



ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE IDOSOS SOBRE A TRANSMISSÃO DO HIV/AIDS

Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹; Iluska Pinto da Costa²; Thaíse Alves Bezerra³; Stéphaney Pereira da Costa⁴; Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa⁵

Universidade Federal da Paraíba - claudinhajeane8@hotmail.com

Universidade Federal de Campina Grande / Universidade Federal de Minas Gerais - lucosta.ufcg@gmail.com

Universidade Federal da Paraíba - thaise_gba@hotmail.com

Universidade Federal de Campina Grande - stephanycosta@hotmail.com

Universidade Federal da Paraíba - katianeyla@yahoo.com.br

Resumo: O presente estudo tem por objetivo analisar o conhecimento de idosos sobre a transmissão do HIV/Aids. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido com 26 idosos cadastrados em três Estratégias Saúde da Família do município de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados entre os meses de junho e julho de 2014 por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado utilizando as variáveis sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, renda e arranjo familiar. Os dados sociodemográficos foram analisados pelo método estatístico descritivo, sendo armazenados no Programa Microsoft Excel, e em seguida, organizados, codificados e importados para o aplicativo Statistical Package for the Social Science for Windows, versão 20.0. As falas dos idosos foram transcritas na íntegra e analisadas segundo a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. O projeto dessa pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro/Universidade Federal de Campina Grande sob CAAE nº 12154013.0.0000.5182 e parecer nº 321.609. Participaram deste estudo 26 idosos, dos quais houve uma maior prevalência do sexo feminino (69,2%), com idade entre 60 e 69 anos (50,0%), casadas (50,0%), com ensino fundamental incompleto (34,6%), aposentadas com um salário mínimo (73,1%) e residindo com uma a três pessoas (73,1%). Mediante a análise das falas dos idosos, identificou-se a análise de seis Categorias: Fluidos corporais, Não possui informação, Mitos e crenças, Perfurocortantes e objetos contaminados, Indivíduo portador e Relações sexuais com desconhecidos. Os resultados obtidos no presente estudo evidenciam que a problemática do HIV/AIDS na população idosa emerge como um grave problema de saúde pública, visto que a faixa etária acima de 60 anos é a que mais cresce no país, favorecendo assim, o exponencial aumento de idosos infectados, algo que já pode ser observado atualmente, sobretudo, em decorrência da falta de informação sobre os conhecimentos básicos a respeito da doença, principalmente, sobre as suas formas de transmissão.

Palavras-chave: Idoso, Conhecimento, Transmissão, HIV, AIDS.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional apresenta-se como uma das grandes conquistas do presente século, haja vista que chegar a uma idade avançada não mais se configura como privilégio de poucos. Tal fenômeno pode ser explicado, em parte, como sendo o resultado da acentuada redução dos coeficientes de mortalidade e das taxas de fecundidade e natalidade, ocasionando um aumento da expectativa de vida ao nascer e proporcionando uma maior longevidade para os indivíduos de 60 anos ou mais. Este acontecimento associado à queda da fecundidade e da natalidade gerou um aumento



drástico na proporção de indivíduos idosos, um cenário conhecido como transição demográfica (TAKEMOTO et al., 2011).

O processo de transição demográfica vem ocorrendo em todos os países do mundo, sem exceção, porém, observam-se variações em seu desenvolvimento para cada local, sendo resultado de questões econômicas, sociais ou até mesmo geográficas, o que proporciona um quadro de variabilidade bastante complexo, podendo ser observadas desde pequenas semelhanças entre um lugar e outro, até extremas modificações, tanto em velocidade quanto na progressão de seu curso (SOUZA; LAUTERT; HILLESHEIN, 2011).

O Brasil e outros países com desenvolvimento socioeconômico semelhante estão apresentando uma taxa de envelhecimento mais intensa quando comparada aos países desenvolvidos, que tiveram décadas para se adaptar as mudanças na estrutura etária, como o caso da França que demorou mais de um século para que a sua população com idade igual ou superior a 65 anos aumentasse de 7% para 14% da população total do país, enquanto no Brasil, a mesma variação demográfica ocorrerá rapidamente nos próximos vinte anos, sendo que o número de idosos irá triplicar no período entre 2010 e 2050, elevando-se de 20 milhões para 65 milhões em apenas quatro décadas (BANCO MUNDIAL, 2011).

Nos países em desenvolvimento o envelhecimento se apresenta como um processo gradual, que ocorre simultaneamente com o estabelecimento de avanços na cobertura dos sistemas de saúde e de previdência social, políticas públicas que insiram o idoso na sociedade e proporcionem melhores condições de vida, acesso aos bens de serviço e de consumo, e melhorias nas condições de habitação, saneamento básico, trabalho e alimentação (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011).

Em contrapartida, nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como o caso do Brasil, esse processo ocorre de maneira acentuada, estando inserido em um contexto de importantes desigualdades sociais, altos índices de pobreza, economia fragilizada e reduzido acesso aos serviços de saúde e previdenciários (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011; BANCO MUNDIAL, 2011). Ademais, em decorrência da sua vasta extensão territorial e de suas diversidades geográficas, socioeconômicas, étnicas e culturais, houve um transcurso diferenciado para o processo de envelhecimento em cada região do país, o que provoca sérias preocupações quanto ao atendimento das demandas necessárias a essa população (GOTTLIEB, 2011; CLOSS; SCHWANKE, 2012).

Analisando-se as transformações geradas por essa nova estruturação da pirâmide etária brasileira, evidencia-se o desenvolvimento de importantes mudanças no contexto individual e



coletivo da população, além disso, percebe-se que a ocorrência desse fenômeno vem influenciando direta e indiretamente a constituição dessa nova sociedade, onde os idosos apresentam-se como uma população em grande crescimento e que possui necessidades específicas e imediatas, as quais não estão sendo supridas no momento (CAMARANO; KANSO, 2010).

Dentre as necessidades emergentes para a população idosa, tem-se o direito a livre expressão da sua intimidade, a vivência subjetiva do seu corpo e ao exercício da sexualidade, despertando o interesse da indústria para o desenvolvimento de tecnologias médicas e farmacêuticas, a fim de permitir a esses indivíduos redescobrir sensações e experiências sexuais (LAROQUE et al., 2011). Todavia, ainda se percebe a existência de concepções errôneas e preconceituosas sobre a sexualidade na velhice por parte da sociedade e de alguns profissionais de saúde, dentre as quais perdura a ideia de que o idoso não é sexualmente ativo e que não deve buscar um relacionamento após o divórcio ou viuvez (MASCHIO et al., 2011; SOUZA et al., 2015).

Apesar da melhoria na qualidade da vida sexual na velhice, esta não é acompanhada por igual política de saúde de prevenção das ISTs, bem como de uma melhor compreensão do próprio processo de envelhecimento pelos idosos e pela sociedade, o que proporciona elevada vulnerabilidade para essa população (LAROQUE et al., 2011; ALENCAR et al., 2014). Nesse sentido, entende-se como vulnerabilidade o conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social, cultural, econômica e política cuja interação amplia o risco ou reduz a proteção de um grupo populacional, diante de uma determinada doença, condição ou dano (BRASIL, 2006).

O grau de vulnerabilidade pode ser determinado por aspectos como o compromisso das autoridades, cooperação entre as áreas interinstitucional e intersetorial (saúde, educação, bem-estar social, trabalho, etc.), planejamento, gerenciamento das ações e capacidade de resposta das instituições envolvidas (AYRES, 2006). Nesse último aspecto, a ESF, mediante os serviços prestados pelas Unidades de Saúde da Família (USF), apresenta-se como a ferramenta de políticas governamentais que engloba, além de seus diversos programas, a prevenção e controle das ISTs nos mais variados públicos (MARTINS et al., 2011).

Todavia, essa Estratégia presta assistência e apoio à família vulnerável, inexistindo diretrizes específicas para a atenção à saúde da pessoa idosa, a qual recebe atendimento dentro de programas mais amplos direcionados à prevenção ou controle de doenças específicas, como o HIPERDIA (CAMARANO; MELLO, 2010). Nesse contexto, percebe-se que a



avaliação dos idosos na ESF deveria abordar todas as dimensões que envolvem o ser humano, associado aos aspectos intrínsecos a cada faixa etária. Assim, a assistência à pessoa idosa deve abranger não apenas o diagnóstico e tratamento de doenças, mas a promoção da saúde e a prevenção de agravos e doenças, compreendendo aspectos relacionados às condições socioeconômicas e à saúde física, mental e sexual desses indivíduos (BARBOSA et al., 2014).

Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo analisar o conhecimento de idosos sobre a transmissão do HIV/Aids.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em três Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Cajazeiras/PB, entre junho e julho de 2014. A população foi composta por todos os idosos cadastrados no Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) e a seleção dos participantes ocorreu de forma aleatória simples, por meio de sorteio, totalizando 26 indivíduos.

Foram considerados critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, ser adscrito às ESF selecionadas e cadastrado no programa HIPERDIA. A escolha desse critério de inclusão se deu porque, na maioria das vezes, esses indivíduos recebem orientações voltadas às doenças crônicas que apresentam, tendo sua sexualidade esquecida pelos profissionais de saúde, tornando-se desta forma, uma população vulnerável à ISTs. Foram excluídos os idosos com déficit de comunicação oral e cognitivo, este último medido através do Mini Exame do Estado Mental (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975).

Inicialmente foi identificado o endereço dos idosos e estes foram procurados em seus domicílios para uma conversa amigável, tendo por finalidade a explicação do conteúdo da pesquisa, o esclarecimento da participação voluntária no estudo, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista, com roteiro semiestruturado.

As falas dos idosos foram transcritas na íntegra e os dados foram analisados segundo a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). Posteriormente, utilizou-se a construção de um sistema de categorias, procurando-se identificar os temas e padrões relevantes. Para uma melhor compreensão e organização, o conteúdo dos discursos foi disposto em quadro, onde cada subcategoria formada subdivide-se em unidades de registro, representadas por suas respectivas unidades de contextos. Os discursos foram identificados



pela letra “I”, seguida do número ordinal respectivo à ordem da entrevista (I1, I2... I26), a fim de preservar o anonimato dos participantes.

A pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadas de Pesquisa com Seres Humanos da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na medida em que todos os sujeitos receberam informações sobre a proposta do estudo. Após estarem cientes e concordarem em participar da pesquisa, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto dessa pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro/Universidade Federal de Campina Grande sob CAAE nº 12154013.0.0000.5182 e parecer Nº 321.609.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Participaram deste estudo 26 idosos, dos quais houve uma maior prevalência do sexo feminino (69,2%), com idade entre 60 e 69 anos (50,0%), casadas (50,0%), com ensino fundamental incompleto (34,6%), aposentadas com um salário mínimo (73,1%) e residindo com uma a três pessoas (73,1%), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Descrição das características sociodemográficas dos idosos. Cajazeiras – PB, 2014. (n=26)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	8	30,8
Feminino	18	69,2
Faixa etária		
60 – 69 anos	13	50,0
70 – 79 anos	12	46,2
80 anos ou mais	1	3,8
Estado civil		
Solteiro	6	23,1
Casado	13	50,0
Divorciado	2	7,7
Viúvo	5	19,2
Escolaridade		
Analfabeto	7	27,0
Ensino fundamental incompleto	9	34,6
Ensino fundamental completo	6	23,1
Ensino médio completo	4	15,3
Renda*		
Aposentado com 1 salário mínimo	19	73,1



Aposentado mais de 1 salário mínimo	1	3,8
Não aposentado com emprego de 1 salário mínimo	4	15,4
Não aposentado e desempregado	2	7,7
Arranjo familiar		
Sozinho	1	3,8
1 – 3 pessoas	19	73,1
4 – 5 pessoas	6	23,1
Total	26	100,0

* Salário mínimo na época: R\$ 724,00.

Fonte: Pesquisa de campo, 2014.

Conhecimento dos idosos sobre a transmissão do HIV/Aids

A análise das falas dos idosos permitiu a identificação de seis Categorias: Fluidos corporais, Não possui informação, Mitos e crenças, Perfurocortantes e objetos contaminados, Indivíduo portador e Relações sexuais com desconhecidos, conforme apresentado no quadro abaixo.

Quadro 1. Conhecimento dos idosos sobre a transmissão do HIV/Aids. Cajazeiras, PB. (n=26)

Categoria	Unidades de Contexto	Escore
Fluidos corporais	<i>“Pega pelo sexo, pela saliva, sangue, doação e transfusão de sangue [...].” (I1)</i> <i>“O povo diz que pega pelo sangue [...].” (I2)</i> <i>“Tendo relação sexual sem proteção.” (I16)</i>	7
Não possui informação	<i>“Sei não.” (I4)</i> <i>“Não sei como pega.” (I13)</i> <i>“Não sei dizer.” (I19)</i>	7
Mitos e crenças	<i>“Através de germes né?” (I14)</i> <i>“Algum ferimento que tiver na boca.” (I18)</i> <i>“Pega de qualquer pessoa que tiver no convívio dela, pega de mão, pega em beijo.” (I20)</i>	5
Perfurocortantes e objetos contaminados	<i>“[...] às vezes a pessoa nem sabe que aplica num aidético, aí vai e aplica em outra pessoa.” (I2)</i> <i>“Pega em seringa, agulhas contaminadas, até material de dentista pode acontecer.” (I22)</i> <i>“[...] Numa seringa [...].” (I24)</i>	3



Indivíduo portador	<i>“Foi algum acompanhante que transmitiu.” (I4)</i> <i>“Sei que fazendo sexo com uma pessoa que já tem.” (I5)</i> <i>“É através de parceiro.” (I12)</i>	3
Relações sexuais com desconhecidos	<i>É fazer sexo com quem não conhece [...]. (I13)</i>	1

Fonte: Pesquisa de campo, 2014.

A primeira Categoria evidenciada foi “Fluidos Corporais”, sendo observado que sete idosos reconhecem os fluidos corporais como a principal forma de transmissão do HIV/Aids. Muitos participantes afirmaram ser o sangue um importante veículo de disseminação da doença, inclusive através da doação e transfusão sanguínea.

Embora esses sujeitos apresentem conhecimentos sobre algumas formas de transmissão, isso não implica, necessariamente, que utilizem essas informações como prevenção ou formas de reduzir os fatores de risco nos quais estão inseridos. Seguindo esse mesmo conceito, Toledo, Takahashi e Guanilo (2011), constataram em seu estudo que embora os adolescentes possuíssem conhecimento acerca da transmissão e formas de prevenção à infecção, notou-se um descompasso entre o discurso e a prática de medidas de prevenção, de fato, uma vez que a maioria não fazia uso do preservativo regularmente.

A partir da análise do discurso dos sujeitos, identificou-se a Categoria “Não possui informação”, na qual se percebeu que uma grande quantidade de participantes (escore = 7) desconhece qualquer tipo de informação a respeito das formas de transmissão do HIV/Aids, revelando-se como um fato de extrema relevância, uma vez que estes indivíduos estão inseridos em um grupo de risco e apresentam uma grande susceptibilidade.

De acordo com a Categoria “Mitos e Crenças”, percebeu-se que uma expressiva quantidade de sujeitos (escore = 5) possui conhecimentos equivocados sobre a doença, constatados através do fragmento extraído do discurso de um dos participantes: *“Pega de qualquer pessoa que tiver no convívio dela, pega de mão, pega em beijo.” (I20)*. Segundo Gonçalves et al. (2009), é necessário que os profissionais de saúde se posicionem tecnicamente, livres de crenças pessoais e estereótipos sociais, a fim de orientar as ações para a promoção da saúde e da qualidade de vida dos portadores do vírus.

Seguindo essa premissa, Marques Junior, Gomes e Nascimento (2012) afirmam que se faz indispensável discutir os mitos e os preconceitos que ainda envolvem a infecção pelo HIV, o que demanda a criação de estratégias de prevenção que visem contribuir para uma reflexão acerca de como as informações sobre a



doença são experienciadas no cotidiano da sociedade, haja vista que a presença de equívocos sobre o HIV/Aids e suas formas de transmissão resultam em uma vida cercada de estigmas e discriminação, a qual, na maioria das vezes, torna-se extremamente estressante e difícil.

Ainda sobre essa temática, foi observado em uma das falas que alguns indivíduos acreditam na transmissão através de microrganismos, o que suscita a hipótese de que a prevenção ocorreria através de métodos de higiene pessoal, como pode ser constatado pelo discurso do participante I14, que afirma que a transmissão do HIV/Aids ocorre “*Através de germes*”. Discursos semelhantes foram encontrados por Garcia e Souza (2010), na qual os depoimentos de alguns participantes indicavam uma associação entre doença e higiene, em que se acredita que todo e qualquer processo de adoecimento é resultando de contágio por microrganismos facilmente elimináveis pelo processo de higienização.

Outra importante Categoria evidenciada foi “Perfurocortantes e objetos contaminados”, expresso pela fala: “*Pega em seringa, agulhas contaminadas, até material de dentista pode acontecer.*” (I22), o que, seguindo a premissa anterior, revela que alguns indivíduos possuem informações relevantes sobre o tema, porém, estas devem ser complementadas por profissionais da saúde, a fim de esclarecer as dúvidas e preencher as possíveis lacunas existentes, possibilitando assim, a sua conscientização sobre a sua vulnerabilidade e um melhor enfrentamento para esta.

A quinta Categoria identificada foi “Indivíduo portador”, na qual três participantes informaram que a transmissão do HIV/Aids ocorre, apenas, através da relação sexual com um indivíduo contaminado. Diante disso, observamos um insatisfatório conhecimento sobre as suas formas de transmissão, pois, mesmo o indivíduo sendo portador da doença, a utilização do preservativo durante as relações sexuais previne a sua disseminação.

A última Categoria evidenciada foi “Relações sexuais com desconhecidos”, na qual apenas um entrevistado afirmou que a transmissão ocorre apenas se o ato sexual acontecer com um indivíduo desconhecido, como pode ser evidenciado no trecho a seguir: “*É fazer sexo com quem não conhece [...].*” (I13).

Nesse sentido, observa-se que ainda perduram estigmas relacionados ao HIV/Aids, como sendo uma doença do outro e que atinge um público alvo específico e com características predeterminadas. A crença de que o HIV e a Aids fossem restritos a grupos específicos e frequentemente marginalizados potencializou o estigma e os preconceitos relacionados à identidade sexual e à concepção do sexo como algo sujo e imoral (SILVA; LOPES; VARGENS, 2010).



CONCLUSÕES

Os resultados obtidos no presente estudo evidenciam que a problemática do HIV/AIDS na população idosa emerge como um grave problema de saúde pública, visto que a faixa etária acima de 60 anos é a que mais cresce no país, favorecendo assim, o exponencial aumento de idosos infectados, algo que já pode ser observado atualmente, sobretudo, em decorrência da falta de informação sobre os conhecimentos básicos a respeito da doença, principalmente, sobre as suas formas de transmissão.

Diante disso, faz-se necessário que as políticas públicas de combate às IST's incluam os indivíduos de 60 anos ou mais em suas campanhas, haja vista que, assim como os jovens e adultos, os idosos também são susceptíveis às ISTs/HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. L. et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciênc saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3533-3542, 2014.

AYRES, J. R. C. M. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Hucitec; 2006.

BANCO MUNDIAL. **Envelhecendo em um Brasil mais velho**. 2011.

BARBOSA, B. R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 8, p. 3317-25, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. reimp., 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **HIV/Aids, hepatites e outras DST: Caderno de Atenção Básica n.18**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 197 p. Disponível em: <www.saude.gov.br/dab>. Acesso em: 02 Fev. 2017.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, A. A.



(Org.). **Cuidados de longa duração para a pessoa idosa: um novo risco a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 67-91.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos do Brasil. **Rev Bras Estud Popul.** São Paulo, v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.

CLOSS, V. E.; SCHWANKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 443-458, 2012.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-Mental state: a practical method for grading the cognitive state for the clinician. **J Psychiatr Res.** v. 12, n. 3, p. 189-98, 1975.

GARCIA, S.; SOUZA, F. M. Vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 19, n. supl. 2, p. 09-20, 2010.

GONÇALVES, T. R. et al. Vida reprodutiva de pessoas vivendo com HIV/AIDS: Revisado a literatura. **Psicologia & Sociedade.** v. 21, n. 2, p. 223-232, 2009.

GOTTLIEB, M. G. V. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 365-380, 2011.

LAROQUE, M. F.; et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), v. 32, v. 4, p. 774-780, 2011.

MARQUES JUNIOR, J. S.; GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. **Ciênc & Saúde Coletiva.** v. 17, n. 2, p. 511-520, 2012.

MARTINS, P. C. et al. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. **Ciênc saúde coletiva.** v. 16, n. 3, p. 1933-1942, 2011.

MASCHIO, M. B. M. et al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.32, n.3, p.583-589, 2011.



SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L.; Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 21, n. 4, p. 166-72, 2011.

SILVA, C. M.; LOPES, F. M. V. M.; VARGENS, O. M. C. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à AIDS. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS), v. 31, n. 3, p. 450-457, 2010.

SOUZA, M. et al. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 24, n. 3, p. 936-944, 2015.

SOUZA, L. M.; LAUTERT, L; HILLESHEIN, E. F. Qualidade de vida e trabalho voluntário em idosos. **Rev Escola de Enferm USP**. v. 45, n. 3, p. 665-671, 2011.

TAKEMOTO, A. Y. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 256-262, 2011.

TOLEDO, M. M.; TAKAHASHI, R. F.; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 64, n. 2, p. 370-375, 2011.