*IDOSOS COM HIV/AIDS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA*

Rosane Paula Nierotka¹
Fátima Ferretti²

resumo

Introdução: O número de casos de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) em idosos tem aumentado, boa parte em função do sexo sem proteção e da vida sexual ativa prolongada, por meio da reposição hormonal e das medicações para impotência sexual. Conhecer o que está sendo pesquisado sobre o assunto pode contribuir para uma assistência qualificada. Objetivo: Analisar as produções científicas publicadas sobre idosos com HIV/Aids. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática do tipo integrativa, que seguiu as etapas propostas por Ganong (1987). A pesquisa se deu na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no mês de junho de 2018, utilizando os descritores em ciências da saúde "síndrome da imunodeficiência adquirida" e "idosos", bem como os seus sinônimos. Resultados: Foram incluídos 25 artigos e,

1 Fisioterapeuta. Mestre em Envelhecimento Humano. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Unochapecó. E-mail: rosanenier@hotmail.com.

2 Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó. Instituição de filiação: Unochapecó. E-mail: ferrettifisio@yahoo.com.br.

após análise, emergiram três categorias: perfil de idosos com HIV/Aids; vivências de idosos com HIV/Aids; vulnerabilidades e mecanismos de enfrentamento de idosos com HIV/Aids. Conclusão: O perfil descoberto cobria idosos entre 60 e 69 anos, do sexo masculino; e a categoria com maior exposição foi a heterossexual. Ainda, conviver com HIV é viver com representações negativas, com preconceitos e discriminação da sociedade, que restringem o convívio social. As principais vulnerabilidades foram a falta de informação, a negação da condição sorológica e dos meios de prevenção, a dificuldade dos serviços de saúde na descoberta precoce do HIV e a condição de invisibilidade sexual nessa população. Já os mecanismos de enfrentamento mais comuns são as redes de apoio e a espiritualidade.

palavras-chave

Pessoa idosa. Sorodiagnóstico de HIV. Sorologia da AIDS. Vulnerabilidade em saúde. Perfil de saúde.

1 Introdução

A população brasileira manteve uma tendência de envelhecimento nas últimas décadas, ultrapassando a marca dos 30,2 milhões de idosos em 2017 (IBGE, 2018). Sabe-se que a maioria dos idosos convive com uma ou mais doenças crônicas, no entanto, nos últimos anos, uma doença infectocontagiosa, a Aids, está cada dia mais presente nessa população (SÁ; CALLEGARI; PEREIRA, 2007; RUFINO; ARRAIS, 2011). O HIV é o vírus causador da Aids que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Dados do Boletim Epidemiológico de registro das notificações dos casos de Aids no Brasil indicam que, entre o período de 2000 e 2016, a idade de 60 anos ou mais teve o maior crescimento da taxa de detecção do HIV, tanto em homens quanto em mulheres (BRASIL, 2018). No início da epidemia, a descoberta do HIV era marcada por um rápido prognóstico, o óbito. A inclusão de diferentes tratamentos de acesso gratuito desde 1996 aumentou as chances de sobrevivência, mesmo no caso de idades mais avançadas (ARAÚJO *et al.*, 2007; SÁ; CALLEGARI; PEREIRA, 2007; GUIMARÃES *et al.*, 2017). Os óbitos no Brasil em idosos tendo o HIV/Aids como causa, desde o início dos registros até 2016, totalizavam 16.283 óbitos – 11.199 homens e 5.082 mulheres (BRASIL, 2018).

Estudos têm evidenciado que o diagnóstico em idosos é tardio, e há menor adesão ao tratamento comparativamente aos jovens. A idade, a polifarmácia,

as limitaões cognitivas e funcionais, a possvel exposião social da doenaa, o preconceito e a discriminaão advindos da sociedade, os efeitos adversos decorrentes do uso do tratamento sã alguns dos motivos que limitam e produzem isolamento social, diagnóstico tardio e baixa adesão ao tratamento (PEDROSA; LEBREGO, 2016; TAVARES *et al.*, 2019; BRANãs; SERRA, 2009). As informaões obtidas atraves desta Revisão Integrativa (RI) apresentam o que os pesquisadores vêm estudando sobre idosos com HIV, destacando aspectos da realidade de viver e conviver com essa enfermidade. Publicizar essas informaões desvelam caminhos para novas reflexões quanto a futuras pesquisas, bem como favorece a aquisião de conhecimentos pela sociedade, seus familiares, os profissionais e os serviços da saude quanto a essa doenaa estigmatizante. Considerando os aspectos apresentados, esta revisão teve por objetivo analisar as produões científicas publicadas sobre idosos com HIV/ Aids identificando o perfil, as vivências e as vulnerabilidades experienciadas pelos idosos.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática integrativa da literatura que buscou conhecer as produões sobre Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Idosos(as). De acordo com o que foi proposto por Ganong (1987), a RI de pesquisa contribui na organizaão de um corpo de literatura e construaão de um estado da arte sobre um tema. Baseada em Ganong (1987), a RI deste estudo iniciou com a elaboraão de um protocolo que seguiu as seguintes etapas: *identificaão do tema e seleão da questão de pesquisa; definiaão dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e seleão da amostra; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentaaão dos dados*. Esse protocolo foi avaliado e validado por pesquisador da área.

A base de dados escolhida para realizar esta revisão foi a Biblioteca Virtual de Saude (BVS). A busca foi realizada no dia 5 de junho de 2018; as estratégias de busca foram realizadas com base no cruzamento dos Descritores em Ciências da Saude (DeCS) e seus sinônimos, acessando a busca avançada e realizando quatro buscas: primeiro, usando o cruzamento dos descritores e de seus sinônimos selecionando o título; depois, esse mesmo cruzamento selecionando o resumo, filtrando os artigos por texto completo disponível e o idioma português, inglês e espanhol, sem delimitaaão do ano de publicaaão. Os cruzamentos dos descritores e de seus sinônimos na Língua Portuguesa foram estes: (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) OR (AIDS) AND

(idosos); (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) OR (AIDS) AND (idoso); (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) OR (AIDS) AND (idosas); (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) OR (AIDS) AND (idosa).

Os critérios de inclusão adotados neste estudo foram artigos científicos no formato completo publicados em qualquer período na base nos idiomas português, inglês e espanhol; disponíveis *on-line*; e estudos em que a amostra/sujeito eram idosos com HIV/Aids. Os artigos foram excluídos quando não estavam disponíveis *on-line* no formato completo; estudos duplicados; artigos em que as informações contidas no resumo eram insuficientes para uma análise primária; trabalhos publicados que não estavam no formato de artigos científicos; estudos cujo tema não continha idosos com HIV/Aids, visto após a leitura do resumo.

A busca gerou 499 artigos; após aplicação dos filtros, 381 – foi realizada a leitura individual dos títulos e resumos de todos os trabalhos encontrados. Após essa análise, 356 artigos foram excluídos: 159 por duplicidade, 160 por não tratarem do objetivo da revisão integrativa e 37 porque a população/amostra não eram idosos com HIV/Aids. Ao final, emergiu um total de 25 artigos, todos na língua portuguesa, conforme apresentado no fluxograma da RI (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados e seleção dos artigos desta revisão integrativa (2018).

Fonte: elaboração das autoras.

Após leitura na íntegra dos artigos incluídos, foram extraídos alguns itens (título, ano de publicação, periódico, tipo de pesquisa, amostra, instrumentos de coleta de dados, método de análise dos dados, objetivos e principais resultados) que alimentaram uma matriz construída para organização e análise dos dados. Na sequência, os artigos foram agrupados por similaridade de temas na matriz, de acordo com a análise de dois avaliadores independentes. Os parâmetros discordantes foram analisados por pesquisadores distintos, e houve consenso dos pesquisadores sobre a versão final dos agrupamentos temáticos. A análise de dados seguiu a proposição de Minayo (2014), com uso da técnica análise de conteúdo temático.

3 Resultados e discussão

Os 25 artigos incluídos nessa RI (Figura 2), após análise de conteúdo temática (MINAYO, 2014), foram classificados em três categorias: perfil de

idosos com HIV/Aids (vinte estudos); vivências de idosos com HIV/Aids (seis estudos); vulnerabilidades e mecanismos de enfrentamento de idosos com HIV/Aids (seis estudos).

Figura 2 – Artigos incluídos na RI – 25 artigos (2018).

N.º	Ano	Tipo de estudo	População	Autor/ Título/ Periódico
E01	2006	Retrospectivo descritivo, quantitativo.	772 idosos notificadas com AIDS no período estudado	RIBEIRO, L. C. C.; JESUS, M. V. N. Avaliando a incidência dos casos notificados de AIDS em idoso no estado de Minas Gerais no período de 1999 a 2004. <i>Cogitare Enfermagem</i> .
E02	2007	Descritivo retrospectivo, quantitativo.	107 idosos com Aids	ARAÚJO, V. L. B. <i>et al.</i> Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. <i>Revista Brasileira de Epidemiologia</i> .
E03	2008	Descritivo, quantitativo.	7.955 idosos com Aids	GODOY, V. S. <i>et al.</i> O perfil epidemiológico da aids em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do DATASUS: realidades e desafios. <i>DST: Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis</i> .
E04*	2009	Qualitativo.	5 idosos com HIV	SALDANHA, A. A. W.; ARAUJO, L. F. de; SOUSA, V. C. de. Envelhecer com Aids: representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV. <i>Revista Interamericana de Psicologia</i> .
E05	2009	Quali-quantitativo, descritivo.	20 idosos com HIV/Aids	SOUZA, A. C. A.; SUASSUNA, D. S. B.; COSTA, S. M. L. Perfil clínico-epidemiológico de idosos com aids. <i>DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis</i> .
E06*	2010	Qualitativo.	13 idosos com HIV/Aids	ANDRADE, H. A. dos. S.; SILVA, S. K. dos; SANTOS, M. I. P. de O. Aids em idosos: vivências dos doentes. <i>Escola Anna Nery (impr.)</i>

N.º	Ano	Tipo de estudo	População	Autor/ Título/ Periódico
E07	2011	Quantitativo, descritivo.	69 idosos com Aids	SILVA, H. R. <i>et al.</i> Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com aids em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. <i>Epidemiologia e Serviços de Saúde</i> .
E08	2011	Descritivo, de caráter retrospectivo, quantitativo.	100 idosos com HIV/Aids	ULTRAMARI, L. <i>et al.</i> Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/ aids em idosos. <i>Revista Eletrônica de Enfermagem</i> .
E09	2012	Quantitativo.	75 idosos com Aids	VEIRA, G. D.; ALVES, T. C.; SOUSA, C. M. Análise dos dados epidemiológicos da aids em idosos no estado de Rondônia, Amazônia ocidental. <i>DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis</i> .
E10	2012	Quantitativo, descritivo.	Casos de óbitos em idosos com HIV/Aids	GIRONDI, J. B. R. <i>et al.</i> Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007. <i>Acta Paulista de Enfermagem</i> .
E11	2013	Descritivo, quantitativo.	259 idosos com Aids	LIMA, A. M.; MAIA, J. C. V.; SOUSA, A. B. Perfil epidemiológico da AIDS em idosos no estado do Pará utilizando dados dos sistemas de informações da saúde do DATASUS. <i>Revista Paraense de Medicina</i> .
E12*	2013	Descritivo, Qualitativo.	46 idosos com Aids	SERRA, A. <i>et al.</i> Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. <i>Saúde em Debate</i> .
E13	2013	Retrospectivo, descritivo, quantitativo.	89 idosos com Aids	OLIVEIRA, M. L. C. PAZ, L. C. MELO, G. F. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal – Brasil. <i>Revista Brasileira de Epidemiologia</i> .
E14*	2014	Qualitativo.	11 idosos com HIV/Aids	ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/ AIDS. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i> .

N.º	Ano	Tipo de estudo	População	Autor/ Título/ Periódico
E15	2014	Qualitativo, descritivo-reflexivo.	Idosos vivendo com HIV/AIDS	AMORIM, K.A. <i>et al.</i> Contexto social de viver positivamente com HIV: um estudo reflexivo. <i>Revista de enfermagem da UFPI</i> .
E16	2015	Retrospectivo, quantitativo.	Casos de AIDS em idosos	RODRIGUES, N. C. P. <i>et al.</i> Dinâmica espacial da incidência da AIDS em idosos no Rio de Janeiro, Brasil, 1997-2011. <i>Caderno de Saúde Pública</i> .
E17	2015	Transversal descritivo, quantitativo.	142 idosos com do HIV	CRUZ, G. E. C. P.; RAMOS, L. R. Limitações funcionais e incapacidades de idosos com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. <i>Acta Paulista de Enfermagem</i> .
E18	2015	Descritivo, quantitativo.	142 idosos com HIV/Aids	AFFELDT, Â. B.; SILVEIRA, M. F.; BARCELOS, R. S. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013*. <i>Epidemiologia e Serviços de Saúde</i> .
E19	2015	Quantitativo, exploratório, retrospectivo, descritivo.	85 prontuários de idosos HIV	ARAÚJO, A. P. S.; BERTOLINI, S. M. M. G.; BERTOLINI, D. A. Perfil epidemiológico e imunológico de idosos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana. <i>Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento</i> .
E20	2015	Qualitativo, exploratório.	14 idosos com HIV	SILVA, L. C. da <i>et al.</i> Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde. <i>Revista brasileira de geriatria e gerontologia</i> .
E21	2016	Prospectivo, qualitativo.	11 idosos com Aids	ALENCAR, R. A., CIOSAK, S. I. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> .
E22	2016	Descritivo, quantitativo.	26 idosos com HIV/Aids	QUADROS, K. A. N. <i>et al.</i> Perfil epidemiológico de idosos portadores de hiv/aids atendidos no serviço de assistência especializada. <i>Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro</i> .

N.º	Ano	Tipo de estudo	População	Autor/ Título/ Periódico
E23*	2016	Qualitativo.	20 idosos com HIV/Aids	CERQUEIRA, M. B.; RODRIGUES, R. N. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> .
E24*	2016	Qualitativo, exploratório-descriptiva.	9 idosos com HIV	ARALDI, L. M. <i>et al.</i> Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. <i>Revista Mineira de Enfermagem</i> .
E25*	2017	Qualitativo.	6 idosos com HIV	NASCIMENTO, E. K. S. <i>et al.</i> História de vida de idosos com HIV/AIDS. <i>Revista de enfermagem da UFPE online</i> .
TOTAL	25			

Fonte: elaboração das autoras.

Nota: * artigos inclusos em mais de uma categoria

3.1 Categoria 1: Perfil de idosos com HIV/Aids

A Categoria 1 trata do perfil de idosos com HIV/Aids; foram incluídos 20 estudos. Destes, sete artigos evidenciaram a faixa etária de 60 a 69 anos como aquela com maior número de casos (E01, E02, E07, E08, E09, E13, E17); outros nove estudos (E01, E02, E05, E07, E11, E13, E16, E18 e E22) observaram que o homem é mais acometido pelo HIV do que a mulher e seis estudos apresentam que a categoria mais exposta é a heterossexual (E03, E05, E07, E13, E18 e E19). Em relação à escolaridade, quatro estudos (E02, E07, E19 e E22) destacaram em suas amostras que a maioria possuía o ensino fundamental. O diagnóstico do HIV foi caracterizado por quatro estudos (E12, E14, E21, E23 e E24) como tardio. Três artigos (E07, E18 e E19) destacaram altos índices de uso e adesão dos idosos à Terapia Antirretroviral (TARV).

O número elevado de idosos na faixa etária de 60 a 69 anos com HIV (E01, E02, E07, E08, E09, E13, E17) está relacionado com a maior concentração de idosos nessa faixa etária no Brasil, conforme IBGE (2018), que representa um percentual de 56,16%. O maior número de idosos, juntamente com o avanço da medicina/indústria farmacêutica, a melhoria da qualidade de vida e uma maior liberdade sexual se apresentam como fatores que possuem relação com os casos de HIV em idosos, principalmente nessa faixa etária. A sexualidade

ativa sem a devida prevenção expõe os idosos a esse risco. Destaca-se, aqui, a importância dos programas preventivos e educativos relacionado ao HIV em idosos (CASTRO *et al.*, 2014). Essas ações devem englobar diferentes estratégias para dar conta das características multifacetadas desse grupo, uma delas é a sexualidade nessa fase da vida. Historicamente visto como de sexualidade mais ativa, o sexo masculino parece estar mais exposto ao HIV.

Os estudos têm evidenciado que os idosos do sexo masculino estão se infectando mais que as mulheres (E01, E02, E05, E07, E11, E13, E16, E18 e E22). Um aspecto importante a se considerar é o contexto histórico e sociocultural em que os homens dessa geração estão inseridos e no qual foram educados. Culturalmente, ainda estão impregnados da ideia de que o homem é um ser “forte”, invulnerável a qualquer agravo. Com essa concepção em mente, adotam comportamento de risco e um pensamento que ignora a possibilidade de adoecer. Reconhecer suas necessidades e verbalizar seus problemas poderia remeter a uma ideia de fragilidade ou de feminilização perante a sociedade, aspecto a ser negado. Nesse contexto, a sexualidade, para muitos homens, assume um caráter instintivo, incontrolável e de caráter infiel (BRASIL, 2008; FIGUEIREDO, 2005; GONÇALVES; FARIA, 2016).

Epidemiologicamente, nas últimas décadas, o HIV esteve mais concentrado em homens, no entanto, recentemente, tem-se observado um quadro de feminilização do HIV entre as idosas. No estudo E19, foi o sexo feminino que figurou como o mais acometido (50,6%), apontando que, entre as mulheres, todas se declararam heterossexuais, alegando terem sido infectadas por seus cônjuges e/ou namorados, os quais mantinham relações extraconjugais com mais de uma parceira, condição que revela na situação conjugal estável uma falsa ideia de imunidade ou proteção do HIV. Viana *et al.* (2017), ao analisarem a distribuição dos casos de HIV ao longo do período de estudo (2007-2016), constataram uma evolução do número de casos entre as mulheres. Essa realidade também está evidenciada na razão de proporção por sexo.

Na atualidade, embora tenhamos avançado com diferentes conquistas em relação às questões de gênero, opção sexual, entre outros aspectos; ainda hoje, por questões culturais e históricas, a heterossexualidade é uma maneira de inclusão social, ou seja, o sujeito que mantém relação sexual com o sexo oposto é mais “aceito” socialmente (CASTRO *et al.*, 2014). Permeia a ideia de que as relações heterossexuais e estáveis oferecem maior segurança em relação à proteção contra infecções sexualmente transmissíveis. Essa segurança deixa as pessoas mais expostas à contaminação do HIV, pois negar algo presente na realidade dificulta o uso dos meios de prevenção (OLIVEIRA, 2015). Não é a orientação sexual a condicionante para uma maior proteção, mas sim uma vida sexual segura, com o uso dos meios de prevenção, independentemente da fase da vida.

Um importante indicador para a elevaa3o das taxas de idosos infectados pelo HIV 3 a baixa escolaridade, haja vista que indiv3duos com menos tempo de estudo tendem a assimilar as informa33es de maneira inadequada, o que contribui para menor conhecimento e compreens3o da doen3a (SILVA *et al.*, 2011; WONG; CARVALHO, 2006). O baixo n3vel de escolaridade foi observado nos estudos (E02, E07, E19 e E22), fato que exp3e os idosos a maiores riscos de cont3gio. Um melhor n3vel de escolaridade produz prote33o em alguma medida, j3 que esse p3blico assimila melhor as informa33es, tem maior facilidade de acessar os servi3os de sa3de e os programas de preven33o, obtendo diagn3stico precoce (BATISTA *et al.*, 2011).

A descoberta do diagn3stico do HIV 3 caracterizada como tardia nos estudos E12, E14, E21, E23 e E24, com o aparecimento de sinais e sintomas sugestivos do v3rus ap3s longa investiga33o e exclus3o de outras doen3as caracter3sticas da pessoa idosa, na maioria das vezes, em servi3os secund3rios ou terci3rios 3 sa3de, quando deveria ocorrer na aten33o prim3ria. 3 necess3ria maior aten33o no que se refere ao diagn3stico. Por vezes, o quadro cl3nico inespec3fico 3 confundido com outras comorbidades decorrentes do processo do envelhecimento humano, retardando o diagn3stico. Nessa dire33o, torna-se essencial incluir a investiga33o dessa condi33o na avalia33o do idoso, j3 que esses 3ndices t3m aumentado, independentemente de sintoma ou n3o, ocasionando o atraso no uso da TARV (ALVES; LOPES; BARBOSA, 2017).

O presente estudo evidenciou a boa ades3o dos idosos ao TARV (E07, E18 e E19), que pode estar relacionada ao fato de que a investiga33o foi realizada com idosos assistidos por servi3os de refer3ncia em HIV/Aids. Os idosos, ao estarem rotineiramente dentro de um servi3o de sa3de, recebendo orienta33es dos profissionais, informa33o quanto 3 import3ncia e o risco ao abandonar o tratamento, apoio nos efeitos colaterais, t3m uma maior ades3o ao tratamento (CALIARI *et al.*, 2018).

O HIV pode desenvolver um quadro cl3nico limitante devido a suas manifesta33es, que tendem a comprometer o desempenho funcional dos indiv3duos. Com a boa ades3o ao tratamento e aos cuidados, o HIV pode ser assimilado como uma doen3a cr3nica que permite ao idoso manter suas atividades de vida di3ria (AVD) e atividades instrumentais de vida di3ria (AIVD), bem como sua autonomia e independ3ncia (CRUZ; RAMOS, 2012). Pol3ticas p3blicas com a33es que proporcionem uma vida ativa ao idoso mesmo ap3s o HIV auxiliariam na “naturaliza33o” da patologia. Assim, conhecer o perfil dos idosos com HIV/Aids 3 necess3rio para planejar estrat3gias de abordagem e cuidado a essa popula33o. O perfil evidencia que h3 poucos que se dedicam a buscar as viv3ncias desses idosos; nessa dire33o, a categoria seguinte que

emergiu após análise traz informações quanto ao que representa ser uma pessoa idosa vivendo com HIV/Aids no Brasil.

3.2 Categoria 2: Vivências de idosos com HIV/Aids

A Categoria 2 trata das vivências, percepções e representações de idosos com HIV e teve seis estudos incluídos. Destes, quatro estudos destacaram que viver como idoso com HIV/Aids produz **restrição do convívio social**, quer seja nas relações familiares, nas amizades, nos grupos sociais e no trabalho (E06, E20, E24 e E25). Outros cinco estudos destacaram **o preconceito e a discriminação da sociedade** com as pessoas idosas vivendo com o HIV/Aids (E04, E12, E20, E24 e E25). Ainda, cinco estudos destacaram as **representações negativas** construídas pelos idosos que vivem com HIV (E04, E12, E20, E24 e E25); por outro lado, os estudos E04, E06, E12 e E20 apresentaram **representações positivas** associados à sua condição de viver com o HIV.

A **restrição do convívio social** destacada pelos estudos E06, E20, E24 e E25 pode condicionar o idoso a agravos na sua vida diária. O convívio social auxilia na manutenção da autonomia e independência do idoso, proporcionando uma melhor condição de vida ao envelhecer. Para isso, é importante que os idosos não percam suas relações de amizade, seus encontros familiares, as atividades de lazer e participação em grupos de convivência (ARAÚJO *et al.*, 2012). No E06, ao buscar-se compreender a vivência de idosos com Aids no Sistema Único de Saúde (SUS), na região do Belém/PA, observou-se nos relatos dos idosos que viver com Aids é conviver com o abalo dos laços de família, de amizade e dificuldades ou abandono do trabalho, privando-se de convívios sociais e familiares.

A convivência familiar e comunitária do idoso é direito fundamental a ser garantido. Conforme o Artigo 3 do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003, p. 1), “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade [...] à convivência familiar e comunitária”. O convívio familiar é um elemento essencial, é a principal fonte de apoio informal para os idosos com HIV. A família garante o apoio emocional, promove o bem-estar e cuidados necessários ao idoso, garantindo sua dignidade, autonomia e perseverança ante a doença (BRONZATTI; LOUZADA, 2015).

Viver com HIV para o E06 também produz a restrição da participação no mercado de trabalho. A condição de estar com a doença “impede” o desempenho das atividades laborais, no domicílio ou fora dele. Após a descoberta do HIV, alguns idosos sentiram dificuldade na convivência durante o seu

trabalho, pois tm medo de que a revelao do seu diagnstico possa causar constrangimentos, bem como uma provvel demisso, como observado no E24 (2016, p. 6): “Eu trabalhava, mas agora me botaram na rua, porque o ptro descobriu que estava com HIV [...] o filho dele veio e me falou [...] ‘Olha, no vai dar mais porque o pai descobriu que a senhora tem HIV’ [...]”. O trabalho figura para os idosos como um papel social importante na manuteno da sade e do convvio social. A convivncia com outras pessoas nesse momento garante relaes fundamentais de cooperao e interatividade (D’ORSI; XAVIER; RAMOS, 2011).

A restrio do convvio social aps o diagnstico, observada no E25, pode estar atribuda s limitaes fsicas e psicolgicas, aspectos como abandono das atividades de lazer, de esporte, de grupos religiosos e sociais. Esse fato est evidenciado na fala de um sujeito do E20: “Eu no saio mais de casa. No consigo... eu tenho muita coisa que eu fazia que eu no consigo mais fazer [...]. Eu no tenho vida social mais, no fao mais nada.” (2015, p. 828). A interao social em ambientes de lazer, esporte, grupos de convivncia essencial para um envelhecimento saudvel e ativo. A participao em grupos de convivncia uma forma de retomar o convvio social, reduzindo a solidao, possibilitando a realizao de atividades de lazer e convivncia com outros idosos, melhorando o bem-estar e, conseqentemente, a condio de vida (ANDRADE *et al.*, 2014). Assim, fundamental que o idoso que est enfrentando uma doena crnica como o HIV mantenha uma rede de relaes.

Um conjunto de prejuzos est presente na vida social dos idosos com HIV/Aids, e um dos maiores medos desse grupo vivenciar **o preconceito e a discriminao da sociedade** (CASSETTE *et al.*, 2016). O preconceito social est associado a percepes, sentimentos e opinies negativas que antecedem a constatao dos fatos, utilizando-se de caractersticas julgadoras sobre um grupo populacional ou um indivduo. J a discriminao refere-se a atitudes arbitrias, comissivas ou omissivas geralmente apresentadas por uma pessoa preconceituosa, desrespeitando os direitos humanos (POCAHY, 2007). Qualquer forma de preconceito e de discriminao demonstra a falta de esclarecimento da humanidade, que julga e age antes de entender a realidade dos fatos, principalmente no que se relaciona s questes de gnero, da cor de pele e etnia, da orientao sexual, da idade, da religio, dentre outras (SAVAZZONI, 2015).

Dentre as representaes que surgiram nos estudos (E04, E12, E20, E24 e E25), esto os estereotipos criados sobre a velhice, como a ideia de que o idoso um ser assexuado. Culturalmente, a sexualidade percebida como algo natural entre os mais jovens. Os idosos, por diferentes aspectos, querem questes culturais ou de alteraes fisiolgicas que podem influenciar no ato

sexual, mantêm a sexualidade mais oculta aos olhos dos outros (ALENCAR *et al.*, 2014). Manter a sexualidade do idoso invisível os deixa vulneráveis ao HIV, gerando mais um preconceito a ser enfrentado.

Outro preconceito que emergiu está associado à negação e rejeição do outro após o diagnóstico; aparece representado na fala de um idoso que participou do E04 (2009, p. 328): “Preconceito é direto, direto mesmo, é triste a coisa lá. Ninguém entra na minha casa. Moro sozinho. [...] Minha prima que lavava a minha roupa e não lava mais.” Percebe-se o desconhecimento em relação à patologia do HIV pela sociedade/família e pelo próprio idoso.

A falta de informação que permeia a vida dos idosos com HIV precede o autopr preconceito. Para os estudos E04 e E20, um dos aspectos que mais impactam na vida de idosos com HIV é a desinformação sobre o tema, gerando atitudes preconceituosas. Ao longo da vida, a educação, marcada muitas vezes pela repressão, preconceitos e desinformação quanto à sexualidade, HIV e formas de prevenção, favorece essas atitudes.

Ainda hoje, com maior acesso aos diferentes mecanismos de informação, observam-se posturas preconceituosas relacionadas ao HIV em idosos. Dados relacionados ao HIV são constantemente divulgados quanto a sua transmissão, prevenção e cuidados, mas ainda há muito desconhecimento e preconceito por parte da sociedade, principalmente pelo medo de ser contaminado (NUNES; SILVA, 2012). Entre os idosos com HIV, não é diferente o que os faz omitirem seu diagnóstico. Ao compartilhar a descoberta do diagnóstico positivo do HIV, o idoso pode enfrentar o afastamento de amigos, a perda do emprego e comentários desnecessários. Assim, os portadores do HIV, especialmente os idosos, mantêm o sigilo sobre seu diagnóstico por vergonha, medo de sofrer discriminação ou serem julgados (CASSÉTTE *et al.*, 2016; SILVA; LORETO; MAFRA, 2017).

Acredita-se que, para vencer as barreiras enfrentadas pelos idosos com HIV, seria importante o Estado investir na educação sexual em qualquer idade. Assim, a sexualidade seria tratada de forma natural e presente em todas as fases da vida. De tal modo que falar sobre sexualidade, meios de prevenção e infecções sexualmente transmissíveis (IST) não fosse constrangedor em uma idade mais avançada ou trouxesse **representações negativas** como a culpabilização, ideia de morte iminente e repressão sexual presentes neste estudo.

Algumas representações da epidemia estão atreladas a um castigo de Deus, algo vergonhoso; há uma culpabilização pela infecção. São representações permeadas de sentimentos intensos e angustiantes, como observado na fala de um sujeito do E12: “Ah, você não consegue se concentrar nas coisas boas, é

difícil [...]. Parece que tá sempre com aquela culpa, aquele peso na cabeça, que você aprontou, você fez isso, fez aquilo, então [...]" (2000, p. 299).

A ideia de morte iminente associada ao vírus também é perceptível e traz tristeza e angústia para idosos com HIV (BARROS, 2016). A percepção negativa está associada às dificuldades de conviver com uma doença que não tem cura. Os idosos, após a descoberta do HIV, convivem com conflitos que consideram negativos em sua vida, como a impotência diante da doença, o sentimento de culpa por não terem se prevenido, vergonha perante a sociedade, um sentimento de proximidade da morte e aspectos relativos à repressão sexual (SILVA; SALDANHA, 2012).

Abdicar da relação sexual devido à contaminação com o HIV é algo comum na vida de idosos infectados. Pode estar relacionado ao fato da contaminação ter ocorrido por meio sexual, gerando um sentimento de medo e desprezo. Entretanto, uma vez que se faça o uso do preservativo, não há nada que impeça manter relações sexuais, proporcionando uma melhor satisfação e qualidade de vida (ARAÚJO *et al.*, 2018). Estar com HIV não representa fim da vida sexual, mas sim a intensificação dos cuidados de prevenção – cuidados que deveriam ser rotina no decorrer da vida, possibilitando **representações positivas** de viver com HIV.

Conviver com HIV não representa somente viver com uma imagem negativa. Em quatro artigos (E04, E06, E12 e E20), o HIV atribuiu novos significados à vida dos idosos, com sentimento de esperança, necessidade de lutar e aproveitar mais seus dias, manter uma alimentação correta e seguir o tratamento. Essa nova realidade pós-HIV auxilia outros idosos que se deparam com diagnóstico positivo, enfrentando a patologia de uma forma mais leve e com menos sofrimento.

O HIV, de acordo com os estudos E12 e E20, possibilitou aos idosos uma nova dinâmica de vida, com desejo de viver e aproveitar mais em função da finitude iminente. Houve aumento na participação de diversas formas de lazer, busca de soluções para problemas pendentes como a separação do marido, a retomada de estudos, a melhoria do autocuidado e de atividades de lazer. Um sujeito do E06 revela essa condição: "Eu faço agora o que eu não fazia antes. Tomo minha cerveja e vou para o baile da saudade [...]. De repente, eu pensei que tinha que aproveitar a vida [...]" (2010, p. 718).

Segundo os dados da revisão, conviver com HIV/Aids é viver com representações negativas da doença, restringindo o convívio social, o que produz isolamento, principalmente pelo medo de sofrer os preconceitos e a discriminação da sociedade, o que produz diversas vulnerabilidades.

3.3 Categoria 3: Vulnerabilidades e mecanismos de enfrentamento de idosos com HIV/Aids

A Categoria 3 trata das vulnerabilidades e dos mecanismos de enfrentamento de idosos com HIV/Aids; teve seis estudos incluídos (E04, E06, E14, E15, E23 e E25), que apresentaram diferentes tipos de vulnerabilidades – de origem individual, social ou programática – porém não detalharam ou isolaram cada tipo. O conceito de “vulnerabilidade” passou a ser amplamente debatido na área da saúde no ano de 1992, durante a epidemia do HIV/Aids, com a finalidade de alcançar muito mais que a patogênese de um agente viral e representou um caminho para intervenções interdisciplinares efetivas (AYRES *et al.*, 2003). Esse conceito envolve aspectos individuais e coletivos que deixam um indivíduo/comunidade susceptível a um agravo ou doença. Pode ser analisado em três dimensões: individual, social e programático (AYRES; PAIVA; FRANÇA JR., 2012).

Na dimensão individual, são considerados os aspectos biológicos, emocionais, cognitivos, atitudinais referentes às relações sociais na vida cotidiana do sujeito que o expõem a infecção ou adoecimento, avaliando o nível de conhecimento, suas relações, valores e crenças. A dimensão social determina as oportunidades de acesso a bens e serviços, analisando relações sociais, marcos da organização, da cidadania e cenário cultural, considerando aspectos como as relações econômicas, de gênero, de raça, de religião entre gerações, a pobreza e os modos de exclusão/inclusão social. Já a dimensão programática envolve os recursos governamentais necessários para reduzir os níveis de vulnerabilidades sociais e individuais de um indivíduo (AYRES; PAIVA; FRANÇA JR., 2012).

A falta de informações sobre o HIV/Aids, a negação da condição sorológica e dos meios de prevenção são algumas vulnerabilidades encontradas neste estudo (E14, E15 e E23). O uso de preservativos nas relações sexuais só é concretizado após a descoberta do HIV, ou nem após esta. Os idosos negam as formas de prevenção devido a uma cultura mais reservada e, por medo da discriminação, se ancoram na crença de que os métodos não diminuem a sua exposição. Tal fato foi observado no E23, na fala de um idoso contaminado há 16 anos: “Minha amante tem 40 anos e não tem HIV. Ai, às vezes falha o uso da camisinha, mas eu uso de vez em quando.” (2016, p. 3335).

A dificuldade e não aceitação do uso do preservativo pode estar ligada a menor conhecimento sobre o HIV. Para o E25, a falta de informações dos idosos sobre o HIV/Aids é um grave risco, que perpassa todos os níveis de vulnerabilidade. O desconhecimento da patologia influencia na aceitação de sua condição sorológica, repercutindo no abandono de tratamento, do autocuidado e do uso de preservativo.

A negaço da condiço sorol3gica outro fator de vulnerabilidade observado no E23. Ao negar a infecço, o idoso n se compromete com os cuidados adotados ap3s a contaminaço, ficando vulnervel a outras patologias. O estigma do HIV vinculado a vergonha, doenca do outro e condiço fatal influencia nessa postura de negaço e n aceitaço da infecço.

O estigma do HIV em idosos se estende aos servios de sade: notvel a dificuldade dos servios no diagn3stico precoce do HIV em idosos (E14, E15 e E23). Em muitas situaes, ainda na ateno primria sade, os profissionais n atentam para a necessidade de solicitaço de sorologia anti-HIV em idosos, o que permeia a invisibilidade da sexualidade do idoso. Esse exame solicitado na ateno secundria, quando h manifestaço de sinais e sintomas durante uma interno.

A viso da sexualidade ainda distorcida e permeada por tabus, muitas vezes reduzida ao rgo genital, ao coito. Ao se considerar que o processo do envelhecimento produz algumas limitaes fsicas e mudanas estticas, alm de alteraes hormonais, como, por exemplo, a menopausa feminina e a progressiva manifestaço das disfunes da ereo masculina, reflete-se uma viso de uma pessoa menos sedutora e sensual, ou seja, assexuada (ALENCAR *et al.*, 2016). Assim: “[...] a sexualidade dos idosos velada e/ou negada constitui um fator vulnerabilizador para o HIV/Aids.” (PEDROSA; LEBREGO, 2016, p. 331).

Para estabelecer o diagn3stico precoce do HIV, necessrio vencer algumas barreiras impostas culturalmente, como a dificuldade de ver o idoso com um ser sexuado. Ora, uma anamnese detalhada pelos profissionais da sade pode minimizar a vulnerabilidade desses idosos com HIV, pois quanto antes a infecço detectada, mais precoce ser o tratamento, proporcionando uma melhor qualidade de vida (ANDRADE *et al.*, 2017).

A educaço permanente dos profissionais da sade necessria na implantaço de polticas pblicas de promoo e preveno s IST/Aids, incluindo as especificidades da populaço idosa (ANDRADE *et al.*, 2017). O estudo E23 nos mostra que, quando a sociedade, os profissionais da sade e o governo n esto preparados para o atendimento dessa condiço no idoso, aumentam a exposio e o risco. importante observar que n frequente os idosos serem alvo das campanhas de preveno de IST/Aids, reforando as crenas equivocadas sobre a sua sexualidade.

 necessrio fortalecer as polticas pblicas j existentes em nosso pas no combate ao HIV/Aids e desenvolver novas estratgias que atinjam toda a populaço, indiferentemente da faixa etria. Polticas com aes de preveno e educaço em sade, principalmente na populaço idosa, so fundamentais para diminuir a incidncia de casos nessa populaço.

Os mecanismos de enfrentamento construídos pelos idosos com HIV/Aids para melhor conviver com essa realidade estão caracterizados pelas redes de apoio, o bem-estar psicológico e a espiritualidade (E04, E06 e E25). As redes de apoio se constituem como formais e informais. A informal inclui amigos, familiares, vizinhos, grupos sociais, dentre outros; e a formal, organizações sociais como hospitais, instituições ou profissionais que as assistem. As duas formas proporcionam a um indivíduo benefícios mútuos, diminuindo o isolamento, conferindo um sentido em qualquer idade da vida. É imprescindível a relação das redes de apoio social nas doenças crônicas em idosos (DÁ MESQUITA, 2011; TAVARES *et al.*, 2019).

Outra forma de enfrentamento identificada foi a utilização de recursos internos, ou seja, a manutenção e a reestruturação psicológica (E04). O bem-estar psicológico, com boas energias e pensamentos positivos, naturalizando a doença do HIV como qualquer doença crônica, auxilia na tarefa de enfrentar a condição patológica, como observado no relato da participante do E04: “A cura também vai muito da sua cabeça, você vai levando o tempo, o dia a dia, desde que não ponha problema um em cima do outro, deixar se debater por certas coisas [...] energia forte: nada de coisa negativa [...]” (2009, p. 329).

A espiritualidade também se caracterizou como uma forma de enfrentamento utilizada pelos idosos para superar a condição de ser humano com HIV (E06). A busca foi além das necessidades materiais e de saúde, para as espirituais, importantes para o suporte emocional e social, como observado na fala de um sujeito do E06: “Eu penso em Deus para ter força.” (2010, p. 718). A espiritualidade foi a principal forma de enfrentamento encontrada pelos idosos com HIV, auxiliando na adesão aos cuidados e tratamento. Assim, valorizar a espiritualidade desses idosos é importante para melhorar a saúde e a qualidade de vida, bem como enfrentar as frustrações e os desafios produzidos pela doença.

A religião como uma das maneiras de expressar a espiritualidade, nos estudos E04 e E25, se configurou em uma forma importante de enfrentamento e alívio para o sofrimento, o medo e a angústia dos idosos com HIV. É caracterizada pelos idosos contaminados como uma das principais formas de superar as dificuldades da doença.

Viver com HIV como idoso apresenta várias características e demandas para que se possa viver com dignidade e qualidade. Uma das maneiras encontradas pelos idosos para superar as situações que produzem sofrimento nessa fase são os mecanismos de enfrentamento; conforme a revisão, os mais comuns, são as redes de apoio e a espiritualidade. Há que se avançar, e muito, para

que essa realidade, considerada hoje uma doença crônica, possa ser percebida como “apenas” mais uma enfermidade.

4 Conclusão

Ao analisar as produções científicas publicadas sobre idosos com HIV/Aids, evidenciou-se que a maioria das pesquisas traz dados relacionados ao perfil, com um tipo de estudo epidemiológico, de natureza quantitativa; são poucas que apresentam as vivências ou os elementos mais subjetivos e qualitativos de viver com HIV na população idosa. O perfil de maior ocorrência de HIV/Aids em idosos no Brasil se configura na faixa etária entre 60 e 69 anos, do sexo masculino, com crescente feminilização da epidemia; e a categoria com maior exposição ao HIV foi a heterossexual.

Os idosos infectados tiveram o diagnóstico tardio da infecção, mas têm boa adesão ao tratamento antirretroviral. Conviver com HIV/Aids, segundo os estudos, é viver com representações negativas da doença, restringindo o idoso do convívio social, levando-o ao isolamento, principalmente pelo medo de sofrer os preconceitos e a discriminação da sociedade. As principais vulnerabilidades citadas nos artigos são a falta de informação sobre o HIV/Aids, a negação da condição sorológica e dos meios de prevenção, a dificuldade dos serviços de saúde na descoberta precoce do HIV em idosos e a condição de invisibilidade sexual nessa população. Conforme a RI, os mecanismos de enfrentamento mais comuns são as redes de apoio e a espiritualidade, o que evidencia uma centralidade dos mecanismos nas relações sociais.

É essencial a ampliação de pesquisas em torno desse tema, buscando aprofundar o conhecimento sobre as características da epidemia na população idosa. Evidências científicas podem auxiliar na qualificação da assistência à saúde desse segmento, bem como no planejamento de formas de enfrentamento diante das vulnerabilidades às quais os idosos estão expostos, abordando tanto o idoso quanto a família que está diretamente envolvida no cuidado a esse indivíduo, considerando aspectos biopsicossociais e espirituais.

ELDERLY WITH HIV/AIDS: AN INTEGRATIVE REVIEW

abstract

Introduction: The number of cases of HIV (Human Immunodeficiency Virus) and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the elderly has increased, largely due to unprotected sex and prolonged active sexual life, through hormone replacement and medications for sexual impotence. Knowing what is being researched on the subject can contribute to qualified assistance. Objective: To analyze published scientific productions about elderly people with HIV/AIDS. Methodology: This is a systematic review of the integrative type, which followed the steps proposed by Ganong (1987). The research took place at the Virtual Health Library (VHL), on June of 2018, using the descriptors in health sciences "acquired immunodeficiency syndrome" and "elderly", as well as their synonyms. Results: 25 articles were included and, after analysis, three categories emerged: profile of elderly people with HIV/AIDS; experiences of elderly people with HIV/AIDS; vulnerabilities and coping mechanisms of elderly people with HIV/AIDS. Conclusion: The profile was the age group between 60 and 69 years old, and male; and the category with the greatest exposure was heterosexual. Still, living with HIV is living with negative representations, with prejudices and discrimination from society, which restrict social life. The main vulnerabilities were the lack of information, the denial of the serological condition and the means of prevention, the difficulty of health services in the early discovery of HIV and the condition of sexual invisibility in this population. The most common coping mechanisms are support networks and spirituality.

keywords

Elderly person. HIV serodiagnosis. AIDS serology. Health vulnerability. Health Profile.

referências

ALENCAR, Danielle Lopes *et al.* Exercício da sexualidade em pessoas idosas e os fatores relacionados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 861-869, set. 2016.

ALENCAR, Danielle Lopes *et al.* Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3533-3542, ago. 2014.

ALVES, Mrcia Aparecida; LOPES, Rosineia Mendes dos Reis; BARBOSA, Aliny. As dificuldades enfrentadas pelo paciente idoso diagnosticado com o HIV: olhar do enfermeiro diante da problemtica. *Revista Saude em Foco*, Espirito Santo, 9. ed. p. 691-900, 2017.

ANDRADE, Ankilma do Nascimento *et al.* Percepcao de idosos sobre grupo de convivncia: estudo na cidade de Cajazeiras, PB. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 39-48, nov. 2014.

ANDRADE, Juliane *et al.* Vulnerabilidade de idosos a infeccoes sexualmente transmissveis. *Acta Paulista de Enfermagem*, So Paulo, v. 30, n. 1, p. 8-15, mar. 2017.

ARAUJO, Cintia Kroth *et al.* Vinculos familiares e sociais nas relacoes dos idosos. *Revista Jovens Pesquisadores*, Santa Cruz do Sul, n. 1, p. 97-107, 2012.

ARAUJO, Graciela Machado de *et al.* Idosos cuidando de si aps o diagnstico de sndrome da imunodeficiencia adquirida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Braslia, DF, v. 71, p. 793-800, ago. 2018. Supl. 2.

AYRES, Jos Ricardo de Carvalho Mesquita *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as prticas de sade: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (org.). *Promoao da sade: conceitos, reflexoes, tendencias*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-139.

AYRES, Jos Ricardo; PAIVA, Vera; FRANCA JUNIOR, Ivan. Conceitos e prticas de prevenao: da histria natural da doena ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, Vera; AYRES, Jos Ricardo; BUCHALLA, Cassia Maria. *Vulnerabilidade e direitos humanos*. Curitiba: Jurua, 2012. p. 71-94.

BARROS, Ticyanne Soares. *HIV/AIDS em idosos: discursos produzidos pelos sujeitos envolvidos no processo de cuidar*. 2016. 125f. Dissertao (Mestrado Acadmico em Cuidados Clnicos em Enfermagem e Saude) – Universidade Estadual do Cear, Cear, 2016.

BATISTA, Ana Flvia de Oliveira *et al.* Idosos: Associao entre o conhecimento da aids, atividade sexual e condies sociodemogrficas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 39-48, set. 2011.

BRANAS, Ftima; SERRA, Jos Antnio. Infeccion por el virus de la inmunodeficiencia humana en el anciano. *Revista Espaola de Geriatria y Gerontologia*, Madrid, v. 44, n. 3, p. 149-154, jun. 2009.

BRASIL. Ministrio da Saude. *Poltica Nacional de Atenao Integral a Saude do Homem* (prncipios e diretrizes). Braslia, DF, 2008. Disponvel em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 29 jun. 2018.

BRASIL. Ministrio da Saude. Secretaria de Vigilncia em Saude. *Boletim Epidemiolgico HIV/Aids 2018*, v. 49, n. 53, 2018. Disponvel em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>. Acesso em: 29 jun. 2018.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. *Estatuto do idoso: Lei Federal n.º 10.741, de 1 de outubro de 2003*. Braslia, DF, 2003.

BRONZATTI, Carla Cargnelutti; LOUZADA, Marcelle Cardoso. O direito a convivncia familiar e comunitria do idoso: como fica o idoso abandonado?. In: SEMANA ACADMICA FADISTA DE ENTREMENTES, 12., 2015, Santa Maria. *Anais [...]*. Santa Maria: 2015.

CALIARI, Juliano de Souza *et al.* Qualidade de vida de idosos vivendo com HIV/aids em acompanhamento ambulatorial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Braslia, DF, v. 71, p. 513-522, ago. 2018. Supl. 1.

CASSETTE, Jnia Brunelli *et al.* HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formao em sade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 733-744, out. 2016.

CASTRO, Susane de Fátima Ferreira de *et al.* Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 131-140, dez. 2014.

D'ORSI, Eleonora; XAVIER, André Junqueira; RAMOS, Luiz Roberto. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 685-692, fev. 2011.

DÁ MESQUITA, José Alberto Rodrigues. *Suporte social e redes de apoio social em idosos*. 2011. 27f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto Universitário, Lisboa, 2011.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, ago. 2005.

GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing. *Journal Nursing Health*, v. 10, n. 1, p. 1-11, fev. 1987.

GONÇALVES, Fernanda Cristina; FARIA, Cleide Chagas da Cunha. O acesso aos serviços de saúde: uma análise na perspectiva do gênero. *Revista Perquirere*, Minas Gerais, v. 13, n. 1, p. 135-147, jul. 2016.

GUIMARÃES, Mark Drew Crosland *et al.* Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 20, p. 182-190, maio 2017. Supl. 1.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua* – Características dos Moradores e Domicílios, 2018. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 20 ago. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. p. 408.

NUNES, Michelle Oliveira; SILVA, Maria Aparecida da. Qualidade de vida de idosos portadores de HIV/AIDS no brasil. *Estudos – Vida e Saúde*, Goiânia, v. 39, n. 4, p. 523-535, dez. 2012.

OLIVEIRA, Talita Vendrame de. *As relações afetivas-sexuais das pessoas que vivem com HIV/AIDS*. 2015. 135f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

PEDROSA, Aline; LEBREGO, Arina Marques. Vulnerabilidade do idoso que vive com HIV/AIDS. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 319-342, nov. 2016.

POCAHY, Fernando. *Rompendo o silêncio: homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea*. Porto Alegre: Nuances, 2007. p. 116.

RUFINO, Marcia Regina Diniz; ARRAIS, Alessandra da Rocha. Sexualidade e AIDS na Velhice: novo desafio para a Universidade da Terceira Idade. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 221-241, dez. 2011.

SÁ, Adriana Müller Saleme de; CALLEGARI, Fabíola Mesquita; PEREIRA, Eliane Tozato. Conviver com HIV/Aids: concepções de pessoas com idade acima de 50 anos. *Ser Social*, Brasília, DF, v. 14, n. 21, p. 259-284, dez. 2007.

SAVAZZONI, Simone de Alcantara. Preconceito, racismo e discriminação. *Revista do Curso de Direito*, São Paulo, v. 12, n. 12, p. 39-75, 2015.

SILVA, Aline Oliveira; LORETO, Maria das Dores Saraiva; MAFRA, Simone Caldas Tavares. HIV na terceira idade. *Em Pauta*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 39, p. 129-154, dez. 2017.

SILVA, Josevânia da; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Vulnerabilidade e convivência com o HIV/AIDS em pessoas acima de 50 anos. *Revista Mal-Estar Subjetividade*, Fortaleza, v. 12, n. 3-4, p. 817-852, dez. 2012.

TAVARES, Marcelo Caetano de Azevedo *et al.* Apoio social aos idosos com HIV/aids: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. e180168, abr. 2019.

VIANA, Paulo Átila da Silva *et al.* Aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos da aids em idosos no norte do Ceará. *SANARE*, Sobral, v. 16 n. 2, p. 31-36, dez. 2017.

WONG, Laura Lidia Rodríguez.; CARVALHO, José Alberto. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 5-26, set. 2006.

Data de Submissão: 02/12/2019

Data de Aprovação: 22/07/2020