

DOI: 10.35621/23587490.v8.n1.p253-266

## VULNERABILIDADE DE IDOSOS FRENTE AO HIV/AIDS

### VULNERABILITY OF THE ELDERLY IN FRONT OF HIV/AIDS

Suelane Renata de Andrade Silva  
Juliana Cordeiro Carvalho  
Antônia Lêda OliveiraSilva

**RESUMO: OBJETIVO:** Identificar os fatores associados à vulnerabilidade de idosos frente ao HIV/AIDS. **MÉTODO:** trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada no mês de maio de 2019 utilizando-se as bases LILACS, MEDLINE, BDENF, SciELO, Scopus e PubMed. Foram incluídos os artigos originais; que respondessem à questão norteadora; disponíveis eletronicamente na íntegra; e publicados entre os anos 2009 a 2019 nos idiomas português, espanhol ou inglês. Para a análise crítica dos artigos pré-selecionados, foram aplicados os instrumentos Critical Appraisal Skill Programme (CASP) e Agency for Healthcare and Research and Quality (AHRQ). **RESULTADOS:** Foram selecionados 8 artigos (2 Scielo, 1 Medline, 3Lilacs, 2 BDENF).que identificaram os fatores associados ao aumento da vulnerabilidade: o diagnóstico tardio, a percepção de assexualidade dos idosos pelo profissionais de saúde, a prática sexual desprotegida, a ausência de realização dos testes diagnósticos, ser do sexo feminino, a ausência de parceiro fixo, a baixa escolaridade e a renda insuficiente.**CONCLUSÃO:** A prática sexual desprotegida foi a mais evidente, principalmente porque compromete o autocuidado, e aumenta a vulnerabilidade individual, mesmo com o conhecimento de que o preservativo é “o melhor remédio”.

**Palavras chave:** AIDS. HIV. Vulnerabilidade. Idoso.

**ABSTRACT: OBJECTIVE:** To identify the factors associated with the vulnerability of the elderly to HIV / AIDS. **METHOD:** this is an Integrative Literature Review, carried out in May 2019 using the bases LILACS, MEDLINE, BDENF, SciELO, Scopus and PubMed. Original articles were included; to answer the guiding question; electronically available in full; and published between the years 2009 to 2019 in Portuguese, Spanish or English. For the critical analysis of pre-selected articles, the Critical Appraisal Skill Program (CASP) and Agency for Healthcare and Research and Quality (AHRQ) instruments were applied. **RESULTS:** 8 articles (2 Scielo, 1 Medline, 3Lilacs, 2 BDENF) were selected. They identified the factors associated with increased vulnerability: the late diagnosis, the perception of asexuality of the

elderly by health professionals, the unprotected sexual practice, the absence of diagnostic tests, being female, the absence of a steady partner, low education and insufficient income. **CONCLUSION:** Unprotected sexual practice was the most evident, mainly because it compromises self-care, and increases individual vulnerability, even with the knowledge that condoms are “the best medicine”.

**Keywords:** AIDS. HIV. Vulnerability. Elderly.

## **INTRODUÇÃO**

Que a população brasileira está envelhecendo já não é uma novidade, mas que é na parcela idosa que mais cresce o HIV é uma realidade que precisa ser modificada. A incidência de HIV/AIDS na população brasileira acima de 50 anos já supera a de adolescentes entre 15 e 19 anos, e entre 60 anos ou mais cresceu de 5,9% para 13,9% em homens, e de 1,8% para 3,6%, para cada 100.000 habitantes entre 1996 a 2015 (BRASIL, 2016). O acesso gratuito e universal da terapia antirretroviral (TARV) garantido mediante política (BRASIL, 1996) possibilitou a redução tanto das infecções oportunistas, quanto da mortalidade, o que proporcionou a melhora da qualidade de vida e o aumento da longevidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS (NUNES; CIOSAK, 2018).

Distingue-se 3 principais conceitos, para a população, em relação à doença: o primeiro, referente à década de 80, os portadores do agravo foram identificados como “grupos de risco”, que abrangia principalmente homens homossexuais de classe média a alta; na segunda, surgiu o termo “comportamentos de risco”, com o aparecimento de novos infectados, como usuários de drogas injetáveis e um número significativo de pessoas heterossexuais; e na terceira e atual, adotou-se o conceito de “vulnerabilidade”, que refere-se ao reconhecimento de que a infecção pelo vírus HIV permeia diversos fatores como os socioeconômicos, estruturais, políticos e culturais (DELOR, 2000).

Com o crescente aumento da população idosa as estimativas de um contingente de 9,7 bilhões em 2050 e 11,2 bilhões em 2100 (WHO, 2015) associado com o fato de concentrar nessa faixa etária maiores prevalências de morbidades crônicas, ou melhor, de multimorbidades simultâneas, posiciona a Saúde do Idoso como primeira prioridade na agenda pública de saúde. Os idosos apresentam uma maior demanda de serviços de saúde, polifármacos, cirurgias, internações e tratamentos prolongados (VERAS; OLIVEIRA, 2018), que muitas vezes coexiste

com a infecção por HIV, que também se apresenta em caráter de cronicidade, aumentando o risco de morte e os gastos com saúde.

As características associadas ao HIV indicam as tendências à feminilização, heterossexualização, juventudilização, pauperização e envelhecimento reforçando que não há identificação de grupos e comportamentos de risco, mas que todas as fases de vida estão expostas à contaminação (BRASIL, 2019). Inclusive as pessoas idosas, que vivenciaram o início da epidemia, onde o diagnóstico era praticamente uma sentença de morte por ausência de tratamento (ARAUJO, 2018). Por isso, à época, poucos sobreviveram, sendo provável que os diagnósticos atuais sejam de casos relativamente novos (últimos 10 a 20 anos), em pré-idosos e idosos com diagnósticos tardios (RIBEIRO, 2019), impactando negativamente na qualidade de vida e na abreviação da morte.

O Brasil tem se preocupado tanto com a qualidade da assistência à pessoa com HIV/AIDS, destacando-se mundialmente como modelo de tratamento, controle e atenção ao portador da doença (NUNES JÚNIOR; CIOSAK, 2018); como com o envelhecimento ativo e saudável, sendo de suma importância o estudo e o monitoramento das condições de vida e saúde (CILB, 2015). Embora o perfil de adoecimento aumente com a idade, reflexos de componentes genéticos e ambientais, sendo os últimos modificáveis, o HIV ainda é negligenciado quando se trata de pessoas idosas (RIBEIRO, 2019), justificando a necessidade do conhecimento dos fatores de risco relacionados ao aumento da prevalência da doença associadas à idade.

Desta forma, o objetivo do estudo foi identificar os fatores associados ao aumento da vulnerabilidade de pessoas idosas ao HIV, esperando-se contribuir para reflexão acerca da Assistência à Saúde do idoso, com ações mais integralizadas de cuidado, na busca de ações de prevenção e controle do HIV/AIDS.

## METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com a finalidade de buscar as evidências científicas à luz da literatura contemporânea sobre os fatores associados à vulnerabilidade de pessoas idosas ao HIV por meio da síntese dos resultados, que será útil para a comunidade científica e para profissionais da área de Saúde a direcionar ações mais específicas ao idoso portador ou não de HIV (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a concretização dessa investigação, foram utilizadas 6 etapas: 1) identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de artigos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; e 6) síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A escolha do tema “pessoas idosas com HIV/AIDS” foi motivada por ser um agravo emergente e estigmatizante nesta população, sendo a questão norteadora do estudo: “Quais as evidências científicas sobre os fatores relacionados à vulnerabilidade de pessoas idosas com HIV/AIDS no Brasil?”

A etapa seguinte compreendeu a seleção dos artigos, por meio de buscas das publicações da literatura científica, no período de maio de 2019, escritos nos idiomas inglês, espanhol e português. Utilizou-se as bases de dados contidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e BDNF (Base de Dados em Enfermagem). Além de buscas na SciELO (biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online*), Scopus e PubMed (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*).

Foram incluídos os artigos originais; que respondessem à questão norteadora; apresentassem disponibilidade eletrônica do texto completo; e ter sido publicação entre os anos 2009 a 2019 nos idiomas português, espanhol ou inglês; população com idade mínima de 50 anos, já considerados idosos quando portadores

de HIV (UNAIDS; 1998). Foram excluídos os estudos repetidos em mais de uma base de dados.

Para a busca dos artigos, foram utilizadas quatro palavras-chave indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “HIV”, “Vulnerabilidade”, “Idoso” e “AIDS”; e os descritores indexados no MeSH (*Medical Subject Headings*): “HIV”, “AIDS”, “vulnerability”, “Aged”. Posteriormente, realizaram-se os cruzamentos dos descritores, com o uso dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Para análise crítica dos artigos pré-selecionados, foram aplicados dois instrumentos: *Critical Appraisal Skill Programme (CASP)* e *Agency for Healthcare and Research and Quality (AHRQ)*. Ambos apresentam como objetivo analisar a qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A descrição da seleção dos artigos de acordo com as bases de dados encontram-se descritos no quadro 1.

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos encontrados e selecionados por bases de dados. Recife, PE, 2020.

Base de dados	Artigos			
	Encontrados	Pré-selecionados	Excluídos	Analizados
SCIELO	3	2	X	2
MEDLINE	3	1	X	1
LILACS	17	7	4	3
BDENF	9	6	4	2
SCOPUS	0	X	X	X
PUBMED	0	X	X	X
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

Fonte: elaborada pelos autores, 2020.

Após a aplicação dos critérios e inclusão e exclusão, 16 artigos foram eliminados pelos motivos de tratarem de metodologia de revisão de literatura, repetição em mais de uma base, e não contemplação do objetivo da busca. Com a leitura dos manuscritos 4 artigos foram eliminados por possuírem apenas os

resumos disponíveis e 4 por abrangerem idades inferiores aos objetivos da pesquisa ou seja, menores de 60 anos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 8 artigos selecionados apresentaram 37,5% publicados em 2004, 25% em 2005 e 37,5% em 2006, e 100% de dados coletados no Brasil. Em relação ao delineamento da pesquisa, metade da amostra utilizou a metodologia qualitativa para avaliar a vulnerabilidade. Todos escritos em língua portuguesa. Um dado interessante é que 100 % dos artigos demonstraram que a falta de uso de preservativo é um fator determinante na contaminação do HIV.

Após a leitura dos artigos na íntegra, os dados de interesse foram extraídos, sendo eles: autores, ano e o periódico de publicação, a metodologia abordada, o objetivo do estudo e os principais resultados encontrados, conforme descrição apresentada no quadro2.

**Quadro 2** - Artigos selecionados para revisão integrativa de 2009 a 2019.

Nº	Autor e ano	Periódico	Metodologia	Objetivo	Principais resultados
1	Alencar RA; Ciosak SI; 2014	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Estudo Qualitativo	Identificar vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/AIDS e os caminhos percorridos até o diagnóstico	Diagnóstico tardio Percepção assexuada pelos profissionais de saúde. Uso de preservativos apenas como concretização da infecção Diagnóstico revelado primeiramente a terceiros
2	Bezerra et al. 2014	Revista Enfermagem	Estudo epidemiológico transversal	Analisar a vulnerabilidade de idosos segundo as próprias perspectivas de adesão às práticas preventivas	Não uso de preservativos Ausência de diagnóstico e da solicitação de teste

3	Paulino et al. 2014	Revista Kairós Gerontologia	Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal	Descrever comportamentos sexuais e conhecimento prévio de idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família em Monte Carlos-MG, sobre doenças sexualmente transmissíveis	Conhecimento sobre o DST satisfatório por parte dos idosos no tocante às formas de transmissão e vulnerabilidade Comportamentos sexuais com baixa utilização de preservativos Não realização do teste HIV como forma de prevenção
4	Bezerra et al. 2015	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo exploratório com abordagem qualitativa	Conhecer a vulnerabilidade de idosos à infecção pelo HIV no contexto das práticas preventivas	Práticas preventivas: Uso de preservativo, abstinência sexual, uso individual de objetos e equipamentos de proteção individual; Facilidades e dificuldades no uso das práticas preventivas: Cuidado pessoal, conhecimento do preservativo propriamente dito, desconfiança na fidelidade Grupo vulnerável: os idosos, embora não dêem ênfase, se incluem no grupo vulnerável
<b>Nº</b>	<b>Autor e ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>
5	Burigoet al. 2015	Revista cuidarte Enfermagem	Estudo transversal	Descrever o comportamento de pessoas idosas frente às doenças sexualmente transmissíveis a partir do uso ou não de preservativos, e seus conhecimentos sobre AIDS	Conhecimento relacionado ao HIV Aumento dos casos e mulheres idosas Heterossexualização Desproteção na prática sexual Falta de abordagem por profissionais de saúde
6	Nardelliet al 2016	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo descritivo, transversal e quantitativo	Analisar o conhecimento de idosos acerca da síndrome e do vírus da imunodeficiência humana	Desconhecimento relacionado ao HIV Desproteção na prática sexual Ausência de parceiro fixo Falta de abordagem por profissionais de saúde
7	Alencar RA; Ciosak SI; 2016	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo prospectivo, qualitativo	Investigar entre os idosos vivendo com HIV/AIDS e os profissionais de saúde, quais foram os motivos que levaram ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV nos idosos	Idosos: Desproteção Profissionais de saúde: Diagnóstico tardio do HIV por não ser uma rotina adotada no serviço primário de saúde Invisibilidade da sexualidade do idoso



8	Cerqueira MBR; Rodrigues RN; 2016	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo qualitativo	Definir alguns fatores associados à vulnerabilidade dos idosos ao HIV/AIDS, perspectiva daqueles que vivem com o vírus	Baixa escolaridade e baixa renda; União pregressa ou atual Relação de gênero estruturadas com assimetria de poder. Vida sexual ativa, com proteção prejudicada, mesmo com diagnóstico.
---	-----------------------------------	--------------------------	--------------------	--	--

Fonte: elaborada pelos autores, 2019.

Considerando-se os 8 artigos elencados para a concretização dessa pesquisa, didaticamente os resultados serão abordados do ponto de vista da vulnerabilidade individual, social e programática (AYRES, 2006), a saber:

*Vulnerabilidade individual* refere-se ao grau e a qualidade de informação que os indivíduos possuem sobre os problemas de saúde, a elaboração das informações e sua aplicação prática no seu cotidiano (AYRES, 2006).

Em relação às informações inerentes à transmissão do HIV, foi unânime entre os estudos o conhecimento dos idosos em relação à contaminação por meio de relações sexuais com soropositivos sem o uso de preservativo, em ambos os gêneros. Entretanto, o comportamento para utilização ocorre com a confirmação do diagnóstico (ALENCAR; CIOSAK, 2014). Ainda assim, no estudo de Cerqueira e Rodrigues (2016), houve relato de portadores do agravo apresentarem desproteção em relação ao preservativo, mesmo ciente do diagnóstico da doença no parceiro.

Os principais motivos relacionados foram a relação de gênero fazendo com que a mulher sintasse na obrigação de atender ao prazer do companheiro não alcançada pela camisinha, temendo a desconfiança e o abandono do parceiro (BEZERRA, 2015; CERQUEIRA; RODRIGUES, 2016). As mulheres também relatam prejuízos à autossatisfação sexual com preservativo, muitas delas nunca o viram e o fato de ter parceiro fixo também desobriga o uso (NARDELLI, 2015; CERQUEIRA; RODRIGUES, 2016). Para ambos torna-se desnecessário após a menopausa, além do uso colocar a fidelidade “à prova”. Ainda há relatos de, em pequena proporção de transmissão por picadas de mosquito e compartilhamento de objetos e utensílios pessoais não perfurocortantes. Também foram citados o uso de equipamentos de proteção individual por parte de profissionais de saúde como forma de prevenção e o uso de objetos individuais do tipo cortante (como alicates) (NARDELLI, 2016).

Em relação à vulnerabilidade, os idosos incluíram-se como segmento populacional exposto (BEZERRA, 2015), no entanto acreditam numa imunidade individual, com a desassociação com a possibilidade de infecção, o que traz o desinteresse em realizar os testes diagnósticos, mesmo desprotegendo-se e corroborando para um diagnóstico tardio, com mais risco de morte. A ausência do autocuidado (SILVA, 2016), associado aos fatores socioculturais, crenças e tabus caminham na mesma direção que o aumento de casos de HIV na população idosa, necessitando que a preocupação com a saúde alcance todos os estratos, principalmente os idosos.

A *vulnerabilidade social* está relacionada à estrutura econômica, às políticas públicas, em especial às de educação e saúde, à cultura, à ideologia, às relações de gênero, raça e gerações, às crenças religiosas e à religiosidade, à pobreza, à exclusão social, ou mesmo aos modos de inclusão que mantêm a desigualdade (AYRES, 2006).

A cobertura no Brasil para o HIV é contemplada por testagem diagnóstica, medicamentos gratuitos e assistência médica como política de saúde, pública, inclusive com porta aberta de acesso especial, o que significa dizer que o indivíduo que se depare com evento adverso ou situação que indique contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), deve se dirigir a uma unidade de referência sem enfrentamento de filas para procedimentos preventivos ou tratamentos, contando com suporte integral da equipe. No entanto, os serviços de saúde de atendimentos voltado à assistência preventiva (antes da contaminação), depara-se com assistência a todas as fases da vida, não compreendendo a sexualidade do idoso como parte de sua integralidade.

Associado aos fatores como as relações intergeracionais, a idéia de que idosos são assexuados, o tabu em iniciar diálogo sobre a temática, o temor na invasão da privacidade alheia e a incerteza da receptividade em desvendar a intimidade, caminha em direção ao silenciamento do tema, mesmo para os profissionais que apresentam a incumbência na construção de vínculo na atenção primária. Mais um motivo que resulta em frear a educação preventiva, postergar a solicitação de teste rápido e contribuir para o aumento da vulnerabilidade.

Nesses estudos, demonstrou-se a falta de união a um parceiro fixo como promotor do aumento da vulnerabilidade, assim como o binômio baixa escolaridade-baixa renda, que reforça a pauperização da epidemia(SILVA *et al.*, 2015). A baixa escolaridade é um indicador da redução da capacidade de entendimento das informações repassadas sobre os cuidados com a saúde, como autocuidado e com as medidas de prevenção. A renda insuficiente limita o autocuidado, como também denuncia a limitação no acesso aos serviços de saúde (ALENCAR; CIOSAK; 2016).

Em relação à cultura relacionada ao gênero, a mulher, além desses fatores, acumula desvantagens no envelhecimento como a solidão, a depressão e a situação financeira mais precária. O sexo masculino apresenta uma resistência maior em manter uma rotina relacionada ao autocuidado, à manutenção e proteção à saúde, bem como a prevenção e tratamento de doenças, escondidos no mito de que a masculinidade ficará violada com estas ações, seguindo a crença de que o sexo masculino é imune ao adoecimento (NARDELLI *et al.*, 2016), e principalmente ao HIV.

Já a *vulnerabilidade programática* associa-se às políticas públicas de enfrentamento das doenças, assim como às políticas e às instituições, especialmente àquelas de saúde, educação, bem-estar social, justiça e cultura, que atuam como elementos que reduzem, reproduzem ou aumentam as condições de vulnerabilidade dos indivíduos em seus contextos (AYRES, 2006).

Dados apontam um maior número de idosas freqüentando os grupos de convivência social, com o processo de feminização do envelhecimento e a maioria delas com idades entre 60 e 69 anos, estão preocupadas com a procura do bem-estar e da satisfação pessoal. Porém, buscam a liberdade sexual após a viuvez ou divórcio, muitas vezes com ausência de uso de preservativo, mesmo sem o conhecimento da sorologia de parceiros, por vezes, eventuais (BEZERRA *et al.*, 2014).Embora tenham preocupação em não adquirir HIV/AIDS e saber que a camisinha é o melhor meio de prevenção (NARDELLI *et al.*, 2016).

Em relação aos profissionais de saúde, persiste a crença de que os idosos são assexuados, e o fato de acreditarem que os idosos não têm vida sexual ativa faz com que os mesmos não abordem na educação em saúde sobre questões relacionadas às medidas de prevenção, o que leva ao subdiagnóstico ou diagnóstico

tardio, com descoberta apenas com aparecimento de sintomas relacionados às infecções oportunistas, o que retarda o início do tratamento e favorece tanto a disseminação da doença como o aumento da mortalidade (ALENCAR; CIOSAK; 2016). A inclusão de temática mais incisiva na formação dos profissionais da saúde e atuação de profissionais da Gerontologia ou Geriatria provavelmente alcançaria mais os cuidados preventivos e o autocuidado.

## **CONCLUSÃO**

Diante do exposto nesse estudo, observaram-se como fatores relacionados ao aumento da vulnerabilidade dos idosos para o HIV/AIDS uma série de questões interligadas como: diagnóstico tardio, a percepção de assexualidade dos idosos pelos profissionais de saúde, a prática sexual desprotegida, a ausência de realização dos testes diagnósticos, o sexo feminino, a ausência de parceiro fixo, a baixa escolaridade, a renda insuficiente. No entanto, a ausência de preservativo foi a mais evidente, considerando que mesmo com o conhecimento por parte dos idosos de que o sexo seguro é “o melhor remédio”, o autocuidado precário em relação a esse comportamento, aumenta principalmente a vulnerabilidade individual.

Sendo assim podemos concluir que a abordagem na atenção primária precisa ser mais enfática à integralidade do cuidado com o idoso e de sua sexualidade, com o estreitamento de vínculo e a garantia do conhecimento por parte do profissional de saúde assistente em relação às particularidades do envelhecimento, que talvez só seja alcançada com profissional especialista na área. Assim como a preocupação com o letramento, ou seja, com a utilização de educação em saúde que garantam a assimilação das informações por parte dos idosos, no tocante ao encorajamento do autocuidado e empatia para com parceiros sexuais.

Reforça-se ainda a importância na minimização dos fatores associados ao aumento do risco de contaminação por HIV de pessoas idosas, pois trata-se de uma verdadeira ameaça tanto à qualidade de vida e envelhecimento ativo, quanto ao envelhecimento populacional.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALENCAR R.A., CIOSAK, S.I. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/AIDS. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49. n.2, p. 229-235, 2014.

ALENCAR, R.A., CIOSAK, S.I. AIDS in the elderly: reasons that lead to late diagnosis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1076-81, 2016.

ARAUJO, G.M.; LEITE, M.T., HILDEBRANDT *et al.* Idosos cuidando de si após o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. supl. 2, p. 846-53, 2018.

AYRES, J.; CALAZANS, G.J.;SALETTI FILHO, H.C. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos, G.; Minayo, M.C.S.;Akerman, M.;Drumond Jr, M.; Carvalho, Y.M., organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora Fiocruz, p. 375- 417, 2006.

BEZERRA, V.P.; NUNES, T.B.; NOGUEIRA, J.A. Vulnerabilidade de idosos ao contágio pelo HIV no contexto de práticas preventivas. **Revista de enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 8, n.1, p. 22-29, 2014.

BEZERRA, V.P.; SERRA, M.A.P.; CABRAL, L.P.P. *et al.* Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n.4, p. 70-76, 2015.

BRASIL. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. **Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS**. Brasília, 1996.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2019.

BURIGO G.F.; FACHINI, I.H.; GARETTI,B.*et al.* Sexualidade e comportamento de idosos vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis. **Revista cuidarte**, Bucaramanga, Colômbia, v.9, n. 2, p. 148-153, 2015.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. **Envelhecimento ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade**. 1ª edição - Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015.

CERQUEIRA, M.B.R., RODRIGUES, R.N. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.11, p.3331-3338, 2016.

DELOR, F.; HUBERT, M. Revisiting the concept of 'vulnerability'. **Social Science & Medicine**, v. 50, p. 1557-70, 2000.

DUARTE, M.T.C.; PARADA, C.M.G.L.; SOUZA, L.R.; Vulnerabilidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS. **Revista latino-ameriana de enfermagem**, São Paulo, v. 22, n 1, p.1-8, 2014;

JOINT UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS UNAIDS (Geneva) - **Report on the global HIV/AIDS epidemic**, Geneva, 1998.

MENDES, K.D.S.; PEREIRA, R.C.C.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NARDELLI, G.G.; MALAQUIAS, B.S.S.; GAUDENCI, E.M. *et al*; Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. supl, p.1-9, 2016.

NUNES JÚNIOR, S.S.; CIOSAK, S.I. Terapia antirretroviral para hiv/aids: o estado da arte. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1103-11, 2018.

PAULINO, M.C.F.O.; BERNARDES, C.A.; SOUZA, L.P.S. *et al*; Análise dos comportamentos sexuais de idosos cadastrados em uma estratégia saúde da família. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.17, n. 4, p.49-61, 2014.

RIBEIRO, L.C.S.; GIAMI, A.; FREITAS, M.I.F. Representações de pessoas vivendo com HIV: influxos sobre o diagnóstico tardio da infecção. **Revista escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 53, p.1-8, 2019.

SILVA, A.A.; TERRA, M.G.; MOTTA, M.G.C. *et al*. Nursing and self care: perception of itself as an existential body in the world. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n.3, p. 366-70, 2013.

SOUZA, MT; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n.supl.1, p. 102-106, 2010.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1929-1936, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on ageing and health**. World Health Organization, Geneva, 2015.