota-se que as pessoas que apresentam atividade sexual respondem de maneira errada tal afirmativa.

Os homens estão associados com atividade sexual presente, enquanto que as mulheres relatam não ter esta atividade. Por mais que os homens sejam mais ativos sexualmente que as mulheres, eles não demonstram maior frequência de uso do preservativo. O presente estudo corrobora com os achados de Malaquias et al¹⁹ em pesquisa realizada com público semelhante, em que se observou que 57,7% das mulheres idosas declararam não ser sexualmente ativas, enquanto a taxa de homens inativos sexualmente é de 7,6%. Da amostra estudada, 88,2% relatou nunca ter usado preservativo nas relações sexuais. Quando questionados sobre a vontade de realizar relações sexuais em outros momentos, constatou-se que 69,2% das mulheres afirmaram que nunca tiveram vontade, enquanto 54,6% da amostra masculina respondeu que sempre tiveram.

A redução da função sexual nesta faixa etária nas mulheres pode estar relacionada à menopausa e nos homens por possíveis disfunções da ereção⁵. Contudo com a mudança no padrão sexual dos homens idosos devido aos medicamentos para tratamento de disfunção erétil, vem possibilitando manter sua atividade sexual⁴³. Em relação ao sexo feminino, estudo de Andrade e Benito⁵ revela que a perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa, onde 40% dos participantes da pesquisa revelaram um desconhecimento do processo climatério/menopausa e 50% afirmam que a maioria das mulheres idosas não apresenta interesse sexual.

Diante disso, pressupõem-se que a adoção de políticas públicas de saúde que concentrem sua atenção na população idosa faz-se necessária para conter o avanço do

HIV/Aids. Promover a mudança comportamental nos idosos, a fim de estimular a prática de sexo seguro na terceira idade constitui-se um elemento fundamental na elaboração de estratégias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do objetivo proposto de avaliar o conhecimento acerca do HIV/Aids de idosos pode-se observar que o conhecimento deste público apresentou-se insatisfatório referentes aos domínios transmissão e vulnerabilidade do HIV/Aids, com percentuais desfavoráveis em questões básicas necessárias ao reconhecimento da doença. Em relação ao domínio prevenção, existência do tratamento, identificação por exames laboratoriais e conhecimento sobre o agente etiológico da Aids, identificou-se um conhecimento satisfatório.

A evidência de lacunas no conhecimento dos idosos e a informação do não uso de preservativos evidenciam a vulnerabilidade da exposição dessas pessoas frente à infecção pelo HIV, sendo necessárias ações e campanhas efetivas de promoção da saúde e prevenção da doença com a finalidade de promover mudanças comportamentais.

Nessa perspectiva, ações multiprofissionais constituem-se importante instrumento de integralização do cuidado, onde cada profissional, com sua habilidade, apropria-se de intervenções que venham a desenvolver o conhecimento sobre o HIV/Aids baseada na conscientização e monitoramento, com a finalidade do bem-estar biopsicossocial do indivíduo, constituindo-se mecanismos fundamentais para promover a melhoria da qualidade de vida.

Como limitações do estudo cita-se a delimitação dos centros de convivência, pois acredita-se que a ampliação da amostra possibilitaria novas análises com vistas a evidenciar a realidade local. Sugere-se a aplicação do QHIV3I em outras regiões do estado do Rio Grande do Sul e do Brasil, com a finalidade de identificar as principais lacunas do conhecimento acerca do HIV/Aids e a vulnerabilidade que estão expostos.

Avaliar o conhecimento e atitudes em relação ao HIV/Aids por meio de pesquisas é um componente importante para projetar programas adequados e culturalmente apropriados de conscientização a esta parcela da população.

REFERÊNCIAS

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013) World population ageing 2013 (ST/ESA/SER.A/348) [Acesso em 05 jan 2018]. Disponível em:
<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>.
2. Nardelli GG, Malaquias BSS, Gaudenci EM, Ledic CS, Azevedo NF, Martins VE et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. *Rev Gaucha Enferm.* 2016; 37(esp).
3. IBGE [internet]. Projeções demográficas: 2000-2060. Rio de Janeiro. 2013 [Acesso em 05 jan 2018]. Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm.
4. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016 May-June; 19 (3): 507-19.
5. Andrade PBS, Benito LAO. Perfil da sexualidade de pessoas idosas portadoras de SIDA/AIDS atendidas em um serviço de saúde do Distrito Federal. *Universitas: Ciências da Saúde.* 2016 Jul-Dez; 14 (2): 105-13.
6. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet.* 2014 Agos; 19 (8): 3533-542.
7. Pereira EM, Bonini JS. Envelhecimento e suas implicações para a área de saúde. In: Duarte ELG, Pereira EM. *Sexualidade em idosos.* 1ª. ed. Guarapuava: Unicentro. 2014. p. 169-83.
8. Pereira EM, Bonini JS. Envelhecimento e suas implicações para a área de saúde. In: Borba KP, Rosso E. *Refletindo sobre a vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS em idosos.* 1ª. ed. Guarapuava: Unicentro, 2014. p.227-33.
9. Mahy M, Autenrieth CS, Stanecki K, Wynd S. Increasing trends in HIV prevalence among people aged 50 years and older: evidence from estimates and survey data. *AIDS* 2014; 28 (suppl 4): 453–59.
10. Joint United Nations Program on HIV/AIDS [Homepage na internet]. HIV and aging—a special supplement to the UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013 [Acesso em 05 jan 2018]. Disponível em:
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20131101_JC2563_hiv-and-aging_en_0.pdf.
11. Ministério da saúde [Internet]. Boletim Epidemiológico Aids e DST. 2017 [acesso em 09 de jan 2018]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>.

12. Lazzaroto AR, Kramer AS, Hädrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. O conhecimento de HIV/Aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2008 Nov-Dez; 13 (6): 1833-40.
13. Luz ACG, Machado ALG, Felipe GF, Teixeira EM, Silva MJ, Marques MB. Sexual behavior in the elderly watched family health strategy. *Journal of Research: Fundam Care online*. 2015 Abr-Jun; 7 (2): 2229-40.
14. Malaquias BSS, Nardelli GG, Azevedo NF, Ledic CS, Gaudenci EM, Santos AS. Sexuality and knowledge about HIV/Aids in elders who participate in as social center for the elderly. *Biosci. J.* 2017 Mar-Apr; 33 (2): 465-75 .
15. Costa AP, Costa CPJ, Albuquerque SC. O conhecimento de HIV/AIDS entre os idosos da Unidade de Saúde da Família João Pacheco Freire Filho, Arcoverde – Pernambuco. *Saúde Coletiva em Debate*. 2012 Dez; 2 (1): 9-19.
16. IBGE [Internet] Censo Demográfico 2010: Distribuição da população por idade e sexo. Rio de Janeiro, 2010. [Acesso em 05 jan 2018]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>.
17. Nascimento RG, Monteiro EL, Ferreira LS, Santos ZNL. Nível de conhecimento de idosos comunitários em relação ao HIV/Aids: estudo exploratório na rede básica de saúde de Belém, Pará, Brasil. *RBCEH*. 2013 Jan-Abr; 10 (1): 113-22.
18. Brito NMI, Andrade SSC, Silva FMC, Fernandes MRCC, Brito KKG, Oliveira SHS. Elderly, sexually transmitted infections and aids: knowledge and risk perception. *ABCS Health Sciences*. 2016 Mai; 41 (3): 140-45.
19. Malaquias BSS, Azevedo NF, Ledic CS, Martins VE, Nardelli GG, Gaudenci EM et al. A research about HIV/AIDS and sexuality involving elders: an experience report. *REFACS*. 2017; 5 (2): 255-62.
20. Cerqueira MB, Gonçalves ME, Lazzarotto AR, Pereira MIS, Abreu ACB, Godinho VP et al. Idosos de Montes Claros (MG) e HIV/Aids: conhecimentos e percepções. *Rev Unimontes Científica*. 2016 Jan-Jun; 18 (1).
21. Lekalakala-Mokgele E. Understanding of the risk of HIV infection among the elderly in Ga-Rankuwa, South Africa. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*. 2014 Jan; 11 (1): 67–75.
22. Oliveira ADS, Rodrigues LMC, Silva MNP, Silva ES, Lago EC, Silva LMMO. Conhecimento de idosos participantes de um centro de convivência da terceira idade sobre HIV/AIDS. *Rev. pesq: cuid. fundam*. 2013 Dez; 5 (6): 248-55.
23. Perdigão IS, Oliveira RCC, Zagnoli SBC, Neves JAC. Susceptibilidade dos idosos ao vírus da imunodeficiência humana: causas, consequências, políticas e intervenções de enfermagem. *Rev Enfermagem Revista*. 2013 Set-Dez; 16 (3): 207-22.
24. Rocha FCV, Freitas Filho FC, Macêdo Júnior JA, Rosa YRD. Conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS. *Rev Interd*. 2013 Abr-Jun; 6 (2): 137-43.
25. Villarinho MV, Padilha MI. Feelings reported by health workers when facing the Aids epidemic (1986–2006). *Texto & Contexto Enferm*. 2016 25(1): 01-13.

26. Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. *REBEn*. 2015 68 (4): 579-85.
27. Castro SFF, Costa AA, Carvalho LA, Barros Júnior FO. Prevenção da aids em idosos: visão e prática do enfermeiro. *Rev Ciênc Saúde*. 2014; 7(3):131-40. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/17773>
28. Silva LC, Felício EEAA, Casséte JB, Soares LA, Morais RA, Prado TS et al. Psychosocial impact of HIV/aids diagnosis on elderly persons receiving care from a public healthcare service. *Rev Bras de Geriat Gerontol*. 2015 Oct-Dec; 18 (4).
29. Monteiro TJ, Trajano LASN, Carvalho DS, Pinto LAP, Trajano ETL. Avaliação do conhecimento sobre HIV/Aids em grupo de idosos através do QHIV3I. *Geriatrics, Gerontology and Aging*. 2016; 10 (1): 29-33.
30. Neves JAC, Melo NS, Souza JC, Oliveira MM, Cerqueira TF. Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade. *Rev Enfermagem Revista*. 2015 Maio-Jun; 18 (1): 121-35.
31. Carrapato JFL, Resende MHM, Santos NO. Pessoa vivendo com HIV/AIDS: diagnóstico de uma sentença de morte? *Rev Emancipação*. 2014; 14 (2): 321-36.
32. Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *REBEn*. 2016 Nov-Dez; 69 (6): 1140-46.
33. Conselho Federal de Medicina. Recomendação N° 2 sobre conveniência e oportunidade de os médicos oferecerem aos pacientes, em consulta médica, a solicitação de testes sorológicos para o HIV, sífilis, hepatites B e C, bem como orientá-los sobre a prevenção destas infecções. Brasil, 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/recomendacoes/BR/2016/2>. Acesso em: 11 dez. 2017.
34. Alencar RB, Ciosak SI. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 Nov; 49 (2): 229-35.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos. 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 27 nov, 2017.
36. Fiuza MLT, Lopes EM, Alexandre HO, Dantas PB, Galvão MTG, Pinheiro AKB. Adherence to antiretroviral treatment: comprehensive care based on the care model for chronic conditions. *Esc Anna Nery*. 2013 Oct-Dec; 17 (4): 740-48.
37. Molino CGRC, Carnevali RC, Rodrigues AT, Visacri MB, Moriel P, Mazzola PG. Impact of pharmacist interventions on drug related problems and laboratory markers in outpatients with human immunodeficiency virus infection. *Ther Clin Risk Manag*. 2014; 10: 631-39.

38. Lousada NS, Borges SM, Rodrigues EL. HIV/Aids na terceira idade: avaliação do conhecimento e percepção de risco no município de Santos. *Unisantia Health Science*. 2017; 1 (1): 44-62.
39. Melo HMA, Leal MCC, Marques APO, Marino JG. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17 (1) :43-53.
40. Moura DS, Pessôa RMC, Almeida MM. SEXUALITY IN THE ELDERLY: a discussion about the measures of prevention of HIV/aids. *ReOn Facema*. 2017 Jan-Mar; 3 (1): 407-15.
41. Madeira K, Simões PWTA, Heluany MCV, Heluany CCV, Mello MCS. Conhecimento de HIV/AIDS em um grupo de idosos na cidade de Criciúma – SC/Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014; 8 (1): 43-49.
42. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida SA, Patrício ACFA. Preventive practices in the elderly and vulnerability to HIV. *Rev Gaucha Enferm*. 2015 Dec; 36 (4): 70-6.
43. Girondi JBR, Zanatta AB, Bastiani JAN, Nothaft SS, Santos SMA. Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012 Mar-Abr; 25 (2): 302-07.