

*PESSOAS COM 50 ANOS E MAIS  
COM HIV/AIDS NO BRASIL: QUEM SÃO?*

Suelane Renata de Andrade Silva<sup>1</sup>  
Ana Paula de Oliveira Marques<sup>2</sup>  
Márcia Carréra Campos Leal<sup>3</sup>  
Kydja Milene Souza Torres<sup>4</sup>  
Janaína Gabriela Coêlho de Araújo<sup>5</sup>

resumo

O presente estudo teve como objetivo identificar as evidências científicas sobre quem são as pessoas envelhecidas com HIV/AIDS nos estudos brasileiros, à luz dos aspectos clínicos e epidemiológicos. Caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida nas bases de dados SCOPUS, SciELO e LILACS com uso dos

---

1 Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestre em Gerontologia pela UFPE. E-mail: suelaneandrade3@gmail.com.

2 Graduada em Nutrição pela UFPE. Doutora em Nutrição pela UFPE. Professora associada do Departamento de Medicina Social da UFPE. E-mail: marquesap@hotmail.com.

3 Graduada em Odontologia pela UFPE. Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela UFPE. Professora associada do Departamento de Medicina Social da UFPE. E-mail: marciacarrera@hotmail.com.

4 Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem de Belo Jardim (FAEB). Mestre em Gerontologia pela UFPE. E-mail: kydamilleny@hotmail.com.

5 Graduada em Nutrição pela UFPE. Mestre em Gerontologia pela UFPE. Nutricionista da Prefeitura da Cidade do Recife. E-mail: janagca\_nutri@yahoo.com.br.

descritores "HIV", "Epidemiologia", "Idoso" e "AIDS", em português e em inglês, publicados nos últimos 10 anos. Resultou em 15 estudos, que tiveram os dados descritos em três subcategorias: aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos. Concluiu-se que é necessária uma melhor identificação desses pacientes para que se possa nortear caminhos para prevenção, diagnóstico precoce, proteção e controle do agravo e reformulações nas ações de saúde para garantir a qualidade de vida dos idosos.

palavras-chave

HIV. AIDS. Idoso. Epidemiologia.

## 1 Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é responsável pela destruição dos mecanismos de defesa naturais do corpo humano e permite que as mais variadas manifestações clínicas se instalem, como infecções e doenças oportunistas, desde a fase aguda da infecção até a fase avançada da doença, constituindo-se a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (BRASIL, 2013a). A história natural da doença possui três fases: 1) A infecção aguda ocorre em torno da quarta semana após o contágio pelo HIV até o aparecimento dos anticorpos anti-HIV (soroconversão). Nessa fase, bilhões de partículas virais são produzidas diariamente, a viremia plasmática alcança níveis elevados e o indivíduo torna-se altamente infectante. 2) Na fase latente, a contagem de células CD4 persiste acima de 350 e geralmente é assintomática. 3) AIDS: a instalação da doença com a contagem dessas células responsáveis pela imunidade reduzidas a valores inferiores a 300, caracterizando o aparecimento das infecções oportunistas. Em indivíduos não tratados, estima-se que o tempo médio entre o contágio e o aparecimento da doença ocorra em torno de 10 anos (BRASIL, 2013b).

Descoberta mundialmente em 1981, a AIDS tornou-se um marco histórico da humanidade, comportando-se de forma epidêmica. Os primeiros casos no Brasil ocorreram em 1982, sobretudo nas regiões metropolitanas de São Paulo e Rio de Janeiro, representando atualmente um fenômeno global, com registro de 842.720 casos notificados desde 1980 a junho de 2016 e com uma média anual de 41,1 mil novos casos nos últimos cinco anos (BRASIL, 2016).

Os casos de HIV/AIDS desde seu surgimento caracterizavam-se pelas seguintes características: pessoas do sexo masculino, alto nível socioeconômico, pertencentes às categorias de transmissão homossexuais/bissexuais,

além de portadores de hemofilia ou em receptores de sangue. A partir de 1990, constatou-se a transição do perfil epidemiológico, resultando na heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização da epidemia. Apesar de inicialmente associada a adultos jovens, registra-se um aumento no número de pessoas com diagnóstico de AIDS no Brasil nas faixas etárias mais envelhecidas, sobretudo entre os idosos (LAZZAROTTO et al., 2008).

Duas principais ações foram importantes para o enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil: a primeira, a introdução da terapia antirretroviral (TARV) em 1996, com distribuição gratuita e universal dos medicamentos assegurados pela Lei n.º 9.313/96, no âmbito do SUS (BRASIL, 1996); a segunda, o acesso aos serviços de saúde especializados, com ações de combate, proteção e prevenção do agravo (BRASIL, 1999). A partir daí, observou-se um declínio da incidência de infecções oportunistas e queda dos índices de mortalidade, o que possibilitou o envelhecimento dessa população (BRASIL, 2010).

O tema HIV/AIDS em pessoas idosas é tão relevante que, no ano de 2016, a sessão temática da 39ª reunião da Junta de Coordenação do Programa UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS – *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*), conhecida em inglês como *Programme Coordinating Board* (PCB), teve como foco o envelhecimento e o HIV. Das 36,7 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo em 2015, 5,8 milhões (15,8%) tinham 50 anos ou mais (UNAIDS, 2016).

O crescimento populacional de idosos, com taxas superiores a 4% no Brasil, é decorrente da rápida e contínua queda da fecundidade, e redução da mortalidade em todas as idades. Esse fenômeno de envelhecimento aponta para um aumento de 14,2 milhões de pessoas idosas, em 2000, para 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. Isso demanda desafios e preocupação com as condições necessárias à manutenção da qualidade de vida dessas pessoas idosas, e os temas relacionados a Políticas Públicas e ações de proteção e cuidado específicos para idosos vêm adquirindo relevância inédita na agenda pública, conforme aponta estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (BRASIL, 2009; IBGE, 2015).

Tendo em vista o diagnóstico tardio, sobretudo entre a população idosa; o envelhecimento da população, com conseqüente maior risco de exposição; o fato de a proporção entre idosos  $\geq 60$  anos (38,1%) ser três vezes maior dentre as pessoas vivendo com HIV/AIDS quando comparadas à população jovem de 18 a 24 anos (11,9%); e o fato de, a cada ano, cerca de 100.000 pessoas em países de baixa e média renda com idade  $\geq 50$  anos estarem propensas a adquirir o HIV, confirma-se a necessidade de incluir pessoas mais envelhecidas de forma incisiva em programas de prevenção, tratamento e controle para o HIV (BRASIL, 2015; UNAIDS, 2016).

Diante da importância do impacto desse agravo e da necessidade de ampliação do conhecimento do perfil dessa população, e considerando que o assunto é

pouco explorado na meia idade, foi proposto este artigo, que tem como objetivo identificar as evidências científicas sobre quem são as pessoas envelhecidas com HIV/AIDS nos estudos brasileiros à luz dos aspectos clínicos e epidemiológicos.

## 2 Materiais e métodos

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que tem por finalidade construir uma análise ampla da literatura através da reunião e síntese dos resultados das pesquisas. Objetiva desvendar as lacunas no tema investigado e direcionar o desenvolvimento de novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a realização da presente revisão, foram utilizadas as 6 etapas inerentes à RIL, a saber: 1) identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 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 “pessoa com HIV/AIDS” foi motivada por ser um agravo emergente no segmento mais envelhecido, sendo a questão norteadora representada por: “Quais as evidências científicas estudadas no Brasil que identificam quem são os idosos com HIV/AIDS?”

A etapa seguinte constituiu-se pela seleção dos artigos, por meio de busca das publicações da literatura científica, no período de janeiro 2006 a dezembro de 2016, nos idiomas inglês, espanhol e português, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nessa, é possível realizar uma busca simultânea das publicações relevantes nas 3 principais bases de dados científicos no campo nacional e internacional: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem). Também foram realizadas buscas na SciELO (biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online*), Scopus e PubMed (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*).

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: ser artigo original; responder à questão norteadora; ter disponibilidade eletrônica na forma de texto completo; ter sido publicado no recorte temporal supracitado nos idiomas português, espanhol ou inglês; ter população com idade mínima de 50 anos, já considerados idosos quando portadores de HIV (UNAIDS; WHO, 1998; OMS, 2005; BLANCO et al., 2010; UNAIDS, 2013). Foram excluídos os estudos repetidos em mais de uma base de dados.

Para a busca dos artigos, foram utilizadas quatro palavras-chaves indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “HIV”, “Epidemiologia”, “Idoso” e “AIDS”; e os descritores indexados no MeSH (*Medical Subject Headings*): “HIV”, “AIDS”, “Epidemiology”, “Aged” e “Aged, 80 and over”. Posteriormente, realizou-se os cruzamentos dos descritores, com o uso dos operadores booleanos “AND” e “OR”, a saber: “HIV” OR “AIDS” AND “Epidemiology” AND “Aged” OR “Aged, 80 and Over”; e “HIV” OR “AIDS” AND “Epidemiologia” AND “Idoso”. Foram utilizados os dois pontos de corte para idade em inglês, pois, no MeSH, o termo “aged” refere-se apenas às idades correspondentes ao intervalo de 60-79 anos. A partir desses cruzamentos, sempre em trios, obteve-se o resultado da pesquisa bibliográfica.

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 (MILTON, 2002; GALVÃO, 2006; STILLWELL et al., 2010; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O CASP é um instrumento que classifica os artigos a partir da avaliação de 10 itens: 1) objetivo; 2) adequação do método; 3) apresentação dos procedimentos teórico-metodológicos; 4) critérios de seleção da amostra, 5) detalhamento da amostra; 6) relação entre pesquisadores e pesquisados; 7) respeito aos aspectos éticos; 8) rigor na análise dos dados; 9) propriedade para discutir os resultados; e 10) contribuições e limitações da pesquisa. Ao final do instrumento, o estudo foi classificado em nível A (6-10 pontos) — boa qualidade metodológica e viés reduzido — e B ( $\leq 5$  pontos) — qualidade metodológica satisfatória, mas com risco de viés considerável. Nessa revisão, foram selecionados apenas os artigos classificados em nível A. O AHRQ é uma avaliação que classifica os estudos em 6 níveis, de acordo com o nível de evidência: (1) revisão sistemática ou metanálise; (2) ensaios clínicos randomizados; (3) ensaios clínicos sem randomização; (4) estudos de coorte e de caso-controle; (5) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; e (6) único estudo descritivo ou qualitativo.

As avaliações supracitadas contemplam, em sua análise, a identificação do artigo original, as características metodológicas do estudo e a avaliação dos resultados selecionados nesta revisão.

### 3 Resultados

Na Tabela 1, encontram-se os resultados da busca pelos descritores, de acordo com as bases de dados exploradas.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos encontrados e selecionados, por bases de dados.

Base de dados	Artigos			
	Encontrados	Pré-selecionados	Excluídos	Analisados
LILACS	11 (2,4%)	9	4	5
MEDLINE	5 (1,2%)	0	0	0
BDEF	0	0	0	0
SciELO	8 (0,2%)	8	0	8
Scopus	107 (25,2%)	2	0	2
PubMed	301 (80,8%)	32	32	0
Total	433	51	36	15

Fonte: Elaborada pelos autores.

Realizados os cruzamentos entre os descritores, foram encontrados 433 artigos, os quais passaram por uma pré-seleção através da leitura dos títulos e dos resumos, quando necessário. Ao término dessa fase, foram pré-selecionados 51 artigos (Tabela 1) e lidos na íntegra, de modo a identificar a adequação dos mesmos aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Concluídas as etapas de pré-seleção dos artigos, foram excluídos 36, chegando-se a uma amostra final de 15, representados no Quadro 1. Na base LILACS, foram encontrados 11 artigos e incluídos 5, todos em língua portuguesa e publicados entre os anos 2006 e 2016. Na MEDLINE, foram encontrados 5 artigos, que não se enquadraram nos critérios de inclusão deste estudo. Na SciELO, os 8 artigos atenderam aos critérios e 1 foi eliminado por duplicidade. Na Scopus, foram encontrados 107 artigos, porém apenas 2 enquadraram-se nos critérios. Na PubMed, dos 32 artigos, nenhum estava de acordo com a necessidade da pesquisa.

Em relação às publicações, 100% apresentaram origens nacionais, indexadas em diversos campos de conhecimentos, destacando-se: Enfermagem, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Medicina, Geriatria e Gerontologia; 3 datados em 2007 e 2013; 1 em 2008, 2009, 2010, 2011 e 2014; 2 em 2012 e 2015; e 3 em 2013. Todos apresentaram pontuação superior a 06 pela avaliação CASP e nível de evidência VI.

No que diz respeito ao desenho metodológico dos artigos selecionados, identificou-se que 100% utilizaram o delineamento transversal quantitativo, sendo 1 ecológico e 2 de série temporal, 13 (87%) com características apenas descritivas e 2 (13%) analíticas. Já em relação ao local da coleta de dados, 46,6% dos estudos foram realizados em unidades de referências para HIV/AIDS distribuídas pelos Estados brasileiros. Os demais, a partir de dados oficiais de domínio público como o DATASUS, SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) e SIM (Sistema de Informação de Mortalidade). Após a leitura e análise dos artigos, as variáveis foram extraídas de acordo com os quadros a seguir:

Quadro 1 – Artigos selecionados para revisão integrativa de 2007 a 2009.

Nº	Estudo	Período/Base	Objetivo(s)	Metodologia	Variáveis estudadas
01	Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará.	Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 10, n. 4, p. 544-554, 2007. SciELO	Descrever as características dos pacientes de AIDS de terceira idade atendidos no hospital de referência para HIV/AIDS no estado do Ceará.	Descritivo, transversal, retrospectivo, com dados secundários e participantes com $\geq 60$ anos.	Sexo, idade, escolaridade, número de habitantes do município de procedência, categoria de exposição, ano de diagnóstico.
02	Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS atendidos no Hospital de Doenças Tropicais (HDT), em Goiânia.	Fragmentos de Cultura, v. 17, n. 3/4, p. 303-314, 2007. SciELO	Compreender o aumento da prevalência de HIV em idosos e conhecer sua prevalência na população atendida no Hospital de Doenças Tropicais (HDT) na capital em cidades goianas e em outros estados.	Descritivo, transversal e retrospectivo. Idade $\geq 60$ anos.	Sexo, idade, escolaridade, procedência, categoria de exposição, doenças oportunistas, contagem de células, status vital.
03	AIDS e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000.	Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 10, n. 3, p. 338-351, 2007. SciELO	Analisar as características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas dos casos de AIDS com $\geq 50$ anos comparados com os de 20 a 39 anos, residentes em Pernambuco, diagnosticados entre 1990 a 2000.	Observacional, descritivo, seccional, com dados secundários. Idade $\geq 50$ anos.	Sexo, idade, escolaridade, estado civil, procedência, história clínica e comportamental, categoria de exposição, paciente assintomático e sintomático, usuário de terapia antiretroviral, ano de diagnóstico, doenças oportunistas, presença de óbitos.
04	O perfil epidemiológico da AIDS em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do DATASUS: realidades e desafios.	Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 20, n. 1, p. 7-11, 2008. LILACS	Identificar a epidemiologia dos casos diagnosticados de AIDS, no Brasil, em indivíduos com idade $\geq 60$ anos.	Estudo epidemiológico com dados secundários em idade $\geq 60$ anos.	Idade, categoria de exposição, via de transmissão, região do país.
05	Perfil clínico-epidemiológico de idosos com AIDS.	Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 21, n. 1, p. 22-26, 2009. LILACS	Analisar o perfil epidemiológico de idosos com AIDS, em um Hospital de Referência da rede pública no município de João Pessoa, PB (Complexo hospitalar Clementino Fraga).	Estudo descritivo, quali-quantitativo. Idade $\geq 59$ anos.	Sexo, idade, escolaridade, estado civil, procedência, presença de óbitos, categoria de exposição, uso de preservativo, tipo de parceria.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2 – Artigos selecionados para revisão integrativa de 2010 a 2012.

Nº	Estudo	Periódico/Base	Objetivo(s)	Metodologia	Variáveis estudadas
06	Características e tendência da AIDS entre idosos no Estado do Espírito Santo.	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 43, n. 3, p. 264-267, 2010. Scopus	Analisar, no Espírito Santo, o perfil epidemiológico, socioeconômico e demográfico de indivíduos com AIDS, com idade ≥ 50 anos, e a tendência da AIDS, nas faixas etárias de 20 a 39 anos. Além daqueles com idade igual ou superior a 50 anos.	Descritivo, de série temporal, através de dados secundários. Idade ≥ 50 anos.	Sexo, idade, raça/cor, escolaridade, município de residência, antecedentes sexuais, uso de drogas, se portadores de hemofilia, história de transfusão sanguínea e uso de hemoderivados.
07	Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com AIDS em hospital de referência, Teresina – PI, 1996 a 2009.	Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 20, n. 4, p. 499-507, 2011. LILACS	Investigar as características epidemiológicas de pacientes idosos com AIDS, notificados na Unidade de Saúde de Referência da Capital Teresina – PI.	Descritivo, de dados secundários (prontuários). Idade ≥ 60 anos.	Sexo, idade, raça, escolaridade, procedência, ocupação, provável via de infecção, evidência laboratorial, manifestações clínicas, data de notificação e diagnóstico.
08	Análise da clientela idosa portadora de HIV atendida em centro ambulatorial em Montes Claros, Minas Gerais.	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 15, n. 4, p. 767-776, 2012. SciELO	Conhecer o perfil dos clientes idosos com HIV positivo, atendidos no Centro Ambulatorial de Especialidades Tancredo Neves, da cidade de Montes Claros, Minas Gerais.	Descritivo, quantitativo de dados secundários (prontuários). Idade ≥ 60 anos.	Sexo, faixa etária, escolaridade, raça, estado civil, comportamento sexual, via de contágio, número de parceiros sexuais, fonte de infecção, uso de preservativo, uso de antiretrovirais, ser portador de outra patologia crônica e apoio familiar.
09	Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 a 2007.	Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 2, p. 302-307, 2012. SciELO	Identificar o perfil epidemiológico de idosos que morreram com AIDS, no SIM Brasil, entre 1996 e 2007.	Descritivo, quantitativo e ecológico. Idade ≥ 60 anos.	Sexo, idade, escolaridade, procedência, estado civil.

Fonte: Elaborado pelos autores.



Quadro 3 – Artigos selecionados para revisão integrativa de 2013 a 2015.

Nº	Estudo	Periódico/Base	Objetivo(s)	Metodologia	Variáveis estudadas
10	Caracterização de população com 50 anos ou mais atendida em serviço de referência em HIV/AIDS, Brasil.	Revista de Ciências Médicas, v. 22, n. 2, p. 77-86, 2013. LILACS	Caracterização sociodemográfica e clínica de uma população ≥ 50 anos portadora do vírus da imunodeficiência, atendida em serviço de referência em HIV/AIDS.	Descritivo, exploratório, quantitativo e corte transversal. Idade ≥ 50 anos.	Sexo, idade, escolaridade, renda, estado civil, religião, local de moradia, tempo de diagnóstico, efeitos do tratamento, presença de doenças oportunistas e não oportunistas, uso de terapia antiretroviral e outros medicamentos, carga viral, contagem de CD4.
11	Dez anos de epidemia do HIV/AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal.	Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 16, n. 1, p. 30-39, 2013. Scopus	Descrever as características gerais das AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal – DF.	Descritivo, retrospectivo, quantitativo. Idade ≥ 60 anos.	Sexo, idade, categoria de exposição e ano de diagnóstico.
12	Caracterização epidemiológica dos casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, Pernambuco, Brasil, 1998 a 2008.	Cadernos de Saúde Pública, v. 29, n. 10, p. 2131-2135, 2013. SciELO	Caracterizar os casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, residentes em Pernambuco, de 1998 a 2008.	Descritivo, transversal. Idade ≥ 60 anos.	Sexo, idade, raça/cor, grau de escolaridade, categoria de exposição, município de residência e ano de diagnóstico.
13	Perfil do idoso com AIDS no Brasil.	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 8, n. 1, p. 39-42, 2014. SciELO	Descrever o perfil do idoso acometido pela AIDS entre os anos de 1980 a 2009, na Região Sul do Brasil e em Chapecó.	Observacional, descritivo e transversal. Idade ≥ 60 anos.	Período de incubação entre 1980 e 2009, idade, sexo, cor, escolaridade, via de transmissão, ano de diagnóstico.

Nº	Estudo	Periódico/Base	Objetivo(s)	Metodologia	Variáveis estudadas
14	Perfil epidemiológico e imunológico de idosos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana.	Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 20, n. 1, p. 121-138, 2015. SciELO	Caracterizar o perfil epidemiológico e imunológico de pacientes idosos HIV positivos assistidos nos Serviços de Atendimento Especializados (SAE) de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS do município de Maringá – PR.	Exploratório, retrospectivo e descritivo. Idade ≥ 60 anos.	Sexo, idade, raça/cor, estado conjugal, orientação sexual, escolaridade, situação laboral e o local de residência; ano de diagnóstico do HIV, AIDS; início da terapia antirretroviral (TARV), modo de infecção e nível de adesão à TARV; níveis pressóricos, peso corporal, contagens de CD4+ e carga viral.
15	Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013.	Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 20, n. 4, p. 499-507, 2015. LILACS	Descrever as características de pessoas com 60 anos ou mais anos de idade vivendo com HIV/AIDS, acompanhados nos Serviços de Assistência Especializada de Pelotas, RS.	Descritivo, retrospectivo. Idade ≥ 60 anos.	Sexo, idade, raça, cor, escolaridade, modos de transmissão, idade de diagnóstico, uso de antirretrovirais, presença de doenças oportunistas, e comorbidades.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Com a finalidade de abordar as questões relacionadas à pergunta norteadora, as características referentes aos pacientes com 50 anos ou mais foram agrupadas em 3 categorias: sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas.

### 3.1 Sociodemográficas

Em relação ao sexo, houve um predomínio do masculino, em quase 93% dos estudos, e 7% apenas do feminino; Araújo, Bertolini e Bertolini (2015) encontraram 55% de mulheres e 45% de homens. Em estudo de Oliveira, Paz e Melo (2013), no ano de 2006, a proporção entre sexos foi de 0,7H:1M (55% de mulheres), estudo que avaliou a tendência durante 10 anos em idosos. Há, conforme resultados, a demonstração de progressivo aumento da feminização do HIV/AIDS.

A idade esteve compreendida entre 60 a 69 anos em 100% dos relatos, vindo em segundo lugar o intervalo de 70 a 79 anos, e por último as idades  $\geq 80$  anos, sendo que, nos artigos que utilizaram a idade mínima de 50 anos, esses mais longevos não foram estudados. A raça/cor prevalente nos artigos foi a parda (80,7%), e os 13,3% que apresentaram a cor branca como predominante decorreram de estudos da região Sul e provavelmente à própria composição populacional.

Quanto ao estado conjugal, os homens eram predominantemente solteiros, seguidos dos casados; já as mulheres, casadas, demonstrando cada vez mais as contaminações resultantes das relações sexuais masculinas extraconjugais. Um dado importante, no entanto, foi o número de casos em que essa questão não foi respondida. Relacionado à orientação sexual de ambos os sexos, o predomínio foi a categoria heterossexual, com 93%; apenas 1 artigo (3,6%) relacionou a homo/bissexualidade envolvida, porém, chamou a atenção para os casos não respondidos e ainda o número de homo/bissexuais. Ao analisar o número de parceiros sexuais, houve o relato em 1 único estudo (SOUZA et al., 2012), de relações sexuais com múltiplos parceiros por 30,7% de homens e de contaminação por profissionais de sexo em 53,8%.

Os anos de estudo variaram de analfabetismo a baixa escolaridade (100%), porém houve muitos registros com a resposta “ignorada”. A procedência mais frequente foi de moradores localizados no interior; a via de contaminação mais frequente foi a sexual (100%), embora múltiplas vias foram também relatadas em Souza et al. (2012). A falta de informação sobre prevenção do agravo e da forma de contaminação também foram identificadas. Em um estudo de Silva, Vasconcelos e Ribeiro (2013), 100% dos idosos relataram conhecer e já ter usado a camisinha, 61% declararam sempre a usarem, porém só 52% referiram saber como colocá-la e retirá-la.

### 3.2 Epidemiológicas

O ano de diagnóstico de infecção por HIV provavelmente foi ainda na fase adulta, haja vista que a incubação pode ocorrer por aproximadamente 10 anos. Um dado importante em relação às mulheres é que uma grande parte se relacionava com parceiros soropositivos e um elevado percentual não usava preservativo; o ano de início da terapia antirretroviral coincidia com o tempo de diagnóstico e a adesão ao tratamento referida foi boa, desde o início do tratamento, com no mínimo 85% de uso regular. Outro achado importante foi a reduzida informação sobre conhecimentos das formas de prevenção, além de casos em que múltiplas vias de contaminação foram relatadas, mesmo sendo o predomínio dos casos de transmissão sexual. A descoberta da infecção, em maior parte dos casos, ocorreu em fase sintomática, o que motivou a procura de uma unidade de saúde.

### 3.3 Clínicas

Poucos foram os relatos de efeitos colaterais dos medicamentos. A carga viral indetectável com o uso de TARV; as co-morbidades mais presentes foram dislipidemia e lipodistrofia (36%), seguidas de hipertensão (30%), neuropatias (16%) e diabetes tipo II (15%). Dentre as infecções oportunistas, destacou-se a candidíase (40,1% dos casos), sendo na sequência diarreia, anemia, pneumonia e tuberculose. O abandono do tratamento esteve relacionado ao baixo nível de escolaridade. A função imunológica foi analisada por Araújo, Bertolini e Bertolini (2015), pela contagem de linfócitos T CD4+ e CD8+, e observou-se que, no sexo feminino, entre os anos de 2006 e 2008, o número dessas células foi maior que no masculino, mas sem diferenças significativas. Porém, no início do diagnóstico, quase 100% encontrava-se enquadrado em imunodeficiência, e a carga viral sempre indetectável após o início do tratamento.

## 4 Discussão

Os dados disponíveis no Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2016) relativos aos casos no Brasil demonstram que no período de 2007 a 2016 houve uma razão de sexo de 2,4 homens/mulher; a raça/cor da pele autodeclarada foi de 54,8% de pretos e pardos e 44% brancos, conforme demonstrado nos achados desta revisão integrativa (BRASIL, 2016). Em relação à categoria de exposição, os dados são referentes aos indivíduos a partir de 13 anos de idade, e a categoria

de exposição do sexo masculino predominante foi a heterossexual, porém houve uma tendência de aumento na proporção de heterossexualidade nos últimos dez anos, a qual passou de 34,9% em 2005 para 44,9% em 2014 (BRASIL, 2015), e a região Sudeste foi a única com predomínio da homossexualidade; entre as mulheres, 96,4% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual. Esses dados podem não refletir a população alvo desse estudo.

Ainda relacionado a sexo e idade, houve tendência a estabilização no número de casos nos últimos 10 anos nas idades a partir de 50 anos. Em 2015, a razão de sexos nessa faixa etária foi de 17 casos em homens para cada 10 mulheres. Entre os homens, nos últimos 10 anos, observa-se um aumento da taxa de detecção nas idades a partir de 60 anos. Entre as mulheres, observa-se que, nos últimos 10 anos, a taxa de detecção vem apresentando uma tendência ao aumento nas idades compreendidas entre 55 a 59 e 60 anos e mais, representando 27% e 24,8% de aumento de 2006 para 2015, respectivamente. Esses dados refletem, inclusive, os achados contidos nos artigos selecionados para a revisão integrativa.

A principal via de transmissão em indivíduos com 13 anos ou mais foi a sexual, com 95,3% dos homens e 97,1% das mulheres, em 2015. Entre os homens, observou-se um predomínio de heterossexuais, porém, observou-se também uma tendência ao aumento de casos de homens que fazem sexo com homens (HSH) de 35,3% para 45,4%. Vale salientar, mais uma vez, que esses valores podem não refletir a meia idade. A proporção de usuários de drogas injetáveis (UDI) vem diminuindo ao longo dos anos em todo o Brasil, em todas as idades.

Em relação à escolaridade, homens apresentaram mais anos de estudo em relação às mulheres, mas concentram-se entre a 5ª e a 8ª série incompleta (29,8%). O coeficiente de mortalidade mostrou-se com tendência crescente em maiores de 50 anos.

## 5 Conclusão

Este estudo evidenciou o predomínio de homens idosos jovens (60-69 anos) de raça/cor parda, de renda e escolaridade baixas, diagnosticados na fase sintomática, após a contaminação originada por relações sexuais desprotegidas com profissionais de sexo e pela prática sexual com múltiplos parceiros(as), o que reforça a emergência da heterossexualização, culminando com a crescente feminização do HIV/AIDS. Se, por um lado, demonstrou-se adesão e sucesso com terapia antirretroviral com supressão viral, superação das doenças oportunistas e resgate imunológico, proporcionando o envelhecimento e maior visibilidade das alterações metabólicas como dislipidemias, lipodistrofia, hipertensão, neuropatias

e diabetes mellitus, considerando que a convivência com o HIV ultrapassava 10 anos, por outro, o desconhecimento sobre prevenção e formas de transmissão da doença reforça a disseminação do HIV entre os indivíduos na faixa etária de 50 a 60 anos residentes no interior. Logo, o baixo grau de instrução, associado à escolaridade prejudicada, vem sendo correlacionado ao aumento dos índices de contaminação e de abandono do tratamento. Este, por sua vez, se justifica também pela dificuldade de acesso aos medicamentos.

Diante desse cenário, se torna fundamental o rastreamento de HIV em idosos, bem como a implementação de estratégias de prevenção com ampla abrangência, tal como o estímulo à prática sexual segura; estratégias de acompanhamento e controle, como o diagnóstico precoce; introdução e manutenção das terapias antirretrovirais; capacitação da equipe de saúde envolvida na assistência direcionada à terceira idade; e a garantia ao acesso ao tratamento em todas as localidades, com vistas a evitar a disseminação da infecção.

#### PEOPLE 50 YEARS OLD AND OVER WITH HIV/AIDS IN BRAZIL: WHO ARE THEY?

##### abstract

The present study aimed to identify the scientific evidence about who are the people aged with HIV/AIDS in Brazilian studies in light of clinical and epidemiological aspects. It is characterized as an integrative review of the literature, developed in the databases Scopus, SciELO and LILACS using the descriptors "HIV", "Epidemiology", "Elderly" and "AIDS", in Portuguese and in English, published in the last 10 years. It resulted in 15 studies, which had the data separated into three subcategories: socio-demographic, epidemiological and clinical aspects. It was concluded that a better identification of these patients is necessary in order to guide ways for prevention, early diagnosis, protection and control of the disease and reformulations in health actions to guarantee the quality of life of the elderly.

##### keywords

HIV. AIDS. Aging. Epidemiology.

## referências

AFFELDT, Angela Beatriz; SILVEIRA, Mariângela Freitas da; BARCELOS, Raquel Siqueira. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 79-86, jan./mar. 2015. Disponível em: <[www.scielo.org/pdf/ress/v24n1/2237-9622-ress-24-01-00079.pdf](http://www.scielo.org/pdf/ress/v24n1/2237-9622-ress-24-01-00079.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2016.

ARAÚJO, Ana Paula Serra de; BERTOLINI, Sônia Maria Marques Gomes; BERTOLINI, Dennis Armando. Perfil epidemiológico e imunológico de idosos infectados pelo vírus HIV da imunodeficiência humana. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 121-138, abr. 2015. Disponível em: <[www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/45225](http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/45225)>. Acesso em: 19 abr. 2016.

ARAÚJO, Vera Lúcia Borges de et al. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 544-554, set. 2007. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n4/12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n4/12.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2016.

BLANCO, José et al. HIV infection and aging. *AIDS Review*, Barcelona, v. 12, p. 218-230, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21179186>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

BRASIL. IPEA. *Proteção das pessoas idosas dependentes: análises comparativas da experiência internacional. Série seguridade social*. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4729](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4729)>. Acesso em: 22 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9313.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9313.htm)>. Acesso em: 19 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Coordenação Nacional de DST/AIDS. *Política Nacional de DST/AIDS: princípios, diretrizes e estratégias*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_17.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil: coletânea de estudos do projeto ATAR*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[www.aids.gov.br/sites/default/files/atar-web.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/atar-web.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Boletim epidemiológico HIV/AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <[www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/.../boletim\\_2014\\_final\\_pdf\\_15565.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/.../boletim_2014_final_pdf_15565.pdf)>. Acesso em: 25 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Boletim epidemiológico HIV/AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[www.aids.gov.br/publicacao/2015/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2015](http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2015)>. Acesso em: 22 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Boletim epidemiológico HIV/AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim\\_2016\\_1\\_pdf\\_16375.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o manejo da infecção pelo HIV em adultos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_manejo\\_hiv\\_adultos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_manejo_hiv_adultos.pdf)>. Acesso em: 23 maio 2016.

BRUSTOLIN, Juliano; LUNARDI, Thais Elisa; MICHELS, Naiara Maeli. Perfil do idoso com AIDS no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 38-42, jan./mar., 2014. Disponível em: <[sbogg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2014-1.pdf](http://sbogg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2014-1.pdf)>. Acesso em: 29 jun. 2016.

GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de Evidência. Editorial. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 2, 2006. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2016.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis et al. Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 a 2007. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 302-307, 2012. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a23v25n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a23v25n2.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2016.

GODOY, Vivian et al. O perfil epidemiológico da AIDS em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do DATASUS: realidades e desafios. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 7-11, 2008. Disponível em: <[www.dst.uff.br/revista20-1-2008/1.pdf](http://www.dst.uff.br/revista20-1-2008/1.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/mudanca\\_demografica/default\\_mudanca\\_demografica.shtml](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/mudanca_demografica/default_mudanca_demografica.shtml)>. Acesso em: 19 jun. 2016.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). *Global AIDS update*. Geneva, 2016. Disponível em: <[www.unaids.org/en/resources/.../2016/Global-AIDS-update-2016](http://www.unaids.org/en/resources/.../2016/Global-AIDS-update-2016)>. Acesso em: 28 out. 2016.

\_\_\_\_\_. *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. Geneva, 2013. Disponível em: <[http://www.unaids.org/en/resources/documents/2013/20130923\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2013/20130923_UNAIDS_Global_Report_2013)>. Acesso em: 28 out. 2016.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Report on the global HIV/AIDS epidemic: June 1998*. Geneva, 1998. Disponível em: <[http://data.unaids.org/pub/report/1998/19981125\\_global\\_epidemic\\_report\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/1998/19981125_global_epidemic_report_en.pdf)>. Acesso em: 28 out. 2016.

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos et al. O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1833-1840, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a18v13n6.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2018.

LIMA, Tiago Cristiano; FREITAS, Maria Isabel Pedreira de. Caracterização de população com 50 anos ou mais atendida em Serviço de Referência em HIV/AIDS, Brasil. *Revista de Ciências Médicas*, Campinas, v. 22, n. 2, p. 77-86, maio/ago. 2013. Disponível em: <[periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2129](http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2129)>. Acesso em: 26 jun. 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2016.

MENEZES, Ruth Losada de; GONÇALVES, Bárbara Stival; CASTRO, Camila do Carmo. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS atendidos no Hospital de Doenças Tropicais (HDT), em Goiânia. *Fragments de Cultura*, Goiânia, v. 17, n. 3/4, p. 203-214, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://seer.ucg.br/index.php/fragmentos/article/view/278>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

MILTON, Keynes. *Primary care trust. Critical Appraisal Skills Programme (CASP): making sense of evidence*. London: Oxford, 2002. Disponível em: <<http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>>. Acesso em: 10 jul. 2016.



OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de; PAZ, Leidijany Costa; MELO, Gislane Ferreira de. Dez anos de epidemia do HIV/AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal – Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 30-39, 2013. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000100030](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000100030)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 2 abr. 2016.

POTTES, Fábيا Alexandra et al. AIDS e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 338-351, 2007. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n3/04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n3/04.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2016.

SILVA, Helony Rodrigues da et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com AIDS em hospital de Referência, Teresina – PI, 1996-2009. *Epidemiologia dos Serviços de Saúde*, Brasília, v. 20, n. 4, p. 5-7, out./dez. 2011. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000400009](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400009)>. Acesso em: 10 ago. 2016.

SILVA, Marcella Monteiro da; VASCONCELOS, Ana Lúcia Ribeiro de; RIBEIRO, Leila Karina de Novaes. Caracterização epidemiológica dos casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, Pernambuco, Brasil, 1998 a 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 2131-2135, out. 2013. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001000028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000028)>. Acesso em: 10 ago. 2016.

SOUSA, Ana Carla; SUASSUNA, Daniella; COSTA, Stênio. Perfil clínico-epidemiológico de idosos com AIDS. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Niterói, v. 21, n. 1, p. 22-26, 2009. Disponível em: <[http://www.dst.uff.br/revista21-1-2009/5-Perfil%20Clínico-Epidemiológico-%20JBDST%2021\(1\)%202009.pdf](http://www.dst.uff.br/revista21-1-2009/5-Perfil%20Clínico-Epidemiológico-%20JBDST%2021(1)%202009.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, p. 102-106, 2010. Supl. 1. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2016.

SOUZA, Luís Paulo Souza et al. Análise da clientela idosa portadora de HIV atendida em um centro ambulatorial em Montes Claros, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 767-776, 2012. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n4/15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n4/15.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2016.

STILLWELL, Susan et al. Evidence-based practice: step by step. *American Journal of Nursing*, New York, v. 110, n. 1, p. 51-53, maio 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20179464>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

TOLEDO, Lidiane da Silveira Gouvea et al. Características e tendência da AIDS entre idosos no estado do Espírito Santo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Minas Gerais, v. 43, n. 3, p. 264-267, maio/jun. 2010. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n3/10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n3/10.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2016.

Data de Submissão: 15/07/2017

Data de Aprovação: 04/07/2018