

CLÍNICA

Envelhecendo com Aids ou a Aids no envelhecimento: perfil epidemiológico em um Hospital Universitario do Rio de Janeiro

Envejeciendo con AIDS o el AIDS en el envejecimiento: perfil epidemiológico en un hospital de la Universidad de Rio de Janeiro

*Lombardo Pereira, G., **Costa Aguiar, BG.

*Profª Adjunta. E-mail gilombardo@hotmail.com . ** Profª Associada. Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil.

Palavras chaves: mulheres; idoso; HIV; perfil epidemiológico.

Palabras clave: mujeres; anciano; HIV; perfil epidemiológico.

Keywords: women; elderly; HIV; epidemiological profile

RESUMO

O estudo objetiva identificar o perfil epidemiológico de HIV/AIDS na população de mulheres 60 anos e mais de um Hospital Universitario e descrever as evidências que caracterizam a infecção nesta população considerando as questões de gênero. Trata-se de pesquisa documental, onde se buscou apresentar as características que envolveram a infecção destas mulheres. Selecionou-se uma amostra empírica da população atendida no hospital. Esta amostra foi representativa de modo a refletir seu comportamento.

Os resultados propiciaram conhecer o perfil epidemiológico da clientela visto que foram analisados 106 prontuários de indivíduos com 60 anos e mais, sendo 57 masculinos e 49 femininos. Do total de prontuários femininos excluíram-se aqueles que não continham dados referentes à escolaridade; estado civil; data do diagnóstico (confirmação laboratorial) e a forma de contaminação. Analisou-se, então, 34 prontuários.

Concluiu-se que o perfil das mulheres de 60 anos e mais atendidas no Hospital Universitario confirma os dados atuais no país, sendo destacado deste grupo a proporcionalidade de mulheres solteiras e viúvas, 29% e 35% respectivamente, que se contaminaram em relações heterossexuais, caracterizando a incidencia em mulheres que encontravam-se sós.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo identificar el perfil epidemiológico del VIH / SIDA en la población de mujeres de 60 años y más de un Hospital Universitario y describir los elementos que caracterizan a la infección en esta población, teniendo en cuenta las cuestiones de género. Esta investigación documental pretende presentar las características de la infección de estas mujeres. Se seleccionó una muestra empírica de la población atendida en el hospital. Esta muestra fue representativa para reflejar su comportamiento.

Los resultados permitieron conocer el perfil epidemiológico de la clientela como analizaron los registros de 106 individuos mayores de 60 años, 57 varones y 49 mujeres. De todos los registros se excluyeron aquellos que no contenían datos relativos a la escolaridad, estado civil, fecha de diagnóstico (confirmación de laboratorio) y la forma de contaminación. Se analizaron 34 registros.

Se concluyó que el perfil de las mujeres mayores de 60 años en el Hospital Universitario confirma los datos actuales en el país, destacando de este grupo la proporción de mujeres solteras y viudas, el 29% y 35% respectivamente, que se infectaron por relaciones heterosexuales, caracterizando la incidencia en las mujeres que estaban solas.

ABSTRACT

The study aims to identify the epidemiological profile of HIV / AIDS in the population of women of 60 years and more at a University Hospital and to describe the elements characterizing the infection in this population taking into account considering gender issues. This documentary research seeks to, to present the characteristics involved in the infection of these women. An empirical sample was selected from the population treated at the hospital. The sample was representative, in order to reflect behavior.

The results revealed the epidemiological profile of the clientele from the records of 106 individuals, aged 60 and over, 57 male and 49 female. Excluded were women who did not contain data related to education, marital status, date of diagnosis (laboratory confirmation) and the form of contamination. 34 records were then analysed, concluding that the profile of women aged 60 and older at the Hospital Universitario confirms the current data in the country, and highlighting within this group the proportion of single women and widows, 29% and 35% respectively, who are infected by heterosexual relations, and characterizing the incidence in women who were alone.

INTRODUÇÃO

A população mundial de pessoas com 60 anos ou mais vem crescendo gradativamente. No Brasil cresceu “em quase cinco décadas mais que o dobro, visto que no ano de 1950 eram aproximadamente 204 milhões de idosos no mundo e em 1998, 579 milhões. Tendo uma previsão de 1.900 milhões para o ano de 2050”¹.

O envelhecimento populacional é uma conquista oriunda da evolução científica, tecnológica e social. O que vem desafiando todos os setores sociais e a sociedade de modo geral para atender estes indivíduos com dignidade e responsabilidade oportunizando sua maior autonomia².

No Brasil, a “legislação de proteção social avançou muito”³. Tendo como marco principal a elaboração do Estatuto do Idoso. Mais recentemente o Ministério da Saúde divulgou o Caderno do Idoso⁴, assegurando ser a longevidade “um triunfo” do mundo atual, cujas projeções para o ano de 2050, no Brasil e no mundo é que “existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno nunca antes observado”.

Neste contexto do envelhecimento da população mundial encontra-se um agravo, a AIDS, que por sua característica vem crescendo entre este grupo populacional. A AIDS ainda é um grave problema da Saúde Coletiva, por *referir-se aos processos de saúde-doença, sofrimento-morte na sociedade*⁵. É *uma doença caracterizada por uma disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado pelo HIV*⁶. E o advento da terapia anti-retroviral associada com a aderência ao tratamento proporcionou uma melhora na qualidade de vida consequentemente maior longevidade da pessoa infectada.

Segundo o Ministério da Saúde⁷ a AIDS é uma doença emergente, que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade.

Este agravo surgiu na década de 80 atingindo letalmente indivíduos jovens na fase de produção econômica e de reprodução da espécie humana. Contudo a introdução dos anti-retrovirais de alto valor de ação, a participação efetiva dos governos no combate a epidemia e as atividades educativas de caráter preventivo, no fim da década, favoreceram ao controle mais eficaz da replicação viral no organismo do indivíduo e das doenças oportunistas contribuindo para a longevidade destes infectados com melhor qualidade de vida.

Frente a estes fatos tem-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁸ (PNSPI) que propõe uma condição de independência da capacidade funcional abrangendo não somente o âmbito da “saúde física e mental”, mas também, “as condições socioeconômicas e de capacidade de autocuidado”.

Sendo assim, como articular sistematicamente as ações preconizadas no Pacto pela Vida com as diretrizes estabelecidas na PNSPI aos portadores de HIV/AIDS de modo a atingir a tão almejada independência? E que independência é esta que garanta à população idosa as ações recomendadas no Pacto pela Vida?

Estes questionamentos reclamam por investigar o perfil epidemiológico da epidemia entre a população feminina idosa. Além de requerer uma apresentação de estratégias que permitam relacionar às propostas da PNSPI, principalmente no que tange “*promoção do envelhecimento ativo e saudável e atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa*”⁸.

Assim o objeto do estudo consistirá na participação da enfermeira na identificação do perfil epidemiológico da epidemia da AIDS, entre mulheres com 60 anos e mais, a fim de buscar estratégias de orientação e controle.

O aumento da população de 60 anos e mais é comprovado através dos dados estatísticos do DATASUS⁹, onde o *índice de envelhecimento*, ou seja, o número de pessoas idosas para cada 100 indivíduos jovens por ano no Brasil, que eram, em 2000, 28.9, em 2005 contam-se significativamente 33.9, devido a conseqüente elevação da “Esperança de Vida” por melhores condições de vida assegurada pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁰ e consolidada através da primeira lei voltada à saúde do idoso – LEI 8.842, corroborada atualmente com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Além disto, a *esperança de vida* aos 60 anos de idade salta, em 2000 de 19,66 para 20,82, em 2004 assegurando o exposto no Art 9º do Capítulo I (Do Direito à Vida), Título II (Dos Direitos Fundamentais), do Estatuto do Idoso⁸ que cita: “*É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade*”.

Outro fato importante a destacar são os dados estatísticos de mortalidade apontando que o sexo masculino morre em maior quantidade que o feminino, evidenciando que o envelhecimento, também, alimenta a questão de gênero. Contudo esta predominância de contingente feminino ser mais expressiva quanto mais idosa for o segmento se dá em zonas urbanas. “Nas rurais, predominam os homens, o que pode resultar em isolamento e abandono dessas pessoas”.⁸

A partir destes dados o objeto do estudo são os fatores que contribuem para o aumento de casos de HIV/AIDS entre mulheres de 60 anos e mais. Visto haver um maior número de infectados pelo HIV/AIDS no sexo feminino que masculino.

Desta forma o estudo busca identificar a ocorrência da infecção por HIV/AIDS a partir dos sessenta anos de idade, na considerada terceira idade, quando estas mulheres, ao terminarem um relacionamento buscam ou encontram um outro parceiro e neste momento se contaminam.

Foram formulados os seguintes objetivos para clarear os fatos destacados:

- 1) Identificar o perfil epidemiológico de HIV/AIDS na população de mulheres idosas em uma instituição hospitalar de ensino, através de dados dos prontuários.
- 2) Descrever as evidências que caracterizam a infecção nesta população específica considerando as questões de gênero.
- 3) Constatar, por meio dos prontuários, o período da infecção nestas mulheres idosas, ou seja a partir dos 60 anos.

Este estudo torna-se relevante no sentido de evidenciar os fatores que determinam a longevidade como um possível condicionante ao aumento no número de pessoas idosas infectadas pelo HIV. Caracterizando, também, uma maior proporção da infecção entre as mulheres de 60 anos e mais de idade estimulando identificar o perfil nesta população com destaque as questões de gênero.

Para a assistência de enfermagem reside em perceber o comportamento da pessoa idosa diante da infecção pelo HIV. Bem como realizar uma avaliação da qualidade da sua assistência.

Assim, o estudo poderá contribuir para o meio acadêmico fornecendo um panorama atual, no campo da saúde da mulher, quanto à infecção pelo HIV. Desta forma possibilitará a reflexão dos profissionais em formação acerca do saber e da importância de uma assistência de qualidade.

Em relação à pesquisa o estudo sugere novos objetos para serem desenvolvidos, considerando a magnitude do processo da infecção pelo HIV e o envelhecimento.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo exploratório com abordagem qualitativa. “Os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema”.¹¹

Confrontando a citação e o tipo de estudo este se consolida com o exposto através de seus objetivos, principalmente, na identificação do perfil epidemiológico do HIV/AIDS.

Pautado nesta afirmativa o estudo buscou descrever a realidade apresentada pelos traços característicos que envolveram a infecção pelo HIV/AIDS nas mulheres com sessenta anos, acompanhadas na unidade hospitalar de ensino selecionada.

O cenário de pesquisa foi o ambulatório de imunologia de um Hospital Universitário, localizado na Zona Norte do Município do Rio de Janeiro, onde presta assistência integrada

com as diretrizes e propostas da Política Nacional de Saúde a Pessoa Idosa e do Programa Nacional de Aids.

Os sujeitos foram mulheres de 60 anos e mais portadoras do HIV/AIDS atendidas no referido ambulatório, a fim de identificar o perfil quanto ao processo em que ocorreu a infecção pelo HIV/AIDS relacionando ao processo de envelhecimento.

Os dados foram coletados em prontuários médicos, de acordo com os objetivos do estudo, visto que *“eles fornecerão uma idéia das características a serem observadas ou medidas”*¹². Para um melhor esclarecimento é importante enfatizar que a representatividade é o reflexo do seu comportamento na população, além de ter uma boa aproximação dos parâmetros populacionais correspondentes; caso contrário, corre-se o risco de ver o processo de inferência comprometido, ao gerar estimativas viesadas dos parâmetros.¹²

Assim sendo a representatividade para o estudo em questão dependeram da dimensão populacional encontrada através dos prontuários de modo a corresponder o reflexo e os parâmetros da população de mulheres idosas portadoras do HIV/AIDS atendidas no Ambulatório.

A coleta dos dados evidenciou o processo de direcionamento, atual, da Aids na população. Isto pode, além de subsidiar ações do cuidar de enfermagem diferenciada e sistematizada, abrir a porta para outras pesquisas que proporcionarão resultados de proporções tão interessantes e importantes do cuidar preventivo.

O Brasil registrou, em números absolutos, 192.709 óbitos por AIDS, no período de 1980 a 2006¹³. Ainda nesta contextualização histórica ao longo do tempo, a razão entre os sexos vem diminuindo de forma progressiva. Em 1985, havia 15 casos da doença em homens para 1 em mulher. Hoje, a relação é de 1,5 para 1. Na faixa etária de 13 a 19 anos, houve uma inversão na razão de sexo, a partir de 1998.

Observa-se na literatura que a maior parte dos casos se concentra na faixa etária de 25 a 49 anos. Porém, nos últimos anos, tem-se verificado aumento do percentual de casos na população acima de 50 anos, em ambos os sexos. Portanto, este estudo busca identificar o perfil epidemiológico da população atendida no sentido evidenciar a relação deste grupo destacado (mulheres idosas) com os casos da faixa etária de maior concentração.

A coleta de dados se obteve através dos registros sistemáticos dos prontuários das mulheres de 60 anos e mais portadoras de HIV/AIDS atendidas no ambulatório do Hospital Universitário do Rio de Janeiro, no período de março a julho de 2009. Utilizou-se um roteiro previamente elaborado, com o compromisso de se manter toda condição de privacidade.

A fim de despertar o olhar para a melhoria da qualidade de vida foi utilizado o instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida – WHOQOL-Bref (versão brasileira) para as mulheres com 60 anos e mais portadoras de HIV/Aids. Este instrumento abreviado submetido a critérios de seleção que auxiliam na avaliação da qualidade de vida da pessoa idosa complementou a pesquisa.

Segundo o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde¹⁴ qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Segundo FLECK¹⁴, inicialmente “*foi desenvolvido um instrumento composto com cem (100) questões – WHOQOL -100*”. Entretanto, para atender e envolver a participação de vários países se criou versões que considerassem as diferenças culturais de cada país e não se desprezasse a característica principal, como é o caso da versão brasileira – WHOQOL-Bref. Além desta preocupação há a necessidade de instrumentos curtos que demandem “pouco tempo para seu preenchimento”, bem como não omitem a metodologia e características de satisfação para monitorar a qualidade de vida.

Mediante o exposto torna-se evidente apresentar os domínios e facetas do WHOQOL-bref para interação e entendimento do processo de avaliação a ser utilizado neste estudo. São contemplados quatro domínios: *físico, psicológico, relações social e meio ambiente*.

O domínio *físico* detém-se nas evidências e condições de dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; dependência de medicação ou de tratamento; e, capacidade de trabalho. O domínio *psicológico* relaciona os sentimentos positivos; o pensar, o aprender, a memória e concentração; a auto-estima; a imagem corporal e aparência; os sentimentos negativos; e, a espiritualidade / religião / crenças pessoais. O terceiro domínio, *relações sociais*, envolve as relações pessoais, ou seja, suporte (apoio) social e atividade sexual. E, por fim, o *meio ambiente*, que perpetua através da segurança física e proteção; ambiente no lar, recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais, disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em e oportunidades de recreação e lazer; ambiente físico, tais como: poluição, ruído, trânsito e clima; e, transporte.

As facetas, para pontuação, são seis e cada uma possui quatro itens que consiste num fator de ordem mais elevada nas análises fatoriais confirmatórias que são: a menor probabilidade de doença, a alta capacidade funcional física e mental e o engajamento social ativo com a vida. Então, no conjunto de perfil de seis escores de facetas pode haver um único escore total baseado na soma de todos os 24 itens do módulo.

Conclui-se que um “*envelhecimento bem sucedido pode ser entendido a partir de seus três componentes: (a) menor probabilidade de doença; (b) alta capacidade funcional física e mental; e (c) engajamento social ativo com a vida*”.⁸

Mediante o exposto, o instrumento utilizado para a coleta de dados pautou-se em alguns dados do WHOQOL-bref e da “Ficha de Notificação de Aids em Adulto” elaborado pelo Ministério da Saúde.

A apropriação do WHOQOL-bref foi para associar a afirmativa de que a prevalência do HIV na população geral mantém-se estabilizada, estando o Brasil na posição de países com “epidemia concentrada” entre a população de 15 a 49 anos, sendo 0,42% entre as mulheres”.⁹

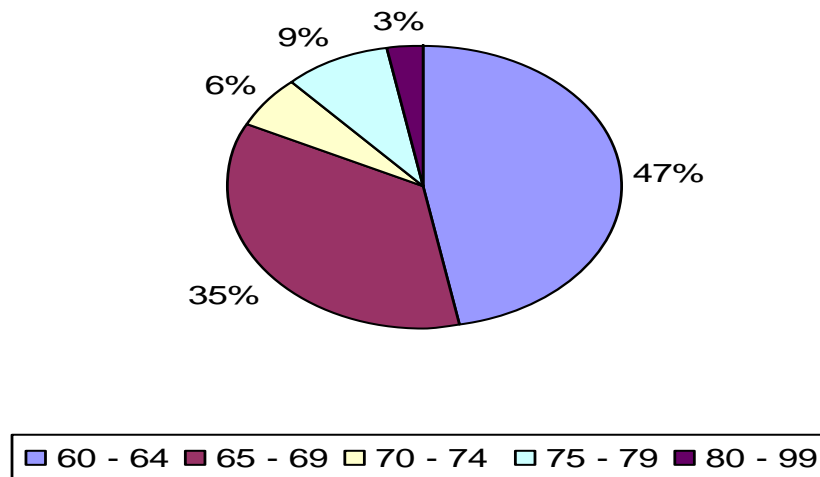
Através do instrumento foi possível avaliar o perfil das mulheres de 60 anos e mais atendidas no Ambulatório do Hospital Universitário e verificar que o mesmo reflete com o quadro epidemiológico do Brasil. Os dados subsidiaram as características do perfil epidemiológico desta clientela específica.

RESULTADO

Os dados foram obtidos do arquivo de prontuários do ambulatório de infectologia onde foram consultados 106 (cento e seis) prontuários de indivíduos com 60 anos e mais, sendo 57 masculinos e 49 femininos. Do total de prontuários femininos excluíram-se aqueles que não continham dados referentes à escolaridade; estado civil; e data do diagnóstico, ou seja, data de confirmação laboratorial. Selecionado, então, 34 prontuários para a análise.

Dos 34 prontuários analisados destaca-se que as mulheres idosas atendidas na unidade encontram-se, em sua maioria, na faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos, correspondendo a 82%, conforme gráfico 1.

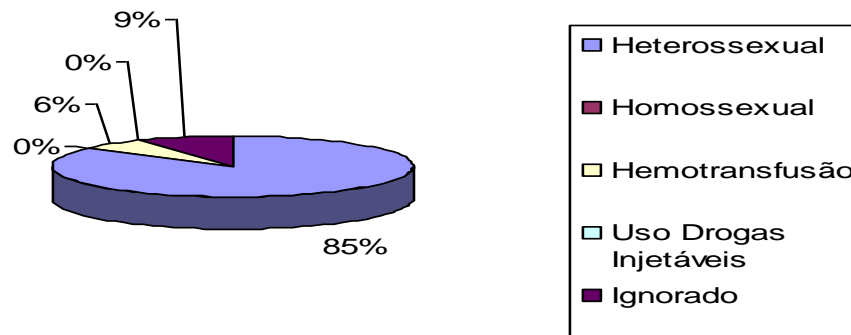
Gráfico 1: Percentual por faixa etária de mulheres idosas com hiv atendidas no Ambulatório de Infectologia do Hospital Universitario



FONTE: Prontuários do Ambulatório de Imunologia do Hospital Universitario, mar./jun., 2009.

Constatou-se, também, que a contaminação destas mulheres ocorreu em relacionamento heterossexual em 85% dos casos. O que reforça o incentivo ao uso do preservativo, independente da faixa etária.

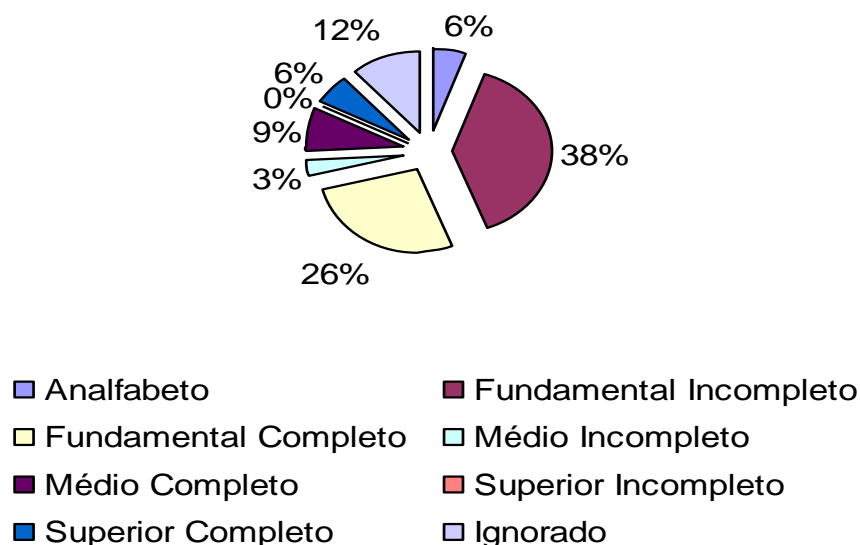
Gráfico 2: Forma de contaminação das mulheres de 60 anos e mais com hiv atendidas no Hospital Universitario.



FONTE: Prontuarios do Ambulatorio de Infectologia do Hospital Universitario, mar./jun., 2009.

O grau de instrução e a ocupação, na faixa etária desta pesquisa, consolidam os indicadores que apontam a pobreza, ou a questão da pauperização das pessoas como fatores condicionantes da infecção pelo HIV. *“O indicador escolaridade é utilizado como um dos indicadores mais importantes para mensurar o nível socioeconômico associado à saúde da população”*¹⁵. Assim, o estudo, também, constata que a evolução da epidemia no Brasil apresenta inclinação a feminização e pauperização.

Gráfico 3: Grau de instrução das mulheres de 60 anos e mais com hiv atendidas no Hospital Universitario.

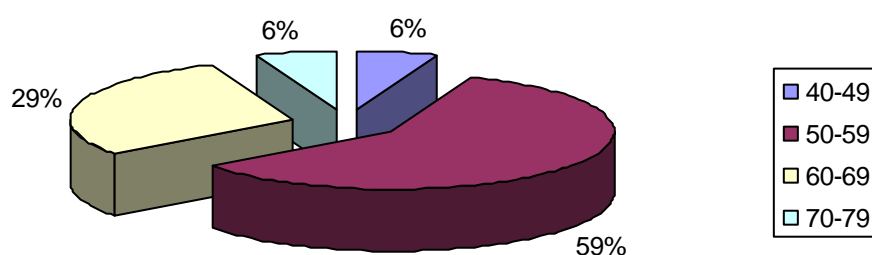


FONTE: Prontuarios do Ambulatorio de Infectologia do Hospital Universitario, mar./jun., 2009.

O estudo evidenciou que o perfil das mulheres de 60 anos e mais atendidas no Hospital Universitário confirma os dados do direcionamento atualmente no país, sendo destacado deste grupo, do estudo, a proporcionalidade de mulheres solteiras e viúvas, 29% e 35% respectivamente, que se contaminaram em relações heterossexuais, caracterizando a incidencia maior em mulheres que se encontravam, em algum momento, sós.

Além desta evidencia, o estudo comprovou que a maioria (59%) das mulheres se infectaram na faixa etária entre 50 e 59 anos de idade, ou seja, antes de se inserir na idade determinada pela Política Nacional de Atenção a Pessoa Idosa o que gera preocupação em conhecer o processo pelo qual perpassa a infecção do HIV/AIDS.

Gráfico 4 – Idade das mulheres correspondente a data do diagnóstico para HIV/AIDS



FONTE: Prontuarios do Ambulatorio de Infectologia do Hospital Universitario, mar./jun., 2009.

Como o envelhecimento é um processo que ocorre naturalmente, é preciso que a sociedade esteja atenta para a melhoria da qualidade de vida da população idosa para que esta ocorra de forma *“ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, o que exige promoção da saúde em todas as idades”*⁸.

O fato de que a epidemia, hoje, apresenta uma estabilização na sua prevalência está associada à mudança de comportamento, práticas e atitudes, da população brasileira frente às questões relacionadas à transmissão do HIV⁹ por conhecimento das formas de transmissão.

Um fato importante para esta estabilização foi o uso do preservativo, principalmente, entre os jovens que passaram a utilizá-lo na primeira relação sexual ou com parceiro eventual o que sugere um direcionamento, entre a população de 60 anos e mais, de atividade de orientação e estímulo a prática do uso do preservativo.

CONCLUSÃO

Neste estudo ao se analisar o perfil das mulheres de 60 anos e mais atendidas no Hospital Universitário constata-se que os dados confirmam os que estão sendo divulgados atualmente no país e, é mister destacar deste grupo que há uma proporcionalidade entre mulheres solteiras e viúvas, 29% e 35% respectivamente, que se contaminaram em relações heterossexuais, caracterizando que a infecção ocorre com maior incidencia em mulheres

que encontravam-se, em algum momento, sós. Além de evidenciar que a contaminação aconteceu em 59% dos casos antes das mulheres entrarem na terceira idade reforçando as questões de gênero.

O estudo trouxe, por conseguinte reflexões para outras pesquisas com esta clientela, tais como: as mulheres de 60 anos e mais estariam utilizando o preservativo em um relacionamento eventual? O novo parceiro aceita usar o preservativo? Como estimular estas mulheres a barganhar o uso do preservativo pelo parceiro e com isto obter menor probabilidade de doença, alta capacidade funcional física e mental e engajamento social ativo com a vida, principalmente, diante da infecção pelo HIV quando se encontram sós, e iniciam um novo relacionamento?

Agradecimentos

Nossos agradecimentos pela sua participação:

Márcia Lima Costa - Enfermeira do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da UNIRIO
Cristiane de Sousa Silva - Enfermeira formada pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO. Na época era Acadêmica
Raquel Medina Ribeiro - Enfermeira formada pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO. Na época era Acadêmica
Natália Gonçalves Mateus - Enfermeira formada pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO. Na época era Acadêmica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. População. Projeção da População do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050. Consulta através do site: <http://www.ibge.gov.br>. Em 02/11/2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, Defesa do SUS e de Gestão. 2ª ed. Brasília. 2006.
3. Telles JL. Perspectivas e Desafios para o Planejamento das Ações do Pacto pela Vida/Saúde da População Idosa 2006/2007: Contribuição para o Debate. DAPE/SAS/MS. Brasília, nov. 2006.
4. Brasil. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Caderno de Atenção Básica – nº. 9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006
5. Paim JS e Almeida Filho NA Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde Coletiva. Salvador, Bahia: Casa da Qualidade Editora, 2000.
6. Brasil. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde Doenças infecciosas e parasitárias: aspectos clínicos de vigilância epidemiológica e de controle. guia de bolso. Elaborado por Gerson de Oliveira Pena [et al] 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2000.
7. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde. 5ª ed. Brasília: FUNASA, 2002.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria GM nº. 2528 de 19/10/2006.
9. Brasil. Programa Nacional DST e Aids. Resposta – Experiências do Programa Brasileiro de Aids. PASCUM, Ana Roberta Pati [et al]. Epidemia de aids no Brasil. Tendências e

- comportamento relacionado ao HIV/aids. [acesso em 2005 Ago 09] Disponível em: <http://www.aids.gov.br>.
10. Brasil. Sistema Único de Saúde. Lei 8.080. [acesso em 2007 Ago 20]. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>.
11. Triviños A N S. Introdução à pesquisa em ciências sociais qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. pág. 109 – 114.
12. Medronho RA. Epidemiologia. São Paul: Editora Atheneu, 2004. pág. 283 – 334.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portal de Serviços do Governo. Boletim Epidemiológico 2008. [acesso em 2009 Fev 09]. Disponível em: www.Aids.gov.br/data/Pages/LUMIS13F4BF21PTBRIE.htm.
14. Fleck PA, Louzada S, Xavier M, Chechemovich E, Vieira G, Santos L. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-Bref”. Rev S Pub. 2000; 34(2): 178–183. [acesso em 2009 Set 27]. Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp
15. Fonseca MG. *In*: Padoin SMM. Aids: o que ainda há para ser dito? Santa Maria: ed. UFSM, 2000.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia