



Fundação Educacional do Município de Assis
IMESA - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

BRUNA OLIVEIRA DA SILVA

**A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO HIV/AIDS EM IDOSOS NO
MUNICÍPIO DE ASSIS NOS ÚLTIMOS 14 ANOS:**

ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS

**Assis
2014**

BRUNA OLIVEIRA DA SILVA

**A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO HIV/AIDS EM IDOSOS NO
MUNICÍPIO DE ASSIS NOS ÚLTIMOS 14 ANOS:
ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Bruna Oliveira da Silva
Orientadora: Fernanda Cenci Queiroz

**Assis
2014**

FICHA CATALOGRÁFICA

614.599392 SILVA, Bruna Oliveira da
S586s A situação epidemiológica do HIV/AIDS em idosos no município de Assis
nos
últimos 14 anos-aspectos sócio-culturais / Bruna Oliveira da Silva.
Assis: Fundação Educacional do Município de Assis, 2014.
26p.
Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem
Orientadora: Profa. Ms.Fernanda C. Queiroz
1HIV/.AIDS 2. Idoso-AIDS
I.Título

**A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO HIV/AIDS EM IDOSOS NO
MUNICÍPIO DE ASSIS NOS ÚLTIMOS 14 ANOS:**

ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS

BRUNA OLIVEIRA DA SILVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientador (a): _____

Analizador: _____

**Assis
2014**

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele não estaríamos aqui. Obrigada Senhor por me amparar em todos os momentos de minha vida, sempre me guiando e me guardando nessa caminhada de tantos obstáculos.

Agradeço aos meus pais Helena Oliveira da Silva e Jordelino Theodoro da Silva, pelo apoio, amor, carinho, incentivo, ajuda financeira e a todos meus familiares que contribuíram direta e indiretamente neste trabalho.

Agradeço aos meus amigos Andrea Caesar Basílio, Fabio Souto, Naiara Rosisca e Silvana Barizon pela amizade, companheirismos, me apoiando e me dando força para continuar.

Agradeço a minha orientadora Fernanda Cenci Queiroz pela orientação todo empenho, paciência, compromisso e dedicação me incentivando a seguir em frente nos momentos de angustia e aflições.

Jamais se desespere em meio às sombras aflições de sua vida, pois das nuvens
mais negras cai água límpida e fecunda.

Provérbio Chinês

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um projeto, requisito para conclusão do curso de enfermagem da instituição FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis, que pretende compreender a epidemia do HIV/AIDS na terceira idade nos dias de hoje no Município de Assis em seus aspectos sócio – culturais. O objetivo foi descrever a trajetória da epidemia do HIV/AIDS no idoso no Município de Assis, localizando os períodos em que a epidemia no idoso se fez mais intensa e identificar qual categoria de gênero vem sendo mais acometida pela doença. Foi realizado uma pesquisa bibliográfica que coletou dados epidemiológicos da infecção ao HIV no Município. Os resultados mostraram que as incidências de casos de idosos no Município de Assis não apresentou maior concentração em algum ano determinado, mantendo uma Constante semelhante aos dados do estado de São Paulo, sem nenhum aumento significativo, sendo assim, está pesquisa pode observar a necessidade de maiores pesquisas e estratégias de enfrentamento do HIV no idoso, em especial na mulher idosa, que neste município apresentou maiores índices de contaminação.

Palavras chave: 1HIV/.AIDS 2. Idoso-AIDS

ABSTRACT

The present study is about a draft requisite for completion graduation of nursing of the institution FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis, which it intends to understand the epidemic of HIV / AIDS nowadays in the city of Assis in the third age in their cultural - social aspects. The Objective was to describe the trajectory of the HIV / AIDS epidemic in the third age in the city of Assis, locating periods which the epidemic in the third age became more intense and identify which category of gender has been most affected by sickness. A bibliographic search was made which collected epidemiological data on HIV infection in the city. The results showed that the incidence of cases on the third age in the city of Assis didn't show concentration in any given year, while maintaining a similar data from the state of São Paulo, with no significant increase, therefore, this research we could observe the need for further research and coping strategies of HIV in the elderly, especially in older women, that in this city showed high levels of contamination.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. PROBLEMATIZAÇÃO.....	12
3. HIPÓTESE.....	13
4. OBJETIVOS.....	14
4.1. OBJETIVO GERAL.....	14
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
5. JUSTIFICATIVA.....	15
6. REVISÃO DA LITERATURA.....	16
6.1. ORIGEM DO HIV.....	16
6.2. FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO.....	17
6.3. ASPECTOS HISTÓRICOS.....	18
7. METODOLOGIA.....	21
8. RESULTADO.....	22
9. CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIA.....	25

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, requisito para conclusão do curso de Enfermagem da instituição FEMA – Fundação Educacional do município de Assis, que pretendeu compreender a epidemia do HIV na terceira idade nos dias de hoje no município de Assis em seus aspectos sócio – culturais.

A Organização Mundial de Saúde – OMS propõe que, se considera “Idoso” o limite etário de 60 anos ou mais de idade, para os países em desenvolvimento prevalecendo o mínimo de 65 anos para os países desenvolvidos (IBGE, 2004).

O Departamento de DST do Ministério da Saúde define que HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Esse vírus é causador da AIDS, que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. É alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo, aumentando a carga viral do paciente infectado. Depois de se multiplicar, o vírus rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (BRASIL, 2013).

No Brasil, nos últimos 10 anos, foram notificados 38.776 casos da doença entre os anos de 2001 a 2011. A taxa de incidência caiu no Sudeste de 22,9 para 21 casos por 100 mil habitantes, nas outras regiões esse indicador continuou a crescer (BRASIL, 2012).

O Boletim Epidemiológico do estado de São Paulo realizado em 2012 fez um levantamento de 1980 a 2012 em que foram diagnosticados 4.431 casos de AIDS/HIV em idosos entre 60-69 anos e 977 casos em idosos com 70 anos ou mais. O Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica nº 19 expõe que a incidência de AIDS entre pessoas com 60 anos ou mais está em torno de 2,1%, sendo a relação sexual a forma mais comum de adquirir a infecção pelo HIV (Brasil, 2006).

Segundo o Manual do Idoso 2006 o objetivo e ações das Políticas Nacionais de DST/AIDS estão voltados para a implantação de políticas com princípios e diretrizes com potencial para a redução de novos casos da doença e melhoraria a qualidade de vida da população portadora do vírus HIV. Porém os Princípios e Diretrizes deixam a desejar em relação a educação sexual para o público idoso, pois a promoção, a prevenção e a proteção estão mais voltadas para a população em idade fértil. O fragmento abaixo apresenta a preocupação de ações voltadas para públicos específicos, Contudo, observa-se que nele o idoso não é citado.

“Novos avanços na implementação do SUS dar-se-ão, tendo como precondições a negociação, a articulação e a pactuação entre gestores das três esferas de governo e em permanente diálogo com a sociedade civil. Esse é um desafio que está posto não apenas para a área programática de DST/aids, mas para todo o setor saúde. A articulação intersetorial com as diferentes áreas do Ministério da Saúde é fundamental para avançarmos na adoção de medidas preventivas e de assistência em DST/aids. Para tanto, já estão em curso ações conjuntas com as áreas de saúde da mulher, do adolescente, da criança, saúde mental, vigilância sanitária, saúde da família e de agentes comunitários de saúde, entre outras.”(MINISTERIO DA SAUDE. Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e AIDS. 1. ed._Brasília, 1999, p.9).

BRUNNEER (2011, p.1578) também faz uma consideração sobre a infecção em idoso:

A infecção pelo HIV nas populações de meia-idade e idosa pode estar sub-relatada e subdiagnosticada, visto que os profissionais de saúde acreditam erroneamente que os adultos de idade mais avançada não correm risco de infecções pelo HIV. Além disso, a demência relacionada com o HIV no adulto de idade mais avançada pode simular a doença de Alzheimer e pode ser diagnosticada incorretamente.

Esta pesquisa tem como hipótese que as pessoas consideradas idosas apresentam maior exposição ao HIV devido à influência cultural. Esse público faz parte de uma geração na qual a educação sexual não era uma prática quando jovens. Hoje continuam carentes de orientação sexual, pois os programas desenvolvidos pelo sistema de saúde, em sua maioria, são voltados para a idade fértil.

Nesse contexto, este trabalho se propôs a descrever a situação da epidemia do HIV/AIDS no idoso no município de Assis. Além desse objetivo geral, pretendeu ainda localizar os períodos em que a epidemia no idoso se fez mais intensa e identificou qual categoria de gênero vinha sendo mais acometida pela doença.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

Nosso foco principal foi especificamente centralizar e localizar os períodos onde a epidemia se fez mais intensa e identificarmos qual categoria de gênero vem sendo mais acometida.

A principal questão que orientou este trabalho foi, portanto, a seguinte:

Qual é a situação epidemiológica do HIV/AIDS nos idosos, no Município de Assis?

Para responder a essa questão, formulam-se as seguintes questões específicas:

- Quais os períodos em que a epidemia no idoso se fez mais intensa?
- Qual categoria de gênero vem sendo mais acometida pela doença?

3. HIPÓTESE

Sabendo que a população idosa apresenta maior exposição ao vírus HIV devido à falta de informação, formação cultural e escassez de programas de prevenção sexual para os mesmos, acredito que essa realidade nacional vem se apresentando no município de Assis.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

- Descrever a trajetória da epidemia do HIV/AIDS no idoso no município de Assis.

4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Localizar os períodos em que a epidemia no idoso se fez mais intensa.
- Identificar qual categoria de gênero vem sendo mais acometida pela doença.

5. JUSTIFICATIVA

Essa pesquisa pode contribuir para uma melhor compreensão da situação epidemiológica do vírus HIV em idosos no Município de Assis. Visto que, uma vez a situação do HIV/AIDS no Brasil se apresenta de forma alarmante, se faz necessários estudos mais analíticos. Estudos do Ministério da Saúde revelam que a incidência de AIDS entre idosos está em torno de 2,1%.

Vimos assim, a importância da execução desta pesquisa nesta população idosa em que este índice só mostra uma curva crescente.

6. REVISÃO DA LITERATURA

6.1. ORIGEM DO HIV

A origem do HIV ainda não foi muito bem esclarecida, existem várias teorias e pesquisas em andamento sobre este assunto.

A infecção pelo HIV começou a ser observada na metade do século 20. Os relatos iniciais contam que a doença surgiu na África Central e, provavelmente, pela mutação dos vírus do macaco. Algumas experiências comprovam que o elo perdido na passagem dos primatas para o homem parece estar relacionado à questão da manipulação de carnes de chimpanzés infectados na África. A doença, então levada para pequenas comunidades da região central, se disseminou pelo mundo todo com a globalização (GARDENAL, 2002).

Um grupo de pesquisadores da Universidade de Nottingham, Universidade do Alabama em Birmingham, Universidade Duke, Universidade Tulane e Universidade de Montpellier, na França, acreditam que o precursor simiano do vírus da AIDS tenha sido criado em chimpanzés que comeram a carne de duas espécies de macacos infectados por vírus diferentes, mas aparentados: o mangabey de topete vermelho e o guenon de bigode. Chegaram a essa dedução ao seqüenciarem os genes dos vírus simianos da imunodeficiência em chimpanzés e em 30 espécies de macacos e, a seguir, compilarem as "árvores genealógicas" para verificar quais deles tinham parentesco mais próximo. A conclusão é importante, afirma Beatrice Hahn, virologista da Universidade do Alabama em Birmingham e uma das autoras do estudo, "porque demonstra que os chimpanzés adquiriram o vírus exatamente da mesma forma que os humanos - ao devorarem animais que caçaram".

A mesma publicação cita que a teoria mais aceita sobre a origem do HIV é que em algum lugar na África Central, provavelmente entre 1910 e 1950, um chimpanzé caçador contraiu o vírus ao se ferir enquanto esquartejava uma carcaça de macaco. A seguir, o vírus simiano sofreu uma mutação, transformando-se no HIV e espalhando-se entre os humanos, na maioria dos casos por meio de relações sexuais. No entanto, "muita gente não acredita nisso e diz que a origem do vírus está na vacina contra a poliomielite, em agulhas sujas, em tatuagens ou em práticas tribais malucas", afirma Hahn (MCNEIL, 2003). Supõe-se, portanto que o HIV se originou na África.

6.2. FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO

AIDS é uma doença causada pelo vírus HIV, que destrói os mecanismos de defesa do corpo humano, provocando a perda da imunidade (resistência) natural que as pessoas possuem e permitindo o aparecimento de várias outras doenças, chamadas doenças oportunistas. A "abreviatura" AIDS vem da denominação em inglês da doença. Nos países de língua latina (Portugal, Espanha, França) costuma-se usar a sigla SIDA. No Brasil, é conhecida como AIDS que significa Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Existem dois tipos de vírus causadores da AIDS. O HIV-1 e o HIV-2, que se diferenciam tanto pela variabilidade genética de seus códigos quanto pelas suas ações no organismo. Segundo o pesquisador americano Richard Marlink, da Universidade de Harvard, o HIV-1, o vírus que é mais comum no Ocidente, chega a ser dez vezes mais mortal que o HIV-2, que existe quase que exclusivamente na África. Esta afirmação foi feita na VIII Conferência Internacional de Aids, realizada em Amsterdã (Holanda), em julho de 1992 (CIPA).

De acordo com BRUNNER (2011, p.1581-1582).

Os vírus são parasitos intracelulares. O HIV pertence a um grupo de vírus conhecidos como retrovírus. Todos os vírus apresentam células-alvo específicas. O HIV tem como alvo células com receptores CD4, que são expressos na superfície dos linfócitos T. As glicoproteínas do HIV (GP120 e GP41) devem ligar-se a ambos os locais de ligação CD4+ e CCR5 para se fixar à membrana celular CD4+, resultando em fusão do HIV com a célula T. Uma vez fixado à célula hospedeira, o HIV pode sofrer replicação. O conteúdo do cerne viral do HIV é esvaziado na célula T CD4+. O HIV modifica o seu material genético do RNA para DNA através da ação da transcriptase reversa, resultando em um DNA de filamento duplo, que transporta instruções para a replicação viral. O novo DNA viral penetra no núcleo da célula T CD4+ e, através da ação da integrase, é unido ao DNA da célula T CD4+, resultando em infecção permanente e vitalícia. Quando a célula T CD4+ é ativada, o DNA de filamento duplo forma RNA mensageiro de filamento simples (mRNA), que produz novos vírus. O mRNA cria cadeias de novas proteínas e enzimas (poliproteínas) que contêm os componentes necessários para construção de novos vírus. A enzima protease do HIV cliva a cadeia de poliproteína em proteínas individuais, que compõem o novo vírus. As novas proteínas e o RNA viral migram para a

membrana da célula T CD4+ infectada, saem dela e iniciam novamente todo o processo. O HIV recém-formado e liberado no sangue pode infectar outras células CD4+.

Ressalta-se que, quando o tratamento é iniciado precocemente, aumentam-se as chances de se alcançar níveis elevados de LT-CD4+. A consulta médica deve adequar-se à fase do tratamento e às condições clínicas do paciente. Após a introdução ou alteração da TARV, recomenda-se retorno entre 7 e 15 dias com o propósito de se observar eventos adversos e dificuldades que possam comprometer a adesão da medicação; em seguida, retornos mensais até a adaptação do paciente à TARV. Os pacientes com quadro clínico estável retornam as consultas em intervalos de 3 a 4 meses; nesses casos, exames de controle também poderão ser realizados com maior frequência como hemograma e Contagem de LT-CD4+ de 3 a 6 meses e a Carga viral a cada 6 meses (BRASIL, 2013).

6.3. ASPECTOS HISTÓRICOS

Segundo Brasil, 2012 e Gardenal, 2003 os principais marcos da epidemia se distribuem conforme tabela abaixo:

ANO	ASPECTOS HISTÓRICOS
1981	A alta taxa de incidência do sarcoma de Kaposi leva os EUA a reconhecerem a nova doença que ataca homossexuais, imigrantes haitianos e viciados em drogas injetáveis.
1982	O termo AIDS é usado pela primeira vez em artigo científico
1983	Cientistas franceses conseguiram identificar e isolar o agente causador da Aids: era um vírus, ao qual deram o nome de LAV. Meses depois, cientistas americanos conseguiram isolar um vírus ao qual deram o nome de HTLV III, também causador da Aids. Como se tratava do mesmo vírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou uma proposta, que foi aceita, de chamá-lo de Vírus da Imunodeficiência Humana, cuja sigla

	em inglês é HIV, forma como o vírus ficou conhecido no Brasil.
1984	O cientista alemão Reinhard Kurth conclui que a Aids surgiu na África
1985	Franceses anunciam a estrutura completa do vírus e o uso de preservativos é sugerido como forma de proteção.
1986	Surge o primeiro medicamento contra a Aids, o AZT
1988	No Brasil, uma portaria assinada pelo ministro da Saúde, Leonardo Santos Simão, passa a adotar o dia 1º de dezembro como o Dia Mundial de Luta contra a Aids.
1989	Ativistas forçam o fabricante do AZT, Burroughs Wellcome, a reduzir em 20% o preço do remédio
1991	Inicia-se o processo para a aquisição e distribuição gratuita de antirretrovirais (medicamentos que dificultam a multiplicação do HIV); Lançamento do Videx (ddl), que como o AZT faz parte de um grupo de drogas chamadas inibidores de transcriptase reversa.
1992	Inclusão, no código internacional de doenças, da infecção pelo HIV; Ministério da Saúde inclui os procedimentos para o tratamento da AIDS na tabela do SUS; Início do credenciamento de hospitais para o tratamento de pacientes com AIDS.
1994	Um novo grupo de drogas passou a ser estudado, os inibidores de protease, que revelaram potente efeito antiviral in vitro. Seu uso in vivo, isolado ou em associação com o grupo AZT, passou a designar a mistura chamada de "coquetel".
1998	É relatado o caso mais antigo de HIV: um africano que morreu em 1959.
2001	O HIV Vaccine Trials Network (HVTN) planeja testes com vacina em vários países, entre eles o Brasil.
2002	O Fundo Global para o Combate a Aids, Tuberculose e Malária é criado para captar e distribuir recursos, utilizados por países em desenvolvimento para controlar as três doenças infecciosas que mais matam no mundo.

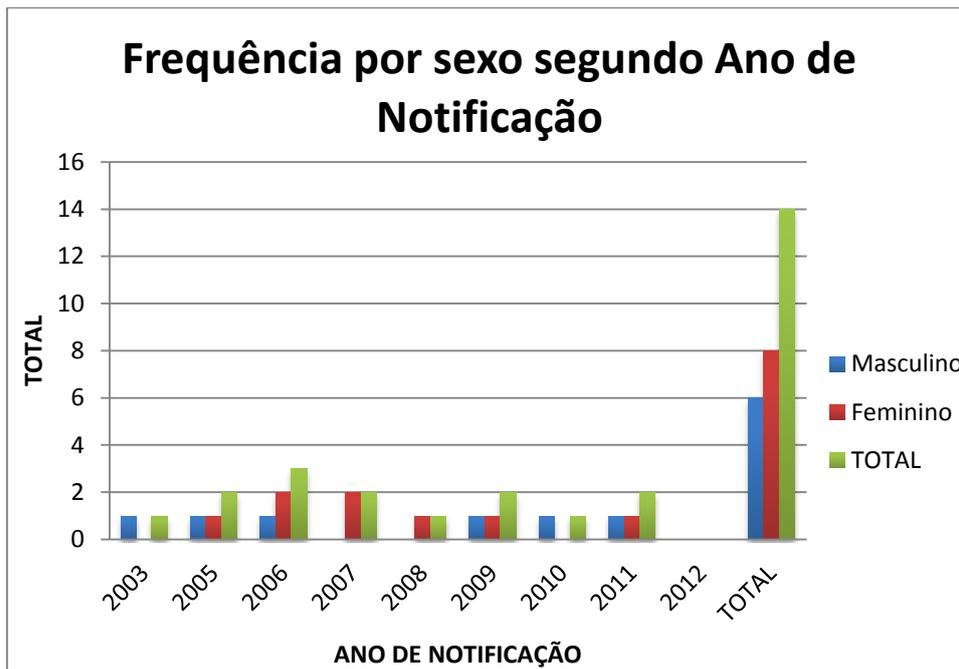
2009 e 2010	Ministério da Saúde bate recorde de distribuição de preservativos. Só em 2009, foram 465,2 milhões de unidades distribuídas em todo o país.
2011 e 2012	Brasil anuncia produção nacional de dois novos medicamentos para AIDS - atazanavir e raltegravir - por meio de Parcerias Público-Privadas e versão genérica do tenofovir, indicado para AIDS e hepatites.

Fonte: Oliveira, 2013

7. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa documental que pretende coletar dados epidemiológicos da infecção ao HIV em idosos no município de Assis. Esses dados foram solicitados para a vigilância epidemiológica do município e comparados com os dados dos boletins epidemiológicos do estado de São Paulo e do Brasil. Após obter os dados epidemiológicos do município de Assis, os mesmos foram analisados na realidade do município a fim de responder os objetivos desta pesquisa. Os mesmos foram comparados com os dados do estado de São Paulo e Brasil, com o objetivo de compreender as semelhanças e as diferenças desta epidemia na região local com a estadual e nacional.

8. RESULTADOS



Fonte: Oliveira,2014

A tabela acima foi montada através de dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Assis tendo como base os dados do DATASUS, onde foi escolhida a frequência por gênero, idade e Ano de Notificação no período de 2003-2012, para ser analisado com foco na faixa etária de idosos acima de 60 anos. Não foram encontrados dados referentes o ano de 2004, o que sugere que, ou não houve casos notificados neste período ou existe falha nas notificações deste ano, que não possibilitou a consulta desta fonte.

Através do gráfico foi possível observar que o maior índice de notificações foi no ano de 2006, onde foram notificados 1 homem e 2 mulheres. Em contra partida já no ano de 2012 não houve nenhum caso.

A incidência de casos de idosos no Município se mostra constante, ou seja, de 2003-2012 não houve um ano com destaque significativo. Essa característica do Município de Assis reflete um comportamento também observado no estado de São Paulo, pois segundo dados do boletim epidemiológico de 2012 (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2012) os casos de AIDS em Idosos se mantiveram proporcional sem picos alarmantes.

Podemos observar também que em relação à categoria de gênero as mulheres estão sendo mais infectadas que os homens num total de 6 homens e 8 mulheres na cidade de Assis, diferente dos resultados de São Paulo nos quais a incidência foi maior em homens.

9. CONCLUSÃO

Portanto o objetivo deste trabalho foi descrever a situação epidemiológica do HIV/AIDS no idoso no município de Assis, localizar os períodos em que a epidemia se fez mais intensa e Identificar qual categoria de gênero vem sendo mais acometida pela doença. Os resultados mostraram que as incidências de casos de idosos no Município de Assis são constante, sem nenhum aumento significativo, assim como o estado de São Paulo, que mantém essa mesma realidade.

Porém com tanta informação e meios de prevenção de fácil acesso, as pessoas ainda não tem a consciência do quanto é grave esta doença e não tomam os devidos cuidados para a prevenção da mesma. Outro aspecto importante que esta pesquisa levantou foi às dificuldades em encontrar resultados para complementação da pesquisa, pois a maioria de artigos, pesquisas e banco de dados não haviam muitas informações sobre a faixa etária escolhida pela pesquisa e os bancos de dados não possuíam levantamento de alguns anos.

Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para um maior incentivo de projetos e programa de apoio aos Idosos no Município de Assis, assim, proporcionando uma melhor qualidade de vida aqueles que possuem a doença e mostrando a população a importância da prevenção e cuidados. Sendo assim, está pesquisa pode observar a necessidade de maiores pesquisas e estratégias de enfrentamento do HIV no idoso, em especial na mulher idosa, que neste município apresentou maiores índices de contaminação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde, Departamento de DST, Aids, Hepatites Virais, **Aids no Brasil**. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>. Acesso em: 20 Jun 2013

BRASIL. Ministério da saúde, Departamento de DST, Aids, Hepatites Virais, **O que é hiv**. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>. Acesso em: 15 ago 2013

BRUNNER & SUDDARTH'S, **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**, 12^oed. Tradução Antonio Francisco Dieb Paulo, José Eduardo Ferreira de Figueiredo, Patrícia Lydie Voeux. Rio de Janeiro: Editora Guanabara KOOGAN, 2011.

CIPA, Fundec. **O que é Aids**. Disponível em <http://fundec.edu.br/cipa/aids.php> Acesso em: 07 set 2013

Donald G. McNeil Jr. **A Origem da Aids**, The New York Times / Agência de Notícias da Aids - Junho/2003) Disponível em <http://www.pedalnaestrada.com.br/pages.php?recid=120> Acesso em: 07 set 2013.

GARDENAL, Isabel. Jornal da Unicamp: **Aids 20 anos depois**, 2002, Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/outubro2002/unihoje_ju196pag05.html Acesso: em 07 set 2013

IBGE, Síntese de indicadores sociais. **Notas Técnicas**, 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2004/notatecnica.pdf>. Acesso em: 22 set 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **História da Aids**, DST.AIDS Hepatites virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids> Acesso em: 07 set 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para adultos vivendo com hiv/aids**. Brasília; 2013. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/52934/p_vers_atil_de_o_preliminar_do_protocolo_cl_iacute_26118.pdf Acesso em: 13 set 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de DST/AIDS**: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. _ Brasília: Ministério da Saúde, 1999, p90.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Aids.Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. **Caderno de Atenção Básica n ° 19**. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa estadual de dst/aids de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças, **Boletim Epidemiológico C.R.T. – DST/AIDS. C.V.E**. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Dezembro 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Datasus. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/> Acesso em: 30 Jun 2013.