



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**ANA CLARA NASCIMENTO CABRAL**

**VULNERABILIDADES E AIDS EM IDOSOS NA PERSPECTIVA DE AGENTES  
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2016**

ANA CLARA NASCIMENTO CABRAL

**VULNERABILIDADES E AIDS EM IDOSOS NA PERSPECTIVA DE AGENTES  
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de artigo, apresentado ao curso de graduação em Psicologia, da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau Bacharel e Licenciado em Psicologia.

Orientadora: Josevânia da Silva

CAMPINA GRANDE - PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C117v Cabral, Ana Clara Nascimento.  
Vulnerabilidades e AIDS em idosos na perspectiva de agentes comunitários de saúde [manuscrito] / Ana Clara Nascimento Cabral. - 2016.  
28 p.

Digitado.  
Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.  
"Orientação: Profa. Dra. Josevânia da Silva, Departamento de Psicologia".

1. Idosos. 2. AIDS. 3. Vulnerabilidade 4. Agentes de saúde.  
I. Título.

21. ed. CDD 616.979 2

ANA CLARA NASCIMENTO CABRAL

**VULNERABILIDADES E AIDS EM IDOSOS NA PERSPECTIVAS DE AGENTES  
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de artigo, apresentado ao curso de graduação em Psicologia, da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau Bacharel e Licenciado em Psicologia.

Aprovada em: 23/05/16.

Josevânia da Silva

Prof. Drª Josevânia da Silva - UEPB

Orientadora

José Romão Morais Batista

Prof. Dr. José Romão Morais Batista - UFCG

Examinador

Karla Carolina Silveira Ribeiro

Prof. Drª Karla Carolina Silveira Ribeiro - UEPB

Examinador

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus familiares, que me impulsionaram a dar cada passo rumo a essa conquista, por acreditarem em mim, DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

A gratidão que envolve essas palavras a serem postas envolve mais que um trabalho de conclusão do curso, se revela como oportunidade para demonstrar aos lembrados de que minha caminhada só foi possível por tê-los em minha vida. Começo então agradecendo ao Deus, que me deu o dom da vida, e através dessa graça me concebeu em um seio materno, que me ensinou o que há de melhor em mim, minha mãe Berenice. Agradeço ao meu pai, Assis, que diante da sua impossibilidade em graduar-se, trabalhando desde cedo, e faltando-lhe instrução quanto aos estudos, me ensinou o que não aprendi na academia, que eu devo ser importante, mas não importante por ser renomada, ou por ser bem sucedida, importante por simplesmente importar, para que assim seja 'importada' ao coração daqueles com quem eu convivo.

Agradeço aos meus irmãos, Cidley, que sempre foi uma inspiração, em sua determinação, foco, mas sobretudo, humanidade. Lucas, meu irmão caçula, Lu, você me ensina todos os dias que o silêncio é a saída dos sábios, na sua forma de ser, não usando duas palavras quando uma basta, eu amo vocês dois, meus irmãos, "existiria a verdade, verdade que ninguém vê, se todos fossem no mundo iguais a vocês".

A minha família Nascimento, e família Cabral, toda minha gratidão e admiração, sinto orgulho em fazer parte da vida de vocês, são lembrados por mim por toda alegria que são capazes de transmitir a cada momento que partilhamos juntos. Especialmente Tia Adriana, que se tornou uma confidente, alguém que sonha junto comigo os meus sonhos, eu amo todos vocês.

Agradeço a Vitor Lúcio, amigo, companheiro, aliado, cúmplice, namorado, alguém que conheço a pouco mais de quatro anos, mas que já fazia parte de mim antes mesmo que eu soubesse, toda gratidão a você, que nunca me deixou desanimar, e fez com que essa vitória se tornasse muito mais significativa, você é inspiração em minha vida, eu te amo.

Agradeço as minhas amigas, minhas "bus", são as irmãs que Deus me presenteou há 17 anos atrás, quantos momentos já foram vividos e superados juntos, no colo de vocês eu já chorei, já sorri, e tive sempre a certeza de ser amada e de amar infinitamente. Obrigada Camilla por ser presença, por ser luz em minha vida, por sua prontidão a cada chamado meu, obrigada Anna Maria por nunca ter me deixado sentir-se sozinha, e por sua disponibilidade de sempre, por me defender em meio à multidão,

obrigada Rayssa, por me motivar em meus sonhos, em meus objetivos, e por estar sempre com as mãos estendidas a me apoiar, eu amo vocês.

Agradeço a todos os meus irmãos em Cristo, frutos do EJC, por sempre compreenderem minhas ausências. Especialmente Joiane e Felipe, que nas suas amizades me impulsionaram a ser melhor do que eu mesma poderia acreditar que posso.

Toda minha gratidão aos amigos que me escolheram para caminhar junto na UEPB. Marcelly, você de pequena só tem a estatura, seu coração é um tesouro grandioso, você é a prova de que existem pessoas que não precisam pisar nos outros para subir, pelo contrário, na nossa amizade você já se pôs no chão, só para me levantar.

Agradeço a Jordanya, quem dera eu tivesse te reconhecido desde o primeiro instante que te vi, demoraram dois anos de convivência na mesma sala de aula, para que eu percebesse o seu valor, mas sei que teremos todos os anos que estão por vir para compensar esse atraso. Obrigada amiga, você é a tradução do que é companheirismo, com você não tem competitividade, mercado, cidade, e distância que nos afaste, te amo.

Agradeço a Patrícia, que com sua ternura sempre me acolheu, obrigada amiga, por mesmo ausente ser presente, jamais esquecerei de ti, te amo. Que essa gratidão se estenda aos demais, colegas de curso, da turma Pão de Ló, obrigada por todos os momentos partilhados nesses quase seis anos.

Agradeço aos colegas de estágio, Jerbbson, Farah e Vanessa, vocês são a parte mais agradável dessa caminhada, tornam fácil o que parece impossível, grata amigos. Agradeço aos professores Thelma, Jorge Dellane, Sibelle, e Wilmar por toda dedicação em compartilhar um bem que não tem fim, como o conhecimento.

Agradeço a minha amiga, Josevânia, Jose, que por consequência tornou-se minha orientadora, na sua carreira eu vejo um exemplo de profissional, não há como não te render elogios, sem demagogia alguma, você é combustível aos que tem a sorte de te conhecer dentro dessa universidade, uma professora que de fato se importa com a pessoa que está por trás do aluno, minha eterna gratidão e admiração.

Agradeço a Roniere, o professor mais alto-astrol desse departamento, toda minha gratidão por todo apoio, por se colocar a ouvir minhas alegrias e também meus lamentos, muito obrigada. Agradeço a Karla, por aceitar esse convite, e fazer parte desse momento único em minha vida.

Agradeço a Robson, Leandro, Andressa, as meninas auxiliares da limpeza, a Val, e todas as pessoas que em seu trabalho no departamento nos ajudam a alcançar nossos sonhos, minha gratidão.

"Antes que você possa alcançar o topo de uma árvore e entender os brotos e as flores, você terá de ir fundo nas raízes, porque o segredo está lá. E, quanto mais fundo vão as raízes, mais alto vai a árvore"

(Nietzsche)



## VULNERABILIDADES E AIDS EM IDOSOS NA PERSPECTIVAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Ana Clara Nascimento Cabral<sup>1</sup>

**RESUMO:** O aumento do número de casos de Aids em pessoas idosas está relacionado, em parte, à vulnerabilidade física, psicológica e o pouco acesso a serviços de saúde, além da invisibilidade com que é tratada a sexualidade nesta fase da vida. Nesse contexto, destacam-se o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma vez que estes são a ponte entre Unidade de Saúde e a população. Este estudo teve por objetivo analisar as crenças e ações em saúde de Agentes Comunitários de Saúde em relação à vulnerabilidade à Aids em pessoas idosas. Participaram, de forma não probabilística e acidental, 73 ACS, atuantes na cidade de Campina Grande, com idades que variou de 25 a 65 anos (M=41; DP=8,84), sendo a maioria do sexo feminino (61 pessoas). Utilizou-se como instrumento um questionário com sessão referente a questões sociolaborais (sexo, idade, escolaridade, estado civil e tempo de atuação profissional), outra sessão referente as crenças sobre a Aids na velhice e uma entrevista semiestruturada abordando aspectos referentes às crenças e possíveis práticas dos ACS frente a problemática da Aids em idosos. Os dados referente às questões objetivas foram analisada através de estatística descritiva e bivariadas. Já os dados das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo utilizando a técnica de Análise Categórica Temática. O resultados indicaram que a maioria possui tempo de trabalho como ACS entre 7 e 9 anos, sendo todos concursados e o número de famílias cadastradas em cada área varia de 40 a 600 famílias (M=170; DP=82,69). A maioria declarou não ter recebido nenhuma capacitação sobre DST/Aids. A análise das entrevistas indicou três categorias temáticas: 1) Sexualidade em pessoas idosas (com 08 subcategorias); 2) Aids em pessoas idosas (com 07 subcategorias); 3) Explicações para os casos de Aids (com 09 subcategorias). Os participantes, em sua maioria, acreditavam que o serviço de saúde poderiam trabalhar a prevenção à AIDS em pessoas idosas por meio de palestra. Já os ACS poderiam realizar o mesmo trabalho tendo mais capacitação. Os ACS demonstraram compreender a vulnerabilidade da pessoas idosa ao HIV/Aids. Contudo, as ações em saúde que tenham por objetivo esta demanda ainda são bastante reduzidas, bem como são reduzidas as capacitações que propiciem qualificação profissional dos ACS para atuarem nesse contexto.

**Palavras-Chave:** Idosos, Aids, Vulnerabilidade, Agente Comunitário de Saúde.

---

<sup>1</sup>Aluna de Graduação de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba-Campus I  
Email: anaclaranc\_@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

No Brasil, nas últimas décadas houve um aumento na expectativa de vida da população mundial de 20 anos, bem como houve o crescimento da população com idade igual ou superior a 60 anos. Estima-se que em 2025 os idosos chegarão a 32 milhões de pessoas, representando 11,4% da população (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010). Do mesmo modo, no Estado da Paraíba, de acordo com o relatório apresentado pelo Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual (IDEME, 2011), houve o crescimento da população paraibana acima de 60 anos e a redução da população jovem.

É no contexto do envelhecimento individual e populacional que a Aids tem se apresentado como preocupação para as pessoas idosas. Isto decorre, em parte, das mudanças no curso da epidemia da Aids, tornando-se cada vez mais frequente o número de casos na faixa etária acima de 50 anos. Entre as pessoas acima de 50 anos, segundo Barbosa e Struchiner (2002), as estimativas de suscetibilidade por idade têm demonstrado que o “risco relativo de infecção pelo HIV” apresenta crescimento a partir da faixa etária de 13 anos, atinge o máximo após os 20 anos, diminuindo até os 40 anos, recomeçando o crescimento após essa idade.

No Brasil, segundo dados do Boletim Epidemiológico de Aids e DST (BRASIL, 2012), o número de novos casos entre pessoas acima de 50 anos passou de 2.707, em 2000, para 5.521, em 2010 – representando um aumento de 103%. Na Região Nordeste, só em 2010, considerando todas as faixas etárias, foram notificados 6.702 casos novos de Aids. Destes, a Paraíba ocupa o 5º lugar com maior número de notificações, correspondendo a 5,9% dos casos (BRASIL, 2011). Segundo dados da Secretaria Estadual da Saúde, do total de casos atendidos, 4,8% são de pacientes acima de 50 anos. Considerando que a subnotificação de casos no Brasil, principalmente na região Nordeste varia de 24% a 65%, pode-se concluir que este número pode ser bem maior (SILVA, 2011).

Considera-se que as chances de contágio com a doença por pessoas idosas esteja relacionado, em parte, com a vulnerabilidade física e psicológica, bem como com o pouco acesso a serviços de saúde, além da invisibilidade com que é tratada a exposição da pessoa idosa ao HIV/Aids, seja por via sexual ou uso de drogas ilícitas (SILVA;

AZEVEDO; SALDANHA, 2010). Além disso, a falta de campanhas destinadas aos idosos contribui para que esta população tenha menos acesso à informação sobre HIV/Aids e uso dos insumos necessários para a prevenção (SILVA; AZEVEDO; SALDANHA, 2010).

Estes fatores, associados a similaridade dos sintomas da Aids com sintomas que, socialmente, se atribui ao processo de envelhecimento, contribuem para a baixa solicitação, por parte dos profissionais de saúde, do teste HIV nos exames de rotina. No contexto do envelhecimento, o diagnóstico para o HIV/Aids acaba acontecendo de forma tardia e com prejuízos para o tratamento e para a qualidade de vida das pessoas. Sendo assim, “cabe aos profissionais de saúde (...) agirem de forma a prevenir doenças sexualmente transmissíveis, visto que, estes ainda estão muito condicionados a lidar com doenças consideradas próprias da velhice” (LIMA; FREITAS, 2012, p.114).

No tocante às ações em saúde, o número de ações que contemplem a temática da vulnerabilidade às DST's/Aids em idosos é relativamente reduzido no âmbito da atenção primária à saúde. Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem papel importante para as intervenções em saúde, uma vez que estes são a ponte entre Unidade de Saúde e população, se configurando assim como vozes capazes de tratar mais de perto as ações preventivas.

Os agentes comunitários constituem uma classe de trabalhadores que atuam diretamente com a comunidade, proporcionando um diálogo entre políticas de saúde e seus usuários, atendendo "aos moradores de cada casa em todas as questões relacionadas à saúde: identifica problemas, orienta, encaminha e acompanha a realização dos procedimentos necessários à proteção, promoção, recuperação/reabilitação da saúde das pessoas" (TELLES; PIMENTA, p. 468, 2009). Ainda de acordo com Zambenedetti e Both (2013), os agentes comunitários constituem personagens singulares da Estratégia de Saúde da Família, por serem moradores da área em que exercem seu trabalho, e também responsáveis por ações de prevenção e promoção em saúde, a partir do elo população/unidade de saúde.

O Ministério da Saúde difundiu algumas diretrizes para atuação dos agentes comunitários que visam a disseminação de informações sobre HIV/Aids e prevenção, realização de encaminhamentos e avaliação de serviços para atendimento especializados (SILVA; CARDOSO, 2008). Dessa forma, as unidades de saúde também tornam-se responsáveis pelo acompanhamento dos usuários que ingressaram no tratamento de

HIV/Aids, contribuindo com a atenção e cuidado aos usuários dos serviços. No entanto, pesquisa realizada por Silva e Cardoso (2008) demonstrou que os agentes comunitários ainda reproduzem metáforas relacionadas ao medo e a vergonha de pessoas que vivem com Aids, o que favorece a manutenção de ações e práticas preventivas pouco efetivas. Nesta direção, as ações direcionadas à redução da vulnerabilidade das pessoas ao HIV/Aids deve contemplar não apenas os aspectos individuais e/ou comportamentais, mas incluir a dimensão social que perpassa o fenômeno, bem como os aspectos estruturais e governamentais.

A perspectiva da Vulnerabilidade, enquanto quadro teórico, tem sido utilizada na investigação e compreensão de fenômenos em saúde, sobretudo as dimensões envolvidas no adoecimento ao HIV/Aids, perpassando indivíduos e grupos sociais. De acordo com Ayres, Paiva e França Jr. (2012) ocorre inseparabilidade de três dimensões da vulnerabilidade: a individual, a social e a programática. Para esses autores, tais dimensões perpassam os processos de adoecimento de diferentes formas e intensidades. Aspectos intersubjetivos, contextuais e programáticos podem se combinar e provocar acontecimentos que impedem os sujeitos de atuarem diretamente sobre seu adoecimento.

O quadro de vulnerabilidade considera que toda proposta de ação deve ser baseada em uma análise da realidade social e deve incluir os diversos setores e políticas públicas (saúde, educação, etc.), bem como a comunidade e os atores sociais envolvidos (ANTUNES; GARCIA, 2012). O estudo das vulnerabilidades tem fomentado espaço de discussão na constituição de políticas de assistência aos mais diversos segmentos populacionais, proporcionando uma aproximação e conhecimento do contexto e superação de obstáculos.

Mediante o exposto, este estudo se justifica pela necessidade de compreender como os profissionais que estão envolvidos da Atenção Básica, mais precisamente como os Agentes Comunitários de Saúde, agem no eixo da intervenção em saúde da pessoa idosa, como eles compreendem a sexualidade desses usuários e que ações estão sendo desenvolvidas para prevenir a contaminação com o HIV/Aids nesse grupo etário. Nesse sentido, este estudo teve por objetivo analisar as crenças e ações em saúde de Agentes Comunitários de Saúde em relação à vulnerabilidade à Aids em pessoas idosas.

## **METODO**

### **TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal e com abordagem quantitativa e qualitativa.

### **PARTICIPANTES**

Participaram deste estudo de forma não probabilística e acidental 73 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que trabalhavam na atenção básica na cidade de Campina Grande, com idades que variam de 25 a 65 anos (M=41; DP=8,84), sendo a maioria do sexo feminino (61 pessoas).

Como critério de inclusão, os participantes deveriam: ter idade maior ou igual a 18 anos, b) aceitar participar do estudo de forma voluntária, c) trabalhar como agente comunitário de saúde há, no mínimo, seis meses.

### **INTRUMENTOS**

Para a coleta dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: a) questionário com sessão referente a questões sociolaborais (sexo, idade, escolaridade, estado civil e tempo de atuação profissional), b) e uma entrevista semiestruturada abordando aspectos referentes às crenças e possíveis práticas dos ACS frente a problemática da Aids em idosos.

### **PROCEDIMENTOS**

Após a aprovação do projeto no comitê de ética em pesquisa, foi realizado o contato com os serviços de saúde para início da coleta de dados. A aplicação dos instrumentos se deu de forma individual e no próprio serviço, com tempo médio de aplicação de 25 minutos. Ao serem contatados, os participantes foram informados acerca do estudo, explicitando o caráter voluntário e anônimo de sua participação, seguido da assinatura do “Termo de consentimento livre e esclarecido”. Por

consequente, foi solicitado a cada participante, individualmente, que respondesse aos instrumentos (questionário sociolaboral e a entrevista semiestruturada).

### ANÁLISE DOS DADOS

Os dados referente às questões objetivas foram processados através do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) e analisadas por meio de estatística descritiva (frequência e porcentagem) e de posição (média e desvio padrão). Já os conteúdos decorrentes das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo utilizando a técnica de Análise Categórica Temática conforme proposta por Figueiredo (1993).

### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo atendeu aos critérios éticos recomendados pela Resolução Nº 466/12 do CNS - Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Contou com a aprovação do comitê de ética e sua aplicação pautou-se nos aspectos éticos garantindo aos participantes anonimato de suas identidades, além do direito de desistência de participação no estudo em qualquer momento da pesquisa, sem que isto implicasse em algum dano ou prejuízo aos agentes comunitários de saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando os dados encontrados quanto ao perfil sociodemográfico e laboral, a maioria dos participantes possuíam ensino médio, recebiam de 1 a 2 salários mínimos, eram casados e se declararam católicos. Ademais, todos os ACS eram concursados e o número de famílias cadastradas em cada área variou de 40 a 600 famílias (M=170; DP=82,69). Estes e outros resultados podem ser observados na Tabela abaixo.

Tabela 1. Perfil Sóciolaboral dos participantes

VARIÁVEL	CATEGORIAS DE RESPOSTAS	f	%
Escolaridade	Ensino médio	<b>49</b>	<b>67,1</b>
	Ensino Superior	22	30,1
	Ensino Fundamental completo	02	2,7
Renda Mensal	1 a 2 salários	<b>48</b>	<b>67,6</b>
	3 a 4 salários	21	29,6
	5 a 6 salários	01	1,4
	Maior que 6 salários	01	1,4
Estado Civil	Casado	<b>46</b>	<b>63</b>
	Solteiro	14	19,2
	Divorciado/Separado	08	11
	Viúvo	05	6,8
Tempo de trabalho	3,1 a 5 anos	01	1,4
	5,1 a 7 anos	19	26
	7,1 a 9	06	8,2
	Mais de 9 anos	<b>47</b>	<b>64,4</b>
Possui capacitação sobre DST/Aids	Sim	36	49,3
	Não	37	50,7

Fonte: dados da pesquisa

O tempo de trabalho, como pode ser observado na Tabela 1, demonstra que a maioria tem experiência superior a 9 anos como ACS. Esse dado é relevante no que concerne as demais questões constatadas, pois convém destacar que mesmo durante todo esse tempo de trabalho, metade da amostra declarou não ter recebido nenhuma capacitação sobre DST/Aids. Embora a capacitação dos profissionais de saúde de maneira geral, como afirmam Saldanha e Vasconcelos (2008), seja um artifício de aproximação, conhecimento, domínio do contexto e superação de obstáculos referentes a AIDS em pessoas idosas, as mesmas não foram realizadas por todos os profissionais.

Evidencia-se por meio deste dado que, mesmo a AIDS sendo um desafio em saúde pública e que demanda ações no âmbito individual e coletivo, o apoio aos programas de saúde e atenção permanente por meio de capacitações sobre DST's/Aids não tem contemplado toda a demanda. As capacitações possibilitadas como ação educativa de indivíduos e de grupos são importantes para o aprimoramento das ações em saúde, bem como proporciona o diálogo sobre o trabalho que desenvolvem e suas relações com a melhoria das condições de saúde da população (CALDAS; GESSOLO, 2007).

No que compete a entrevista semiestruturada, pôde-se analisar as crenças que os ACS's possuíam a respeito da sexualidade em pessoas idosas, da Aids em pessoas idosas e sobre as explicações para os casos de Aids em pessoas idosas. A análise de conteúdo possibilitou a emergência de três categorias temáticas e suas respectivas subcategorias. Para a constituição de uma subcategoria considerou-se uma frequência mínima de 5% em relação ao total de unidades temáticas na categoria, conforme demonstrado na Tabela a seguir:

Tabela 2. Análise categorial temática

<b>Categorias Temáticas</b>	<b>Subcategorias Temáticas</b>	<b>(f)</b>	<b>%</b>
Sexualidade em pessoas idosas (69 unidades temáticas)	Normal/comum	33	47,8
	Precisa de Informação	09	13,04
	Importante/necessário	07	10,1
	Importante, desde que com prevenção	06	8,7
	Não tem idade	05	7,2
Aids em pessoas idosas (57 unidades temáticas)	Ações em saúde	16	28
	Naturalização	12	21
	Impacto maior	08	14
	Preconceito	07	12
	Cuidado/prevenção	06	11
	Raridade ou fatalidade	05	9
Explicações para os casos de Aids (100 unidades temáticas)	Ocorre na juventude	03	5
	Falta informação	53	54
	Falta de prevenção/cuidado	24	24
	Não uso da camisinha	08	8
	Não se percebem vulneráveis	08	8

Fonte: dados da pesquisa



Quando questionados sobre a sexualidade em pessoas idosas, a maioria dos participantes afirmou ser **normal**. Nessa direção, também verificou-se crenças que consideraram a sexualidade das pessoas idosas como algo **importante/necessário**. A subcategoria **não tem idade**, ainda que em menor frequência, também evidencia crenças que demonstram uma compreensão da sexualidade na velhice como fazendo parte da vida, independente da idade. Estes achados corroboram com o que Coelho (2006) afirmou sobre a sexualidade na velhice. Para este autor, o desejo por intimidade, afeição e amor não acaba em nenhuma idade, ou seja, a vida sexual não se extingue com a idade avançada, apenas muda de características, se inicia com o nascimento e se extingue praticamente com a morte. A sexualidade é constituída por uma pluralidade de tendências e de atividades (COELHO, 2006).

O preconceito em relação a sexualidade da pessoa idosa é, muitas vezes, evidenciado quando da manifestação desta sexualidade. A compreensão acerca da existência da sexualidade não implica, necessariamente, aceitação desta vivência. O disciplinamento do corpo e da sexualidade na velhice acontece pela via da construção social. Para Simões (2004), o declínio do desejo, a perda da atratividade física e o virtual apagamento como pessoa sexuada estão entre as principais associações feitas ao envelhecimento que sustentam, em grande parte, o repúdio e o medo generalizado do corpo em degradação e, em contrapartida, a avaliação positiva que se faz da juventude. Dessa forma, pode-se compreender que a sociedade exalta uma cultura da juventude ativa e velhice passiva, associando o idoso a um ser incapaz, inclusive de manter sua sexualidade. Mesmo que, como afirma Bozon (2004), a prática sexual não se encontre mais concentrada na idade adulta, haja vista que as pessoas se iniciam sexualmente cada vez mais cedo, mas também prosseguem a vida sexual na velhice.

Existe uma tendência social de reprimir a sexualidade da pessoa idosa, embora o carinho e outras formas de contato tanto físico quanto afetivo sejam saudáveis e indicadas a qualquer idade (ZIMERMAN, 2000). No contexto das pessoas que vivem com Aids, esse preconceito apresenta-se de forma potencializada quando esta vivência se dá na velhice, o que representa um desafio duplicado para quem enfrenta essa situação, numa sociedade que exclui o idoso e as pessoas que vivem com Aids (SALDANHA; ARAÚJO; FELIX, 2006). De acordo com Sousa, Kantorski e Bielemann (2004) conviver com um dos integrantes da família acometido pela AIDS vai além das fronteiras físicas que a doença apresenta. Os próprios familiares apresentam um movimento de afastamento de integrantes da família e de outras pessoas

do convívio social do paciente. As reações vindas das pessoas decorrem do processo de simbolização construído socialmente, fruto da associação entre Aids e práticas sexuais “desviantes” ou “promíscuas”.

A segunda subcategoria mais frequente versou sobre a necessidade de **informação**. Outra categoria considerou a sexualidade importante, mas desde que associada à **prevenção**. A partir das crenças dos participantes, é possível considerar que existe entre os ACS uma compreensão positiva acerca da sexualidade da pessoa idosa. Ressalta-se a importância dada às ações de prevenção direcionadas à este público etário. Sobre este aspecto é importante considerar que, além das capacitações, se torna imprescindível campanhas que abordem os contextos e demandas específicas de cada faixa etária, ou seja, realizar campanhas educativas específicas para os adultos maiores de 50 anos e idosos, o que pode contribuir para maior apropriação das informações e incorporação de tais informações no seu cotidiano (KULKAMP; BERTONCINI; MORAES, 2008).

A segunda categoria temática, denominada “Aids em pessoas idosas”, revelou as seguintes subcategorias: ações em saúde, naturalização, impacto maior, preconceito, cuidado/prevenção, raridade ou fatalidade, e ocorre na juventude. Quando os participantes foram questionados sobre o que pensam acerca da Aids em pessoas idosas, a subcategoria temática com maior frequência de unidades temáticas foi denominada **ações em saúde**. Esta subcategoria abarcou crenças dos ACS no que se refere à necessidade de ações nos serviços de saúde que contemplem a temática, como já fora supracitado.

As ações em saúde são imprescindíveis, haja vista que muitas das necessidades de saúde não se manifestam como um problema imediato, mas como algo evitável, na qual as UBS podem intervir com ações preventivas e de promoção à saúde (DINIZ;SALDANHA, 2008). Em estudo realizado por Santos et al. (2008) percebeu-se que muitas ações realizadas pelos ACS são ainda muito centradas no enfoque curativo, com orientações e entrega de medicação, envio de exames, e marcação de consultas. Quando na verdade as práticas deveriam possibilitar às equipes que trabalham nesses serviços uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que transcendem as práticas curativas (BRASIL, 2000).

Já na subcategoria **naturalização**, os ACS's acreditam que a Aids em pessoas idosas deve ser vista como algo natural, como sendo uma enfermidade frequente entre os idosos. Todavia, muitos consideraram que a vivência da Aids nesta fase da vida

possui **impacto maior**, conforme ficou evidenciado na terceira subcategoria. Crenças associadas à naturalização da Aids em pessoas idosas pode ter relação com o reconhecimento da sexualidade nesse grupo etário, haja vista que esse reconhecimento foi evidente na primeira categoria temática. Tal reconhecimento é importante na medida que se evidencia uma demanda que exige ações em saúde. Para Gorinchteyn (2005), embora se verifiquem relatos e achados em pesquisas que demonstrem uma certa naturalização da possibilidade de contágio com a Aids em idosos, isto não significa dizer que exista, socialmente, uma compreensão acerca da sexualidade da pessoa idosa como saudável e natural, o que também foi evidenciado enquanto subcategoria.

Outros ACS`s, porém, considerou a Aids na velhice como sendo uma **raridade ou fatalidade**, bem como algo que ocorre mais na **juventude**. Isto pode ser indicativo de pouco conhecimento acerca do aumento dos casos de Aids nas últimas três décadas da epidemia, o que aponta para a necessidade de capacitação. Além disso, os ACS`s indicaram a existência de preconceitos para com idosos vivendo com Aids. O preconceito e a falta de informação reforçam o estereótipo da velhice assexuada, acarretando atitudes e comportamentos que podem elevar a vulnerabilidade do idoso frente às questões como a AIDS (PROVINCIALI, 2005).

Dentre os desafios para a prevenção da infecção pelo HIV/AIDS entre os idosos, está a crença errônea de que estes não estão em risco de contrair HIV como exposto por Lisboa (2007), em que a possibilidade de uma pessoa com mais de 60 anos ser infectada pelo HIV parece ser mínima para a sociedade e para os próprios idosos, uma vez que a sexualidade nessa faixa etária ainda é tratada como tabu. Quando comparadas com a sociedade em geral, é possível que as diferenças existentes sobre naturalização da Aids em pessoas idosas verificadas pelos ACS`s se justifiquem por se tratar de uma categoria de profissionais de saúde, tendo parte deste grupo já recebido capacitação acerca do tema.

A terceira categoria, denominada “Explicação para os casos de AIDS em pessoas idosas”, teve como subcategoria mais frequente a **falta de informação e falta de prevenção e cuidado**. De certo modo, tais subcategorias estão relacionadas quando se consideram as ações em saúde para a redução da vulnerabilidade às DST`s/Aids neste grupo etário. Embora a Aids seja uma patologia que teve seus primeiros casos notificados na década de 80, apenas em 2008 houve uma campanha direcionada às pessoas acima de 50 anos. Trata-se de uma vulnerabilidade institucional, uma vez que

há uma ausência do Estado no direcionamento de políticas que poderiam minimizar processos de vulnerabilidade em saúde.

Existe uma lacuna em termos de prevenção às DST's que leve em conta as pessoas idosas e suas demandas, o que pode está relacionada com a invisibilidade da sexualidade da pessoas idosa. Em geral, a sociedade considera como pouco necessário o investimento em ações que discutam a sexualidade na velhice, o que influencia não só as políticas públicas e programas de investigação, mas também as representações dos próprios idosos (LEITEA et al., 2007). Como afirma Lisboa (2006) a possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo HIV parece invisível aos olhos da sociedade, ou aos olhos do próprio idoso, como demonstrado na subcategoria **não se percebem vulneráveis**, o que torna constrangedor admitir ou conversar sobre isto, mas, pior do que estigmatizar, discriminar ou lidar com o preconceito em relação à sexualidade e seus riscos após os 50 anos, é torná-la invisível.

Mediante tais limitações, foi perguntado aos participantes o que os serviços de saúde e os Agentes Comunitários de Saúde poderiam fazer para trabalhar a prevenção da Aids em pessoas idosas. Os dados podem ser observados na Tabela a seguir.

Tabela 3. Ações que podem ser realizadas pelos serviços de saúde o pelos ACS para prevenir a Aids em idosos

VARIÁVEIS	CATEGORIAS DE RESPOSTAS	(f)	%
Como o <u>SERVIÇO DE SAÚDE</u> poderia trabalhar a prevenção à AIDS em pessoas idosas?  (100 unidades temáticas)	Palestras	28	28
	Trabalhos em grupos	21	21
	Campanhas	12	12
	Capacitação para o ACS	11	11
	Disponibilizar Informação/prevenção	10	10
	Visitas	6	6
	Sala de espera	6	6
	Panfletos/Cartilhas	5	5
	Como o <u>ACS</u> poderia trabalhar a prevenção à AIDS em pessoas idosas?  (69 unidades temáticas)	Tendo capacitação	15
Nas visitas		15	22
Atividades em grupo		15	22
Palestras		11	16
Salas de espera		5	7
Suprir a Falta recursos/materiais		04	6

Fonte: dados da pesquisa

A partir destes achados, compreende-se que é necessário que os profissionais de saúde percebam os idosos como vulneráveis ao risco de infecção pelo vírus HIV e que suas particularidades sejam contempladas nas ações preventivas e assistenciais no contexto da atenção integral à saúde do idoso (SAMPAIO, 2009). Para os participantes, dentre as ações a serem realizadas pelos serviços estão, sobretudo, a realização de **palestras, trabalhos em grupos e campanhas**. Já para o trabalho dos ACS, os participantes destacaram, sobretudo, a necessidade de **capacitação** sobre o tema para, assim, poderem atuar melhor, bem como a realização de **visitas, trabalhos em grupos e palestras**.

Verifica-se que as ações em destaque consideram aspectos que demandam intervenções coletivas ou mesmo individual. Nos contexto de saúde, as palestras têm se apresentado como recurso menos eficaz que ações que levam em conta a participação ativa dos atores sociais envolvidos (RIBEIRO, 2014), como é o caso dos trabalhos em grupo e oficinas. O uso de recursos meramente informativos, como distribuição de panfletos e palestras, pode não possibilitar o empoderamento das pessoas e a corresponsabilidade nos cuidados em saúde. Ademais, é nos trabalhos em grupos que os usuários encontram espaço para tirar dúvidas e construir, coletivamente, ações de prevenção a partir da sua realidade e dos recursos de que dispõem para enfrentamento.

Cabe destacar que para prevenção do HIV/Aids em idosos é necessária a desconstrução de imagens que foram passadas sobre doença no início da epidemia, bem como deve-se considerar os fatores específicos desta idade, tais como a dificuldade de incorporação de novas formas de lidar com a sexualidade e os valores culturais de épocas diferentes, o que só pode ser alcançado mediante intervenções efetivas em saúde (ZORNITA, 2008). Como afirma Figueiredo (2001), se o profissional de saúde considerar com naturalidade a ocorrência de atividade sexual na terceira idade, o encaminhamento dessa pessoa para o exame do HIV se tornaria um procedimento rotineiro, da mesma forma como tem sido realizado junto ao segmento mais jovem da população. A não-inclusão da pessoa idosa em campanhas de prevenção deixa essas pessoas expostas ao risco de serem infectadas pelo HIV em relações sexuais, elevando a vulnerabilidade desse grupo. Cabe destacar que o preservativo, visto apenas como contraceptivo, não é algo familiar, por ter sido pouco utilizado ao longo da vida de um idoso, o que causa desconforto e dificuldade técnica no seu uso (GORINCHTEYN, 2005).

Os ACS indicaram como uma das ações possíveis a serem desenvolvidas por eles dentro do serviço de saúde as **visitas**. Sabemos que os ACS são os profissionais que de acordo com o documento legal, Lei 1057, realiza, sob supervisão do gestor local, atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes incorporadas por esse sistema. Assim, diferente das palestras, as visitas podem se constituir como estratégia efetiva de percepção das demandas e compartilhamento de conhecimentos. As visitas propicia que os idosos exponham suas dúvidas, receios e vivências, contribuindo para que os ACS`s, ao compartilhar dessa realidade, incorpore ações informativas e preventivas no âmbito da saúde, incluindo a sexualidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou investigar as crenças e ações em saúde de Agentes Comunitários de Saúde em relação à vulnerabilidade à Aids em pessoas idosas. A partir dos dados demonstrados, considera-se que as crenças dos ACS`s acerca da vulnerabilidade à Aids em pessoas idosas estão pautadas em três planos interdependentes: 1) Individual, que inclui aspectos referentes ao baixo uso do preservativos ou mesmo falta de cuidado com a saúde; 2) Social, incluindo aspectos como preconceito e o modo como a sexualidade da pessoa idosa é invisibilizada; e 3) Institucional, compreendendo as poucas ações em saúde, a falta de informação e capacitação sobre o tema.

Destaca-se, ainda, as crenças sobre as ações em saúde realizadas pelos serviços de saúde e pelos ACS`s. O uso de palestras apresentou-se como recurso mais utilizado pelos serviços. Já os ACS`s destacaram que fazem uso de recursos que permitem uma participação mais ativa dos usuários, como a utilização das visitas e atividades em grupos. O ACS reside na comunidade em que exerce seu papel profissional e, por isso, compartilha as necessidades e problemas da população com a qual trabalha, se configurando como ponte entre a equipe de saúde e o usuário na promoção do cuidado, devendo suas ações ir além do caráter curativo, mas prevenir e promover saúde.

A rede de Atenção Básica, por sua vez, deve pautar-se no vínculo com o paciente, na integralidade, na continuidade do cuidado e no acesso universal a saúde. Especificamente no caso da relação entre o HIV e a população idosa, a estratégia teria um papel fundamental não apenas na divulgação de métodos de prevenção à doença, mas também no próprio diagnóstico precoce do vírus.

Verificou-se ainda crenças acerca do contágio com a Aids na velhice, o que pode indicar que os ACSs estão cientes da vulnerabilidade do idoso e reconhecem a atividade sexual nesta população, esses profissionais em sua maioria, concordaram que os idosos não possuem informações acerca da Aids, destacando a necessidade de campanhas voltadas para este público. Estes achados são importantes no direcionamento de ações em saúde. Assim, reafirma-se a necessidade de implementar estratégias para diminuir o estigma em relação a vida sexual da pessoa idosa, através de práticas educativas para esta população, bem como o incentivo a pesquisa que focalizem a relação entre os serviços de saúde e a prevenção ao HIV.

Através de uma concepção mais positiva do idoso, que desconstrua a visão do mesmo como incapaz e como ser assexuado, pode-se elaborar estratégias para a construção de novas intervenções aliadas aos agentes comunitários de saúde que abarquem a vulnerabilidade à Aids em pessoas idosas.

Enquanto limitação do estudo, cabe ressaltar que a pesquisa não teve por objetivo a generalização dos dados. Este estudo abordou ACS's da macrorregião de Campina Grande, os quais estão inseridos em contextos específicos. Para maiores generalizações, sugere-se a ampliação da amostra, abarcando as quatro macrorregiões de saúde do Estado da Paraíba.



## **VULNERABILITY AND AIDS IN THE ELDERLY IN AGENTS PERSPECTIVE COMMUNITY HEALTH TO HIV/AIDS**

Ana Clara Nascimento Cabral

**ABSTRACT:** The increase in the number of AIDS cases in older people is related in part to the physical vulnerability, psychological and poor access to health services and the invisibility that sexuality is treated at this stage of life. In this context, it highlights the role of Community Health Agents (CHA), since these are the bridge between health unit and the population. This study aimed to analyze the beliefs and actions in health Community Health Agents regarding the vulnerability to AIDS in the elderly. Participated in non-probabilistic and accidentally, CHA 73, working in the city of Campina Grande, with ages ranged from 25 to 65 years ( $M = 41$ ,  $SD = 8.84$ ), most women (61 people). It was used as instrument a questionnaire session regarding the socio-occupational issues (gender, age, education, marital status and professional performance time), another session regarding beliefs about AIDS in old age and a semi-structured interview addressing aspects related to the beliefs and possible practices of CHA facing the problem of AIDS in the elderly. The data relating to objective questions were analyzed using descriptive and bivariate statistics. Meanwhile, data from the interviews were submitted to content analysis using technical analysis Thematic Categorical. The results indicated that most have working time as CHA between 7 and 9 years, all gazetted and the number of families registered in each area varies from 40 to 600 families ( $M = 170$ ,  $SD = 82.69$ ). Most said it had not received any training on HIV/AIDS. The data analysis showed three thematic categories: 1) Sexuality in older people (08 subcategories); 2) Aids in older people (07 subcategories); 3) Explanations for the AIDS cases (with 09 sub-categories). Participants, mostly believed that the health service could work to prevent HIV in older people through lecture. Already the CHA could do the same job with more training. The CHA demonstrated understand the vulnerability of elderly people to HIV / AIDS. However, health actions that aim to this demand are still quite small, and are reduced the capabilities that provide professional qualifications of CHA to act in this context.

**Keywords:** Elderly, AIDS, Vulnerability, Community Health Agent.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. C., & GARCIA, M. Vulnerabilidade ao HIV e prevenção do HIV/aids em espaços de sociabilidade de homens que fazem sexo com homens e travestis. In V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla, *Vulnerabilidade e direitos humanos - Prevenção e promoção da saúde. Da doença à cidadania* (Vol. 1, pp. 209-238). Curitiba, PR: Juruá, 2012.

AYRES, J. R.; PAIVA, V.; FRANÇA JÚNIOR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: *Vulnerabilidade e Direitos Humanos. Prevenção e promoção da saúde* Curitiba: Juruá, 2012.

BARBOSA, M. T. S., STRUCHINER, C. J. The estimated magnitude of AIDS in Brazil: A delay correction applied to cases with lost dates. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (1), 279-285, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de atenção básica – Programa da Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico – AIDS e DST ano VIII nº 01*, 2012. Disponível em:  
[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim\\_aids\\_2011\\_final\\_m\\_pdf\\_26659.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf)

BOZON, Michel. A nova normatividade das condutas sexuais ou a dificuldade de dar coerência às experiências íntimas. In: HEILBORN, Maria Luiza. (Org.). *Família e sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2004b. p. 119-150.

CALDAS, J.M.P.; GESSOLO, K.M. *AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública*, 2007.

COELHO, Ana Velasco Remigio. *O sentido subjetivo da sexualidade na terceira idade*, 2006, 126 f. Monografia (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Goiás Goiânia, 2006. Disponível em: [http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_arquivos/11/TDE-2007-01-24T132904Z-285/Publico/Ana%20Velasco%20Remigio%20Coelho.pdf](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/11/TDE-2007-01-24T132904Z-285/Publico/Ana%20Velasco%20Remigio%20Coelho.pdf). Acesso em: 04 mai. 2016

FIGUEIREDO, M.A.C.; PROVINCIALI, R.M. HIV/AIDS em pessoas idosas. *Vulnerabilidade, convívio e enfrentamento*. 7º Congresso Virtual HIV/AIDS –

Comunicação –Tema: Ciência Social e Comportamental – 10/10/2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net>. Acesso em 08 mai. 2016.

FONTES, K.S.; SALDANHA, A.A.W.; ARAUJO, L.F. Representações do HIV na terceira idade e a vulnerabilidade no idoso. 7º Congresso Virtual HIV/AIDS – Comunicação - Tema: Ciência Social e Comportamental – 10/10/2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net>. Acesso em 02 mai. 2016

GORINCHTEYN, J.C. Avanço da AIDS na terceira idade. *Prática Hospitalar*. Ano VII. N. 38. mar.-abr. 2005. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br>.

IDEME. Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual. 16º Caderno Temático da Paraíba – Planejamento e Implementações de Políticas Públicas e Sociais, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Dados sobre População do Brasil, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), 2010.

KULKAMP, Irene; BERTONCINI, Bruna; MORAES, Karla. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV, 2008. Disponível em: . Acesso em: 06 mai. 2016.

LEITEA, M. T, MOURA, C., BERLIZE, E. M. Doenças Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2006. Disponível em: [http:// www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232007000300007&lng=pt&nrm=isso](http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300007&lng=pt&nrm=isso). Acesso em: 07 mai. 2016.

LIMA, Tiago Cristiano; FREITAS, Maria Isabel Pedreira. Comportamentos em saúde de uma população portadora do HIV/Aids. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 1, Feb. 2012

LISBOA, M. A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia HIV/ AIDS.[internet]. In: Congresso Virtual: Anais do 7. Congresso Virtual HIV/AIDES, 2006.

RIBEIRO, Karla Carolina Silveira; SILVA, Josevânia; PICHELLI, Ana Alayde Werba Saldanha. Intervenção Psicoeducativa em DST para Adolescentes Jovens. **Fronteiras-Journal of Social, Technological and Environmental Science**, v. 3, n. 3, p. 215 a 228, 2014.

SALDANHA, Ana; VASCONCELOS, Isabel. Vulnerabilidade ao HIV na velhice: riscos, prevenção e tratamento, 2008.

SALDANHA, A. A. W., ARAÚJO, L. F., & FELIX, S. F. Aids na velhice: Os grupos de convivência de idosos como espaços de possibilidades. In D. V. S. Falcão & C. M. S. B. Dias (Eds.), *Maturidade e velhice: Pesquisas e intervenções psicológicas* (pp. 225-245). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2006.

SAMPAIO, P. Sexualidade na Terceira Idade. Folha de São Paulo. Caderno Maior Idade, 2009.

SILVA, J. S., SALDANHA, A. A. W., AZEVEDO, R. L. W. Variáveis de impacto na qualidade de vida de pessoas acima de 50 anos HIV+. *Psicologia: reflexão e crítica*, vol. 23(1). Disponível em: [www.scielo.br/prc](http://www.scielo.br/prc). João Pessoa-PB, 2010.

SILVA, J. O impacto da AIDS na Saúde Mental e Qualidade de Vida de pessoas na maturidade e velhice. 2011. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/6914/1/ArquivoTotalJosevania.pdf>

SILVA, N.H.L.P. & Cardoso, C.L. Agentes Comunitários de Saúde: sentidos acerca do trabalho em HIV/AIDS. *Psicologia & Sociedade*; 20 (2), 247-257, 2008.

SIMÕES, Júlio Assis. Homoafetividade Masculina e curso de vida: Pensando idades e identidades sexuais. IN. *Sexualidades e saberes: Convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamod, 2004.

SOUSA, A. S. De, Kantorski, L. P., & Bielemann, V. de L. M. A AIDS no interior da família - percepção, silêncio e segredo na convivência social. *Maringá*, 2004.

TELLES, S.H.; PIMENTA, A.M.C. Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfrentamento. *Saúde Sociedade*, v.18, n.3, p.467-478, 2009.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; BOTH, Nalu Silvana. Problematizando a atenção em HIV-Aids na Estratégia Saúde da Família. *Polis e Psique*, Vol. 2, n. 1, 2012. Disponível em: [seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/30512](http://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/30512) Acesso em: 12 de março de 2016.

ZIMERMAN, Guite I. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=cOY3AJt\\_EkcC&oi=fnd&pg=PA6&dq=Velhice:+aspectos+biopsicossociais&ots=eN\\_LnH676R&sig=kg4Z8wwAOsw\\_BOmMko5XjgGVfz8#v=onepage&q=Velhice%3A%20aspectos%20biopsicossociais&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=cOY3AJt_EkcC&oi=fnd&pg=PA6&dq=Velhice:+aspectos+biopsicossociais&ots=eN_LnH676R&sig=kg4Z8wwAOsw_BOmMko5XjgGVfz8#v=onepage&q=Velhice%3A%20aspectos%20biopsicossociais&f=false). Acesso em: 08 mai. 2016.