



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICA E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

AFIZ DAVI LEMOS

AIDS NA TERCEIRA IDADE

CAMPINA GRANDE -PB  
2012



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICA E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

AFIZ DAVI LEMOS

AIDS NA TERCEIRA IDADE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao Curso de Odontologia da  
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB  
como requisito para obtenção do título de  
Cirurgião-Dentista.

CAMPINA GRANDE – PB  
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

L557a

Lemos, Afiz Davi.

AIDS na terceira idade / Afiz Davi Lemos. – 2012.  
29 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Prof. Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão, Departamento de Odontologia”.

1. AIDS. 2. Infecção pelo HIV. 3. Manifestações bucais. I. Título.

21. ed. CDD 616.979 2

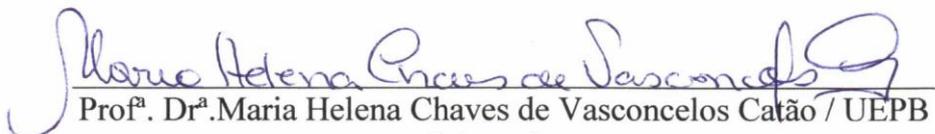


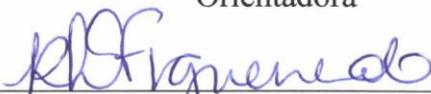
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICA E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

AFIZ DAVI LEMOS

AIDS NA TERCEIRA IDADE

Monografia defendida e aprovada pela  
Banca Examinadora em 27/11/2012

  
Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão / UEPB  
Orientadora

  
Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Robéria Queiroz / UEPB  
Examinadora

  
Prof.<sup>a</sup>. Ms. Alcione Barbosa Lira de Farias / UEPB  
Examinadora

## AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Agradeço a Deus, pois, através de suas forças, venho vivendo e aprendendo, ajudando e sendo ajudado; com sua graça venho sendo confortado e levando conforto aos que a mim procuram e sendo acolhido pelos que a procura vou.

A minha família, que é o pilar mais forte em que qualquer ser humano pode se sustentar, que é a fortaleza intransponível e indestrutível no qual em maus momentos me guarda e me protege; que em bons momentos compartilham de minha felicidade tornando-a sua também.

A minha mãe, por sempre ter mostrado a razão e o sentido das coisas quando eu ainda não compreendia e por ainda me ensinar o que eu não entendo. Por me perdoar e me ensinar a perdoar erros cometidos por mim e contra mim. Por me mostrar o que é o amor incondicional de mãe. Por ser um exemplo não só para mim como para qualquer um que lhe conheça. Por sua integridade, sua moral, sua inteligência e sua força, os quais eu tanto admiro.

Ao meu pai, por mostrar que a vida pode ser árdua como também pode ser muito boa. Mostrar que essas condições dependem de você, de atitudes tomadas, de atitudes não tomadas, que preocupação de mais prejudica e de menos atrapalha, que a sorte existe mas nunca se deve confiar nela pois a única coisa que não falha quando você precisa usar é o seu conhecimento.

Aos meus irmãos, que por muitas vezes foram pais, por outras foram filhos, que são exemplos, que são amados.

Aos meus tios, pelos debates traçados, onde aprendi lições que só o tempo podia me ensinar mas que me foi dada essa graças de compreensão antes do tempo. Pela ética passada por eles. Pelo amor à família notório em diversos encontros.

## AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão, pela atenção e empenho prestados a mim nessa ultima fase da academia, por fazer cada aluno se sentir um membro de sua família, pelo exemplo de profissional, pelo conhecimento mostrado e pelos ensinamentos passados.

A minha banca examinadora, por ter aceitado o convite, por terem contribuído para a minha formação acadêmica e profissional.

Aos meus colegas de classe, pelos momentos felizes e tristes, pela amizade, pelo apoio, pelos conselhos e pela cumplicidade.

Aos demais funcionários e professores, que são parte tão importante dessa instituição, que a defende e que procuram sempre fazer o melhor, que trabalham não só para o crescimento profissional, como também para o crescimento do acadêmico e da própria instituição.

## RESUMO

O crescente número de casos de HIV/AIDS entre idosos tem causado espanto em diversas áreas da saúde, pois, segundo o Ministério da Saúde (2005), 67% dessa faixa etária apresentam-se sexualmente ativos e com grande maioria desconhecendo as formas de contágio e prevenção. O objetivo desse estudo foi mostrar a ocorrência de casos de HIV/AIDS em idosos, assim como citar as principais infecções oportunistas que ocorrem com a infecção, o envolvimento dessa faixa etária com a doença mostrando os fatores relacionados com a sexualidade do idoso como também os principais meios de transmissão, associados à prevenção e implicações que acometem os idosos e também a importância da odontologia no diagnóstico da infecção ou doença por meio de manifestações na cavidade bucal. Como resultado, o estudo mostra que apesar do conhecimento a cerca da doença em relação aos idosos, as políticas de saúde são ineficazes, assim como os profissionais negligenciam a possibilidade e a existência da contaminação do HIV em idosos. Portanto, pode-se concluir que os idosos veem sendo negligenciados em relação a seus potenciais ocasionados pelos avanços científicos e tecnológicos na área de saúde. Antigamente tinha-se uma ideia que de com a idade as limitações causariam muitos obstáculos na vida, porém vemos hoje que tudo isso já foi superado. As limitações estão demorando mais a chegar e os idosos então vivenciando os prazeres da vida por mais tempo, principalmente os voltados para a sexualidade. As manifestações bucais relacionadas com a AIDS podem ser detectadas precocemente pelo cirurgião-dentista melhorando a qualidade de vida do idoso com relação a sua saúde bucal e sistêmica

**Palavras-chave:** AIDS; infecção pelo HIV; manifestações bucais.

## ABSTRACT

The growing number of cases of HIV/AIDS among the elderly has caused astonishment in many areas of health because, according to the Ministry of Health (2005) 67% of this age group are shown sexually active and most ignorant forms of contagion and prevention. The aim of this study was to describe the occurrence of cases in the elderly as well as cite the main opportunistic infections that occur with infection, the involvement of this age with the disease showing the factors related to sexuality of the elderly as well as the main means of transmission associated with the prevention and psychological implications that affect the elderly. Also the importance of dentistry in the diagnosis of infection or disease through demonstrations in the oral cavity. As a result, the study shows that despite the knowledge about the disease in relation to the elderly, health policies are ineffective, as well as professionals overlook the possibility and existence of HIV infection in the elderly. Therefore, it can be concluded that older people see being neglected in relation to their potential caused by scientific and technological advances in healthcare. Previously had an idea of the age limitations cause many obstacles in life, but today we see that all this has been overcome. Limitations are taking longer to reach the elderly and then experiencing the pleasures of life for longer, mainly focused on sexuality, and oral manifestations related to AIDS, can be detected early by the dentist improving quality of life elderly regarding their oral health and systemic.

**Keywords:** AIDS, HIV, oral manifestations.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	11
2.1 QUE É AIDS.....	11
2.2 ENVELHECIMENTO E VELHICE.....	12
2.3 SEXO NA TERCEIRA IDADE.....	13
2.4 TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO NA TERCEIRA IDADE.....	15
2.5 IMPLICAÇÕES NO INDIVÍDUO.....	17
2.6 MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA AIDS.....	18
2.6.1 Candidíase.....	19
2.6.2 Gengivite Necrosante e Periodontite necrosante.....	19
2.6.3 Herpes Vírus Simples.....	19
2.6.4 Leucoplasia Pílosa.....	19
2.6.5 Herpes Zoster.....	20
2.6.6 Citomegalovírus.....	20
2.6.7 Verrugas e Papilomas Orais.....	20
2.6.8 Sarcoma de Kaposi.....	20
<b>3 OBJETIVO GERAL</b> .....	21
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	22
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	23
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença caracterizada pela disfunção do sistema imunológico, causada pelo vírus HIV que compromete indivíduos de todas as faixas etárias (BRASIL, 2005), o que é um grande problema para a saúde no Brasil. Na última década, o crescimento da doença entre homens foi de 98% e entre mulheres 56,7% (CALDAS; GESSOLO, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), o maior crescimento por faixa etária nos casos confirmados de AIDS foram a dos idosos, superando o número de casos na faixa etária de adolescentes (CALDAS; GESSOLO, 2007). Fato este bastante importante, uma vez que dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apontam que em 2025 a população brasileira será a sexta no mundo em número de idosos (BRASIL 2006).

Com o aumento da longevidade, proporcionado pela melhoria na qualidade de vida da população, descobertas na medicina, que proporcionam ao indivíduo com idade mais avançada ter uma maior resistência às enfermidades causadas pela velhice, assim como medicamentos que permitem prolongar a atividade sexual, o risco do contágio pelo HIV fica evidente, uma vez que muitos idosos desconhecem o próprio vírus, sua forma de transmissão e também os meios de prevenção da doença (ARONSON; BRITO; SOUSA, 2006).

Essa ampliação de casos de AIDS em idosos também está diretamente relacionada à falta de políticas públicas para prevenção da doença junto à população idosa, representando um grande desafio a ser vencido, uma vez que as políticas públicas estão voltadas mais para a população jovem (ARONSON; BRITO; SOUSA, 2006).

Neste contexto, e levando em consideração a importância da odontologia no diagnóstico de manifestações bucais, fica evidente a importância da discussão sobre o contágio pelo HIV em idosos no Brasil e no mundo. Assim, considerando o aumento de idosos e o crescente número de casos de AIDS registrados nessa parcela da população, o presente estudo tem por objetivo descrever características sobre DST/AIDS, a percepção de risco em pessoas com 60 anos e mais de idade, as implicações no indivíduo e a importância do cirurgião dentista frente o diagnóstico de manifestações bucais.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 O que é AIDS

A síndrome da imunodeficiência adquirida foi descrita a partir da década de 80 por pesquisas realizadas por Gallo e Montagneir (GOTTLIEB, 1981, BARRÉ-SIMOUSI et al., 1983).

O conceito da AIDS foi sendo construído aos poucos, à medida que a epidemia foi se alastrando, sendo inicialmente conhecida como uma doença misteriosa, com causas desconhecidas pela ciência médica e que causaria a morte (MARQUES, 2003).

Devido ao fato de que inicialmente os pacientes acometidos pela doença eram homossexuais, acreditou-se que a doença estava ligada diretamente ao estilo de vida (GAPA, 2007). Com o tempo, também surgiu associação da doença com usuários de drogas e posteriormente com hemofílicos, surgindo, a partir daí, a denominação de grupos de risco (PAIVA, 2002).

Atualmente se sabe que a AIDS é a manifestação clínica da infecção causada pelo vírus HIV, caracterizada pela redução drástica de células com marcador CD4+, principalmente os linfócitos T (ABBAS; LICHTMAN; POBER, 2000). O vírus é transmitido através de contato direto com sangue contaminado assim como também por fluidos corporais. Pode ser transmitido também de mãe para o filho, durante a gestação ou no parto (BARE; SMELTZER, 2002).

A evolução da doença é caracterizada por três fases: Infecção aguda, que pode surgir após semanas, com manifestações variadas, podendo assemelhar-se com um quadro gripal ou mesmo a uma mononucleose. Nessa fase a doença quase sempre não é diagnosticada devido à semelhança com outras doenças virais; A fase de infecção assintomática tem duração variável de anos; Já na fase evolutiva ocorre a manifestação da doença propriamente dita. É definida por diversos sinais e sintomas como febre prolongada, diarreia crônica, perda de peso superior a 10% do peso anterior do indivíduo, tuberculose, candidíase, toxoplasmose cerebral, sudorese noturna, astenia, adenomegalia, entre outras (BRASIL, 2005).

Os testes mais utilizados para o diagnóstico são o Elisa e o Western Blot. O teste Elisa é inicialmente utilizado para o diagnóstico. Ele procura por anticorpos que são desenvolvidos pelo corpo em resposta à infecção pelo HIV. Devido à rapidez do teste, pode surgir um falso positivo e, caso ocorra, recomenda-se repeti-lo e em seguida fazer o teste Western Blot. Por ser mais caro, o último teste só é utilizado para confirmação de casos (BRASIL, 2007).

A AIDS é um grande fenômeno social que causa grande impacto na vida do indivíduo. Afeta seus princípios morais, éticos e religiosos, interfere no seu comportamento privado, nas questões sexuais e moralidade conjugal (FONTES et al., 2008). Representa um fenômeno global, dinâmico e instável, cujas formas de ocorrência dependem do comportamento humano individual e coletivo (GOMES; SILVA, 2008).

O Brasil é o país mais afetado pela epidemia de AIDS na América Latina com 1/3 dos casos de infecção pelo HIV (DOURADO et al., 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde, até meados da década de 90, os casos de mortalidade por AIDS eram crescentes. Hoje o índice se mantém estável, com cerca de onze mil óbitos anuais desde 1998. O país acumulou cerca de 205 mil mortes até 2007 e, após a introdução da política de acesso universal ao tratamento antirretroviral, a mortalidade caiu e a sobrevivência de pacientes infectados pelo vírus aumentou (Brasil, 2009).

## 2.2 Envelhecimento e Velhice

O grupo de idosos no mundo cresce cada vez mais, sendo tratado atualmente como um fenômeno mundial. Segundo o ministério da saúde, para o ano de 2050 haverá cerca de dois bilhões de idosos no Brasil (BRASIL, 2007).

A Organização Mundial da Saúde define, para países em desenvolvimento, que população idosa é aquela que alcançou ou ultrapassou os 60 anos de idade. Para países desenvolvidos, a idade que determina o início da etapa senil é de 65 anos. Há ainda a definição adotada pela Organização Pan-Americana de Saúde que define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um indivíduo maduro, própria a todo membro de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente, aumentando a possibilidade de morte” (BRASIL, 2007).

O estatuto do idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) considera como idoso todos aqueles que têm ou ultrapassaram os 60 anos de idade (CURIONI; PEREIRA; VERAS, 2003).

Segundo Lessa (2008), o envelhecimento não começa repentinamente aos sessenta anos, mas consiste no acúmulo e interações de processos (sociais, biológicos e comportamentais) durante toda sua vida, de modo que uma pessoa com menos de sessenta anos pode ser considerada um idoso ou uma pessoa com mais de setenta tenha plena

capacidade orgânica, mental e intelectual preservadas, cabendo a sua designação de idoso apenas pela sua idade cronológica.

É necessário fazer com que os idosos percebam, aceitem e aprendam a conviver com a manifestação de suas emoções, convivendo com seus novos limites e criando novos hábitos, projetos e perspectiva de vida. O ser idoso deve ser ativo e continuar a perseguir finalidades que deem sentido à vida, fazendo com que esse período não seja razão de angústia (MATTOS; NAKAMURA, 2007).

Em nossa cultura, muitos mitos e atitudes sociais são atribuídos aos idosos, principalmente os que são ligados à sexualidade, dificultando a manifestação desta área em suas vidas. Envelhecer não significa ficar fraco, ficar triste ou assexuado (CAETANO, 2008).

Isso nos deve fazer pensar que tais definições como, por exemplo, a da Organização Mundial da Saúde e do Estatuto do Idoso sejam apenas critérios para definir intervenções em grandes populações.

A expressão terceira idade, hoje popularizada, é recente e foi difundida com muita rapidez. Laslett, em 1989, comenta que a expressão foi de criação francesa na década de 70 e foi um dos primeiros autores a usar tal expressão em seu vocabulário. O seu uso é considerado na atualidade como uma das maiores transformações na história da velhice, pois causou uma inversão de valores. Antes tratada com valores de decadência física e invalidez, passou a ser vista como o momento do lazer, da realização pessoal, criação de novos hábitos e o cultivo de laços afetivos e amorosos (SILVA, 2008).

Entretanto, tais afirmações também foram alvos de críticas, uma vez que o autor passava a ideia de que em outras etapas da vida as chances de satisfação pessoal estavam diminuídas e somente na terceira idade estas se encontravam efetivamente à disposição do indivíduo (SILVA, 2008).

### **2.3 Sexo na Terceira Idade**

Segundo Gott (2006), as questões sobre saúde sexual em idades avançadas sempre tiveram baixa prioridade, tanto nas políticas públicas, quanto nas atividades e nas pesquisas, tendo este fator contribuído para o surgimento de mitos e preconceitos em torno da sexualidade na terceira idade.

A sexualidade é uma necessidade fundamental do ser humano, que deve ser vivida plenamente. Esta cresce e evolui com o homem, sendo necessária para a realização plena de

todo indivíduo. Sendo assim, o amor e o prazer daí decorrentes não terminam com o envelhecimento (VALLESCAR, 2006).

Rodrigues et al. (2008) define sexualidade como uma energia que nos motiva a procurar amor, contato, ternura, intimidade; que se integra no modo como agimos; é ser sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia na nossa saúde física e mental.

Os paradigmas impostos pela sociedade aos idosos surgem como algo inadequado, pois, baseado no estereótipo da terceira idade como não praticante de atos sexuais, transmitem tal ideia para os idosos, que se sentem incapazes de exercer sua sexualidade e, a partir daí, negligenciam preceitos básicos como prevenção de doenças (SANTOS; NASCIMENTO, 2001).

Sexualidade e maturidade formam um tema emergente, com carências de pesquisas que quebrem muitos tabus. Até pouco tempo atrás, acreditava-se que por volta dos 50 anos inevitavelmente haveria o declínio da função sexual e, além disso, por não ter o objetivo de procriação, a atividade sexual perdia fatalmente a sua justificativa social (SOUZA, 2008).

Para compreender a sexualidade, no caso dos idosos, é preciso levar em conta que o comportamento sexual é definido pela cultura, educação, religião; e que estes valores influenciam o desenvolvimento sexual e como vivencia-lo por toda vida. Por tanto, o bem estar do idoso é resultado do equilíbrio de sua capacidade funcional e social, assim, quanto maior sua capacidade, maior sua satisfação e conseqüentemente sua qualidade de vida (CAETANO, 2008).

As mudanças fisiológicas nos idosos são evidentes. Nas mulheres existe o fenômeno do climatério, que é caracterizado por calores intermitentes e em ondas, irritabilidade, aumento da sensibilidade emocional e alterações no sono (FREITAS; MIRANDA, 2006). Há ainda a diminuição da elasticidade da parede vaginal e da lubrificação, causando incômodo, podendo causar sangramento e dor (CAPODIECI, 2000). Nos homens, há a diminuição da espermatogênese, a ereção dar-se de um modo mais lento e menos rígido, como também pode existir um retardamento da ejaculação ou ausência (CAPODIECI, 2000).

Mas, com o avanço da medicina e o aumento da expectativa de vida a realidade é outra. Hoje se acredita cada vez mais que a sexualidade não esteja relacionada com a idade cronológica e pode ser exercida pelo idoso sem necessidade de abstinência (SOUZA, 2009).

A atividade sexual, em qualquer idade, é demonstração de boa saúde, tanto física, como mental, sendo este um dos aspectos mais importantes no processo de envelhecimento (MATTOS; NAKAMURA, 2007).

Dados do Ministério da Saúde demonstram que 67% da população de 50 a 59 anos possuem uma vida sexualmente ativa, apresentando uma média de 6,3 relações sexuais ao mês, e na população acima de 60 anos, um índice de 39% (BRASIL, 2005).

O número de casos de pessoas idosas com AIDS notificados pelo Ministério da Saúde na década de 80 era de 240 homens e 47 mulheres. Na década de 90, houve um aumento para 2.681 homens e 945 mulheres. Do primeiro caso, na década de 80, até junho de 2005, o total de casos passou a ser de 4.446 em homens e 2.489 em mulheres (BRASIL, 2006).

As questões sexuais sofrem influencia em cada cultura, que pode forçar o indivíduo a ficar a margem de informações importantes para o desenvolvimento da sexualidade. Apesar da abertura social para discussão de assuntos desse âmbito, a maioria da população ainda apresenta constrangimento para discutir sexualidade na terceira idade (BARBOSA; SOLER, 2000).

#### **2.4 Transmissão e Prevenção na Terceira Idade**

Há poucos anos, envelhecer significava uma diminuição na velocidade de pensamento, na função locomotiva, acompanhadas por algumas doenças típicas como diabetes, hipertensão, etc. Hoje se sabe que uma das patologias que vem apresentando cada vez mais casos é a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (WENDT, 2009).

Aos olhos da sociedade, a possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo vírus HIV parece ser invisível, visto que a sexualidade nessa faixa etária ainda é tratada como um tabu, até mesmo pelos idosos (FONTES; SILVA, 2004).

Segundo Fontes et al.(2008), a percepção de que os outros são mais vulneráveis apresenta-se como fator de vulnerabilidade para os idosos, principalmente quando tal percepção é relacionada a AIDS, fato que é potencializado pela baixa escolaridade e pouca informação.

Um dos desafios na prevenção da AIDS é combater a crença errônea de que os idosos têm de estarem imunes a doenças sexualmente transmissíveis. Também a falta de consciência dos profissionais de saúde é uma barreira à educação dos idosos sobre os riscos do HIV (GOMES; SILVA, 2008).

Os meios de comunicação como a televisão, o rádio e jornais são as principais referências sobre AIDS (LAROQUE et al., 2011). E mesmo com programas voltados para promoção de saúde sobre doenças sexualmente transmissíveis para a terceira idade, a dificuldade dos participantes e organizadores em abordar o tema sexualidade impede que as

informações sejam transmitidas a essa população (ZORNITTA, 2008. LAROQUE et al., 2011).

O período entre a contaminação pelo HIV e as manifestações causadas pela AIDS pode durar de oito a dez anos (CANINI, 2004) e nesse período o indivíduo pode transmitir a doença mesmo não apresentando sintoma algum (PAHAM, 2001).

Os níveis de infecção pelo HIV na terceira idade estão crescendo em todo território nacional devido ao aumento da sexualidade entre idosos decorrentes de avanços na área da saúde como a reposição hormonal, medicamentos estimulantes sexuais, etc. tornando assim a vida sexual mais ampla, além da desmarmorização do sexo entre indivíduos de meia idade (40 a 59 anos) como também em anos superiores (PAPALIA; OLDS, 2000. SOARES et al., 2002. LAZZAROTTO et al., 2007).

Pode-se ainda atribuir dois aspectos importantes: idosos que possuem melhores condições financeiras o que contribui para o acesso aos prazeres e serviços disponíveis, e o segundo fator como sendo os tabus sobre a sexualidade na terceira idade, o que implica com a falta de interesse a informações relacionadas ao sexo, Doenças Sexualmente Transmissíveis (transmissão e prevenção), etc. (MINISTERIO DA SAUDE, 2006; ADÃO et al., 2002).

Há uma grande dificuldade em determinar a taxa de infecção pelo HIV em idosos, pois, nessa faixa etária, indivíduos que se expõem a fatores de risco raramente se submetem a testes rotineiros. Outro aspecto diz respeito aos sintomas, uma vez que são inespecíficos, pois esses podem ser confundidos com enfermidades acarretadas pelo fenômeno do envelhecimento (KOHLI et al., 2006. GEBO, 2006).

Foi identificado ainda que quanto menor o grau de instrução, menor o grau de conhecimento de vias de transmissão do HIV. Esse contexto foi confirmado uma vez que também ficou comprovado que em estados com menor grau de escolaridade a quantidade de casos era maior (COSTA et al., 2009).

Fica ainda comprovado por meio de estudo realizado por Araújo et al.(2007) que a transmissão heterossexual constitui a principal via de contaminação entre homens e mulheres, apesar da contaminação entre relações homossexuais e bissexuais terem relevância. Outra característica a ser citada é a heterossexualização e a feminização na epidemia de HIV em idosos (CRANE et al., 2006. CASTRO, 2008. SOARES et al., 2006).

Em cumprimento ao Artigo 10 do capítulo IV da Política Nacional do Idoso, através da lei 8.842 de 94, campanhas de prevenção contra a AIDS devem ser organizadas (BRASIL, 2003). A ação educativa é um processo que visa à capacitação de grupos e indivíduos para assumir a solução de problemas. Processo esse que inclui a reflexão conjunta sobre o trabalho

que desenvolvem e suas relações com a melhoria de saúde da população (CALDAS; GESSOLO, 2007).

As campanhas educativas, além da conscientização sobre a epidemia, transmissão e evolução para a AIDS, devem abordar aspectos como comunicação com o parceiro, sexo entre soro discordantes, luta contra o preconceito e encorajamento à aceitação da doença (KULKAMP; BERTONCINI; MORAES, 2008).

A ampliação de casos de AIDS em idosos pode estar diretamente ligada a falhas no esforço de prevenção com este grupo de idade. A prevenção representa um desafio para as atuais políticas de saúde públicas, já que as atuais ações estão voltadas para população jovem (GODOY et al., 2008).

## **2.5 Implicações no Indivíduo**

Em estudo realizado por Andrade et al.(2010), as relações afetivas foram abaladas pela descoberta da infecção pelo HIV. Para alguns idosos ser portador de um vírus incurável e grave causou-lhes estranheza, confusão e revolta. Entre os que eram casados, a descoberta trouxe conflitos no relacionamento como a quebra de confiança e o desconsolo.

A aparência física que a evolução da doença causa é uma queixa comum entre os idosos. O sofrimento decorrente de ter um corpo diferente causado pela lipodistrofia, que é a perda acentuada de gordura, pela ação dos medicamentos anti-HIV, junto com as manifestações clínicas como diarreia, pneumonia e febre, que se tornam fatores denunciadores da doença, leva o idoso a sofrer com baixa autoestima, sentimentos de inferioridade e conseqüentemente o leva ao isolamento social. No contexto do isolamento social, a tentativa de suicídio foi outro aspecto observado como uma tentativa de fuga da realidade (ANDRADE et al., 2010).

O isolamento do idoso pode levar à diminuição da autonomia e independência, favorecendo a diminuição da qualidade de vida levando-os a acreditarem que são inúteis e incapazes de construir e manter relacionamento (RISMAN, 2005).

Em relação ao trabalho e à aposentadoria, a pesquisa de Andrade et al. (2010) menciona ainda que alguns idosos se sentiam afetados, físico e psicologicamente, passando a se queixarem de perda de produção, mas, em contradição, outros idosos participantes, por estarem infectados por uma doença sem cura, decidiram cessar as obrigações, aposentaram-se e ocuparam seu tempo fazendo coisas que lhes davam prazer.

## 2.6 Manifestações bucais da AIDS

A principal característica do vírus HIV é a progressiva diminuição da imunidade das células causando a suscetibilidade do indivíduo a infecções oportunistas e neoplasias malignas (AGUIRRE et al., 2004). A infecção compromete, também, o sistema imune sistêmico, que interfere na função imunológica da cavidade bucal tornando-a susceptível a alterações (CAVASSANI et al., 2002). Devido a este fato, as lesões bucais estão intimamente associadas a infecções pelo HIV (AGUIRRE et al., 2004). As manifestações bucais são comuns e importantes no diagnóstico da infecção (MIZIARA, 2004).

Em virtude de características próprias da terceira idade, o diagnóstico da AIDS nessa faixa etária fica mais trabalhoso devido a quantidade de manifestações clínicas de variadas infecções. Pode não haver febre e a resposta inflamatória geral ser menos intensa. Existe a possibilidade de outras doenças mascararem a infecção pelo HIV, como tuberculose, neoplasias e doenças degenerativas do sistema nervoso central (KERNUTT et al., 1993).

Em 80% dos indivíduos com AIDS e 60% dos infectados pelo HIV apresentam manifestações bucais (ROBINSON, 1997. VILMA et al. 2002). Por isso a busca da contaminação pelo HIV deve ser feita em pacientes com alterações bucais oportunistas sugestivas de um estado imunodepressivo (AGUIRRE et al., 2004).

A terapia antirretroviral causou a diminuição da carga viral e o aumento das células CD4+, o que resultou em uma menor frequência de lesões oportunistas (HODGSON et al., 2006). Quando estas aparecem durante o tratamento antirretroviral pode indicar falha no tratamento (MIZIARA, 2004).

As lesões bucais de interesse foram candidíase, gengivite e periodontite necrosante, herpes vírus simples, leucoplasia pilosa, herpes zoster, citomegalovírus, verrugas e papilomas orais e sarcoma de Kaposi (AGUIRRE et al., 2004).

Em pesquisa realizada por Gasparin em 2009 sobre prevalência e fatores associados à manifestações bucais em pacientes HIV positivos, de um total de 300 pacientes, 39% apresentavam alguma manifestação estomatológica. Candidíase com 59% em primeiro lugar, leucoplasia pilosa em segundo com 25,2% e em terceiro herpes com 5,7%. Não houve nenhuma lesão de sarcoma de Kaposi. A Candidíase e a Leucoplasia pilosa são consideradas marcadores da progressão da doença. Quanto ao sexo, mulheres apresentaram uma menor probabilidade de apresentarem lesões.

A prevalência do estudo de Gasparin mostrou-se com resultados próximos de outros estudos brasileiros como o de Cavassani, 2002 e Miziara, 2004, que indicaram cifras de 22%

a 74% da prevalência de lesões bucais. Essa diferença de resultados pode ser atribuídas a aspectos metodológicos.

### **2.6.1 Candidíase**

Trata-se da micose mais comum que acomete pacientes infectados pelo HIV e que tem maior repercussão no diagnóstico da doença. É uma micose superficial produzida por leveduras do gênero *Candida*, comuns na cavidade bucal (GRANDO et al., 2003). A candidíase eritematosa, a pseudomembranosa e a quelite angular são as formas mais frequentes entre pacientes com HIV (DELGADO et al., 1997).

Esta lesão foi a mais encontrada em adultos e crianças (CAVASSANI et al., 2002. VILMA et al. 2002) estando associada com a baixa contagem de linfócitos T CD4+ e com a evolução da imunossupressão (MIZIARA, 2004). Porém, hoje está sendo encontrada com frequência em pacientes idosos que fazem uso de próteses.

### **2.6.2 Gengivite Necrosante e Periodontite Necrosante**

Caracterizam-se por uma rápida e progressiva destruição dos tecidos periodontais, dor intensa, sangramento e odor fétido. A evolução pode causar exposição óssea e a perda de dentes quando há uma destruição das estruturas periodontais (NOVAK, 1999).

### **2.6.3 Herpes vírus simples**

Manifesta-se clinicamente como uma gengivo-estomatite herpética e suas características são múltiplas vesículas que se rompem deixando úlceras dolorosas acompanhadas de febre e mal estar (AGUIRRE et al., 2004).

### **2.6.4 Leucoplasia pilosa**

Causada pelo vírus Epstein-Barr é uma infecção oportunista que se apresenta de modo especial em pessoas infectadas pelo HIV. Parece existir uma correlação entre sua prevalência e a queda dos linfócitos CD 4+. Manifesta-se como lesão branca nos prolongamentos papilares ou filiformes e situa-se bilateralmente nas margens da língua (PATTON, 1999).

Essa lesão atraiu, precocemente, atenção na epidemia de AIDS considerando seu sinal como prognóstico da infecção por HIV (ROBINSON, 1997). Na pesquisa de Gasparim, 2009, 19,5% dos pacientes apresentaram esse tipo de lesão. Esse resultado ficou próximo do resultado obtido por Cavassani, 2002. e Patton, 1999.

### **2.6.5 Herpes Zoster**

Resultado da reativação do vírus herpes varicela-zoster causado por um estado imunossupressivo. Clinicamente se caracteriza por um grupo de vesículas, que posteriormente se ulceram. Pode ocorrer lesão extra e intra orais (AGUIRRE et al., 2004).

### **2.6.6 Citomegalovírus**

Causa úlceras que aparecem na mucosa queratinizada e não queratinizada principalmente na gengiva, mucosa bucal e palato. Seu diagnóstico diferencial com as demais doenças que causam ulcera é complicado sendo necessária a identificação do vírus (CHALLACOMBE et al., 2002; BIRBAUM et al., 2002)

### **2.6.7 Verrugas e Papilomas Oraís**

São lesões causadas por subtipos de papilomavirus humano que aparece na pele e mucosas que se origina por contato direto com o vírus (CHALLACOMBE et al., 2002; BIRBAUM et al., 2002).

### **2.6.8 Sarcoma de Kaposi**

É a neoplasia maligna mais frequente associada ao vírus HIV. Representa uma mácula ou uma tumoração, vermelha ou roxa, única ou múltipla, que cresce com rapidez. Sua localização mais habitual é o palato, seguido pela língua e a orofaringe. Geralmente assintomático, embora, em ocasiões, pode ulcerar e se tornar doloroso (AGUIERRE, 1997).

### **3 OBJETIVO GERAL**

O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a AIDS na terceira idade, descrever características sobre HIV/AIDS, o risco em pessoas com 60 anos de idade ou mais e manifestações bucais relevantes no diagnóstico.

## 4 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica buscando conhecer como se dá o envelhecimento, suas características e implicações, sexualidade dos indivíduos da terceira idade, como se dar a transmissão e sobre que aspectos, assim como as implicações que a doença causaria nessa faixa etária e a importância do diagnóstico pelo auxílio de manifestações bucais.

A presente monografia teve como fonte materiais já publicados sobre o tema em artigos científicos, livros, publicações e materiais na internet disponíveis nos seguintes bancos de dados: DATASUS, SCIELO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, BIREME.

Foram usados os seguintes descritores: Sorodiagnóstico da AIDS, Sorologia da AIDS, Sorodiagnóstico de HIV, idoso e Odontologia Geriátrica.

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura na modalidade revisão integrativa.

Esse tipo de revisão é caracterizado como um método que agrega os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esse dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. A revisão integrativa é a mais ampla modalidade de pesquisa de revisão, devido à inclusão simultânea de estudos experimentais e não experimentais, questões teóricas ou empíricas (Cooper, 1989).

## 5 DISCUSSÃO

Inicialmente, atribuída como uma doença que atingiria apenas determinadas pessoas cujo estilo de vida era deliberado, a AIDS foi, durante muito tempo, negligenciada por grande parte da população. Hoje ela é tratada como um fenômeno social de proporções mundiais de grande impacto na vida de sujeitos e de populações (GOMES; SILVA, 2008).

A antiga concepção que a AIDS só vitimava determinados grupos como homossexuais, usuários de drogas e hemofílicos esta sendo superada e hoje se sabe que qualquer um que negligencie a saúde, seja com a falta de informações ou com cuidados em relação a prevenção de doenças, está sujeito a infecção pelo HIV e outros vírus ou bactérias (PAIVA, 2002. GAPA, 2007).

Porém, a antiga concepção ainda está viva nos tempos atuais. Alguns idosos ainda matem antigos costumes e crenças, ou simplesmente, falta de informação, o que se torna um grande fator de risco (COSTA et al., 2009). Por isso é necessário fazer com que eles aceitem e aprendam a conviver com os riscos que rodeiam toda a sociedade e principalmente que estão sujeitos a sofrerem com as doenças que antigamente eram atribuídas a determinados grupos (MATTOS; NAKAMURA, 2007).

A concepção mais simples, hoje adotada, sobre pessoa idosa é aquela que diz que idoso é todo individuo que completa ou ultrapassa 60 anos de idade (CURION; PEREIRA; VERAS, 2003). Porém essa afirmação só é valida para fins de classificação publica e não pessoal, uma vez que os avanços na medicina como também na vida social dos indivíduos, nos faz perceber que muitas pessoas com mais de 60 anos tem uma vida ativa, assim como pessoas de 50 ou até de 40 anos (LESSA, 2008). Mas, ainda assim, é necessário que os idosos aprendam a conviver com algumas limitações que possam vir a ter e convivam muito bem com elas criando novos hábitos e projetos pessoais (MATTOS; NAKAMURA, 2007).

As questões sexuais acabaram por ter grande relevância e repercussão com o aumento dos benefícios tecnológicos e medicinais para a terceira idade (SOUZA, 2009). Percebeu-se que antigos paradigmas como o sexo na terceira idade não eram mais válidos (SANTOS; NASCIMENTO, 2001). A sexualidade nos trás grande motivação chegando a ser um dos motivos para o cultivo de uma boa saúde mental e física (VALLESCAR, 2006. MATTOS; NAKAMURA, 2007).

O pensamento de que os outros estão mais susceptíveis a contração de doença devido ao pensamento de que não pertencer aos antigos grupos outrora existentes afasta a possibilidade de infecção de doenças faz com que cada vez mais o número de idosos com

AIDS aumente (FONTES, 2008. GAPA, 2007. PAIVA, 2002). Esse fato junto com a dificuldade de abordagem sobre o assunto pelos profissionais da saúde torna a prevenção de doenças como a AIDS um grande desafio para o poder público (GOMES; SILVA, 2008. ZORNITTA, 2008).

Em 2010, Andrade et al. realizaram um estudo sobre as implicações psicológicas em idosos depois da descoberta da contaminação pelo HIV. Como resultado obtivera que as relações afetivas com pessoas próximas foram abaladas; as aparências físicas causadas pelos sinais e sintomas da doença provocaram um isolamento social. Risman (2010) cita em seu estudo que o isolamento social pode diminuir a autonomia e a independência, o que favorece a diminuição da qualidade de vida levando-os a acreditarem que são inúteis e incapazes de construir e manter um relacionamento. Em relação ao trabalho e aposentadoria, alguns diminuíram a produção e outros, visto que a doença não tem cura, se aposentaram e passaram a fazer coisas que lhes dessem prazer (Andrade et al., 2010).

Em relação à odontologia e AIDS em pacientes idosos a grande relevância está no diagnóstico da doença uma vez que as manifestações bucais estão ligadas a manifestação da doença (AGUIRRE et al., 2004. MIZIARA, 2004). Ressalta-se ainda a importância uma vez que 80% dos pacientes com a doença e 60% dos infectados pelo vírus apresentam tais manifestações (ROBINSON, 1997. VILMA et al., 2002).

Gasparim em 2009, em pesquisa realizada, obteve que em 39% dos pacientes HIV positivos apresentavam alguma manifestação bucal mostrando resultados próximos aos obtidos por Cavassani em 2002 e por Miziara em 2004.

Portanto, baseado na revisão de literatura verifica-se que é relevante o conhecimento do cirurgião-dentista das manifestações bucais em pacientes idosos e portadores do vírus HIV para estabelecer um plano de tratamento adequado.

Esta revisão de literatura tenta mostrar a importância desse tema, fazendo-o sair um pouco do anonimato, mostrando ainda as principais formas de transmissão entre os idosos assim como meios de prevenção, a sexualidade na terceira idade e as implicações que a descoberta da doença causa nos indivíduos. Também direcionamos o estudo para as repercussões bucais, uma vez que muitas vezes essas são o primeiro sinal da doença.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a revisão de literatura foi possível concluir que os idosos veem sendo negligenciados em relação a seus potenciais ocasionados pelos avanços científicos e tecnológicos na área de saúde. Antigamente tinha-se uma ideia que de com a idade as limitações causariam muitos obstáculos na vida, porém vemos hoje que tudo isso está sendo superado. As limitações estão demorando mais a chegar e os idosos então vivenciando os prazeres da vida por mais tempo, principalmente os voltados para a sexualidade, e as manifestações bucais relacionadas com a AIDS, podem ser detectadas precocemente pelo cirurgião-dentista melhorando a qualidade de vida do idoso com relação a sua saúde bucal e sistêmica. É importante salientar ainda que devem ser aplicadas políticas de saúde em favor da prevenção de HIV em idosos e principalmente na faixa etária que envolve pessoas com 50 anos pois esses serão os futuros idosos.

## REFERENCIAS

Abbas AK, Lichtman AH, Pober JS. **Cellular and molecular immunology**. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2000.

Aguirre JM, Echebarría MA. Patología neoplásica oral asociada a la infección por VIH. **Av Odontostomatol** 1997;13:149-58.

ARONSON, Wilson; BRITO, A.M.; SOUSA, Valdiéia; **Viver com AIDS na terceira idade**,2006. Disponível em: [http://www.aidscongress.net/article.php?id\\_comunicacao=296](http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=296)>. Acesso em 23 Ago. 2012.

BARBOSA, Luis; SOLER, Maria. **Envelhecimento, representações sociais, saúde e cidadania: perspectiva de gênero**, 2000. Disponível em: <[http://WWW.fazendogenero7.ufcs/artigos/A/Abegg-Rodrigues-Rodrigues\\_45.pdf](http://WWW.fazendogenero7.ufcs/artigos/A/Abegg-Rodrigues-Rodrigues_45.pdf)>. Acesso em 26 Ago. 2012

BARE, Brenda; SMELTZER, Suzanne. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Birnbaum W, Hodgson TA, Reichart PA, Sherson W, Nittayannanta SW, Axell TE. Prognostic significance of HIV-associated oral lesions and their relation to therapy. **Oral Dis** 2002;8:110-4.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**, 2005. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd19.pdf](http://portal.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf)>. Acesso em 23 Ago. 2012.

Brasil, Ministério da Saúde (2005). IBOPE, **Entrevistas feitas entre 26 e 29 de janeiro de 2003 com a população brasileira sexualmente ativa com 14 anos ou mais**, 2010, Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acessado em 23 ago. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, 2006. Disponível em <[http://dtr2004.ssaude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd19.pdf](http://dtr2004.ssaude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf)>. Acesso em 24 Ago. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **AIDS**, 2009. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/pages/LUMISD3352823PTBRIE.htm>>. acessado em 24 Ago. 2012.

CALDAS, José; GESSOLO, Kleber. **AIDS depois dos 50, um novo desafio para as políticas de saúde públicas**, 2007. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/pdf/285.pdf>>. Acesso em 24 ago. 2012.

CAETANO, Simone. **Sexualidade na terceira idade**, 2008. Disponível em <<http://www.webartigos.com/articles/11942/1/sexualidade-na-terceira-idade/pagina1.html>>. acessado em 25 de Ago de 2012.

Capodieci, S. (2000). **A idade dos sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos**. Antonio Angonese, Trad. Bauru (SP): EDUSC.

Challacombe SJ, Coogan MM, Williams DM. **Overview of the Fourth International Workshop on the Oral Manifestations of HIV Infection.** *Oral Dis* 2002;8:9-14.

COOPER, H.M. *Integrating Research: a guide for literature reviews.* 2. ed. **London SAGE publication**, [s.l], v.2, p.155, 1989.

CURIONI, Cintia; PEREIRA, Renata; VERAS, Renato. **Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002**, 2003. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo>>. Acesso em 25 Ago 2012.

Delgado W, Aguirre JM. Las micosis orales en la era del sida. **Rev Iberoam Micol** 1997;14:14-22.

DOURADO, Inês; VERAS, Maria; BARREIRA, Draurio; BRITO, Maria. **Tendências da epidemia de AIDS no Brasil após a terapia anti-retroviral**, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0349102006008003&script=sci\\_artext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0349102006008003&script=sci_artext)>. Acessado em 24 Ago 2012.

FONTES, Katharine; SALDANHA, Alayde; ARAÚJO, Josevânia; WERBA, Ana. **AIDS, estigma e preconceito: a percepção da terceira idade**, 2008. Disponível em: <[http://aidscongrss.net/article.php?id\\_comunicacao=383](http://aidscongrss.net/article.php?id_comunicacao=383)>. Acesso em 26 de Ago 2012.

FONTES, Katharine; ARAÚJO, Josevânia. **Representação do HIV na terceira idade e vulnerabilidade do idoso**, 2004. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/pdf/307.pdf>>. Acesso em 26 ago 2012.

Freitas, E.V. & Miranda, R.D. (2006). **Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica ampla.** In:\_\_\_\_\_. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Gasparin, A B; Ferreira, F V; Danesi, C C; Sassi, R A; Silveira, J; Martinez, A M B; Zhang, L; Cesar, J A. Prevalencia e fatores associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidade sil-brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(6): 1307-1315, Jun, 2009.

Grando LJ, Yurgel LS, Machado DC, Nachman S, Ferguson F, Berentsen B, et al. The association between oral manifestations and the socioeconomic and cultural characteristics of HIV-infected children in Brazil and in the United States of America. **Rev Panam Salud Publica** 2003;14:112-8.

Gebo KA. **HIV and Aging: Implications for Patient Management.** *Drugs Aging* 2006; 23(11):897-913.

GODOY, Vivian; FERREIRA, Milene; SILVA, Edilaine; GIR, Elucir; CANINI, Silva. **O perfil epidemiológico da AIDS em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do DATA SUS: realidades e desafios**, 2008. Disponível em: <<http://www.uff.br/dst/revista20-1-2008/1.pdf>>. Acesso em 28 de ago 2012.

GOMES, Sabrina; SILVA, Cláudio. **Perfil dos idosos infectados pelo HIV/AIDS: uma revisão de literatura**, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.furg.br/ojs/index.php/vittalle/article/viewFile/954/398>>. Acesso em 22 de Ago de 2012.

Gott, M. (2006). **Sexual health and the new ageing**. *Age and Ageing*. 3(2), 106–107.

Kohli R, Klein RS, Schoenbaum EE, Anastos K, Minkoff H, Sacks HS. Aging and HIV Infection. *J Urban Health* 2006; 83(1):31-42.

Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do isoso: comportamento para a prevenção de DST/ AIDS. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):774-80.

Lazzarotto A, Kramer AS, Hadrich 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* [periódico na Internet] [acessado 2007 mai]. Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/cienciasaude\\_coletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=644](http://www.abrasco.org.br/cienciasaude_coletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=644)

Lopes MV, Fraga MN. Pessoas vivendo com HIV: estresse e suas formas de enfrentamento. *Rev Latino-am Enfermagem* 1998; 6(4):75-81.

Kernutt GJ, Prince AJ, Judd FK, Burrows GD. Human immunodeficiency vírus infection, dementia and the older patient. **Austr New Zeal J Pshyc**. 1993;27:9-19.

KULKAMP, Irene; BERTONCINI, Bruna; MORAES, Karla. **Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV**, 2008. Disponível em: <<http://www.uff.br/dst/revista19-02-2007.pdf>>. Acesso em 24 de Ago de 2012.

MATTOS, Gislene; NAKAMURA, Eunice. **Aspectos da sexualidade no processo do envelhecimento**, 2007. Disponível em: <[http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista\\_enfermagem/oitavo\\_a\\_manha/artigo08.pdf](http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/oitavo_a_manha/artigo08.pdf)>. Acesso em: 21 de Ago 2012.

Marques, M. C. da C. (2003). **A História de uma Epidemia Moderna. A Emergência Política da AIDS/HIV no Brasil**. Editora da Universidade Estadual de Maringá.

MIGUEL, Armando . **AIDS entre os idosos brasileiros** , 2009. Disponível em: <<http://www.medicinageriatrica.com.br/2009/05/26/saude-geriatria/aids-entre-osidosos>>. Acesso em: 21 de Ago 2012

Novak MJ. Necrotizing ulcerative periodontitis. **Ann Periodontol** 1999;4: 74-8.

Paiva, V. (2000a). **Fazendo Arte com a Camisinha: Sexualidades Jovens em Tempos de Aids**. São Paulo: Summus Editorial.

Papalia DE, Olds SW. **Desenvolvimento humano**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.

Patton LL, McKaig RG, Eron JJ Jr, Lawrence HP, Strauss RP. **Oral hairy leukoplakia and oral candidosis as predictors of HIV viral load.** *AIDS* 1999;13: 2174-6.

PRILIP, Nadjane. **AIDS atinge idosos**, 2004. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/pforum/aids2.htm>>. Acesso em: 22 de Ago 2012.

RISMAN A. Sexualidade e terceira idade: uma visão histórico cultural. **Textos sobre envelhecimento**, 2005. Disponível em : <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php>>. Acessado em: 22 de Ago. 2012.

RODRIGUES, Clareana; DANTAS, Abílio; TEIXEIRA, Adelaide; BORDALO, Alan. **Sexo Verbal**, 2008. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2009/expocom/EX18-0118-1.pdf>>. Acesso em: 22 de Ago 2012.

RUFINO, M.R.D. Sexualidade e AIDS na velhice: novo desafio para a Universidade da terceira idade. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, 14(5). ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil, Dez. 2011: 221-235.

Santos, G.A. & Nascimento, N.P.R.( 2001). **A vivência da sexualidade.** In: Terra, N.L. *Envelhecendo com qualidade de vida*: 113-6. Programa Geron, PUC-RS, Porto Alegre: Edipuc-RS.

SALDANHA, Ana; VASCONCELOS, Isabel. **Vulnerabilidade ao HIV na velhice: riscos, prevenção e tratamento**, 2008. Disponível em: <[http://www.aidscongress.net/article.php?id\\_comunicacao=376](http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=376)>. Acesso em: 22 de Ago 2012.

SOUZA, Cláudio. **A Sexualidade na terceira idade**, 2009. Disponível em: <<http://www.soropositivo.org/arquivo-de-noticias/4233-a-sexualidade-na-terceira-idade.html>>. Acesso em: 22 de ago 2012.

Silva, C. G. M. (2002). O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados. **Rev. Saúde Pública**, 36(4), 40-9.

Soares AM, Lima WJR, Marrochi LCR, Silveira CM. **Aids no idoso.** In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Caçado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

Souza, J. L. (2008). Sexualidade na Terceira Idade: Uma Discussão da Aids, Envelhecimento e Medicamentos para Disfunção Erétil. **DST – J Bras Doenças Sex Transm.** 20(1), 59-64.

VALLESCAR, Diana. **Sexualidade na Terceira Idade**, 2006. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/11942/1/sexualidade-na-terceira-idade/pagina1.html>>. Acesso em: 22 de Ago 2012.

Vilma T, Guerra M, Bravo-Sosa IM, Albornoz E, Lambertini A, Ibarra G. Manifestaciones bucales e infecciones oportunistas mas frecuentes encontradas en 208 pacientes con infección por VIH/SIDA. **Acta Odontol Venez** 2002; 40:260-4.

WENDT, Guilherme. **AIDS e envelhecimento**: repercussões na saúde pública, 2009. Disponível em:  
<<http://www.sissaude.com.br/sissaude/userfiles/AIDS%20e%20envelhecimento.pdf>>  
Acesso em: 22 de Ago 2012.

Ward EG, Disch WB, Levy JA, Schensul JJ. Perception of HIV/Aids risk among urban, low-income senior-housing residents. **AIDS Education and Prevention** 2004, 16(6): 571-88.

ZORNITTA, Marlene. **Os novos idosos com AIDS**: sexualidade e desigualdade à luz da bioética, 2008. Disponível em:  
<[http://www.saberviver.org.br/pdf/dissertacao\\_novos\\_idosos.pdf](http://www.saberviver.org.br/pdf/dissertacao_novos_idosos.pdf)>. Acesso em: 23 de Ago 2012.