

ARTIGO DE REVISÃO

DIAGNÓSTICO TARDIO DE HIV/SIDA EM PESSOAS IDOSAS E SEUS FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

LATE DIAGNOSIS OF HIV/AIDS IN ELDERLY INDIVIDUALS AND ITS ASSOCIATED FACTORS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Brunna Hatsune Kihara¹ Bruna Passos Melo² Lívian de Sousa Gonçalves³ Maria Eduarda Cordeiro da Silva⁴ Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos⁵

¹Graduanda em Medicina. Discente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) vinculada à Escola de Ciências Médicas e da Vida curso de Medicina. E-mail: brunnahatsune@gmail.co

²Graduanda em Medicina. Discente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) vinculada à Escola de Ciências Médicas e da Vida curso de Medicina. E-mail: bpassosmelo@hotmail.com

³Graduanda em Medicina. Discente da Universidade Nove de Julho, campus Bauru/SP (UNINOVE). E-mail: liviansousa0@gmail.com

⁴Graduanda em Medicina. Discente da Universidade Nove de Julho, campus Bauru/SP (UNINOVE). E-mail: liviansousa0@gmail.com

⁵Graduada em Medicina. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Professora Auxiliar da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) vinculada ao Departamento de Internato em Geriatria. E-mail: gabycantarelli@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: Com o aumento da expectativa de vida evidenciou-se a vulnerabilidade do grupo etário de idosos a várias doenças, como as infecciosas. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma importante infecção que afeta também idosos, representando 20% da população mundial contaminada em 2023. Entretanto, a escassez de políticas públicas voltadas para prevenção dificulta o conhecimento e diagnóstico da doença nessa população. Assim, este estudo objetiva compreender quais fatores estão associados ao diagnóstico tardio de HIV/SIDA no idoso. **MÉTODOS:** Realizou-se revisão sistemática de literatura na plataforma PubMed, BVS e Web of Science utilizando os descritores "HIV", "Acquired Immunodeficiency Syndrome", "AIDS", "Delayed Diagnosis", "Late Diagnosis" e "Elderly". Encontraram-se 495 artigos e 21 artigos foram selecionados após análise para compor este estudo. **RESULTADOS:** Estudos identificaram a idade avançada como fator intimamente associado ao diagnóstico tardio de HIV/SIDA. Dentre as causas, observaram-se fatores relacionados à baixa autopercepção do risco e conhecimentos limitados da doença, estigmas e preconceitos a sexualidade do idoso, atribuição incorreta da clínica do HIV/SIDA no idoso, falhas estruturais do sistema de saúde no diagnóstico e ineficiência de campanhas de prevenção. **CONCLUSÃO:** A idade avançada é fator determinante e fatores sociais, educacionais e estruturais estão associados ao diagnóstico tardio de HIV/SIDA no idoso. Um melhor preparo do profissional de saúde é indispensável para o amparo adequado à saúde sexual e às particularidades do idoso na assistência médica, assim como em programas voltados para a saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso. HIV. Diagnóstico tardio.

Abstract

INTRODUCTION: With the increase in life expectancy, the vulnerability of the elderly age group to various diseases, such as infectious diseases, has become evident. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is an important infection that also affects the elderly, representing 20% of the world's population infected in 2023. However, the lack of public policies aimed at prevention makes it difficult to understand and diagnose the disease in this population. Therefore, this study aims to understand which factors are associated with late diagnosis of HIV/AIDS in the elderly. **METHODS:** A systematic literature review was carried out on the PubMed, BVS and Web of

Science platforms using the descriptors "HIV", "Acquired Immunodeficiency Syndrome", "AIDS", "Delayed Diagnosis", "Late Diagnosis" and "Elderly". 495 articles were found and 21 articles were selected after analysis to compose this study. RESULTS: Studies have identified advanced age as a factor closely associated with late diagnosis of HIV/AIDS. Among the causes, factors related to low self-perception of risk and limited knowledge of the disease, stigma and prejudice regarding the sexuality of the elderly, incorrect assignment of the HIV/AIDS clinic to the elderly, structural failures of the health system in diagnosis and inefficiency of prevention campaigns. CONCLUSION: Advanced age is a determining factor and social, educational and structural factors are associated with late diagnosis of HIV/AIDS in the elderly. Better preparation of healthcare professionals is indispensable for adequately supporting the sexual health and particularities of the elderly in medical care, as well as in health programs.

KEYWORDS

Elderly. HIV. Delayed Diagnosis.

1 Introdução

A contemporaneidade trouxe avanços tecnológicos significativos, como o desenvolvimento de vacinas e medicamentos, que melhoram a qualidade de vida. Esse progresso, especialmente nos centros urbanos, culminou no aumento da expectativa de vida, fazendo com que os idosos, fossem tidos como o grupo etário com maior crescimento, cerca de 13,9% (1,1 bilhão de idosos) do total populacional (United Nations, 2022).

Com o avanço da idade, ocorrem alterações fisiológicas que provocam redução da capacidade de renovação celular e fragilidade do sistema imunológico, trazendo como consequência alterações em funções orgânicas e psíquicas. Esse processo, conhecido como imunossenescência, aumenta a vulnerabilidade desse grupo a diversas doenças, incluindo as infecciosas, autoimunes e neoplásicas, o que torna tal condição preocupante, tendo em vista que o envelhecer é um processo comum e natural (Álvarez; Lavalle; Ahumada, 2019).

Além disso, existem outros fatores, tal quais os estereótipos existentes e a ausência de políticas públicas, que tornam a população idosa suscetível ao desenvolvimento de enfermidades, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O HIV é um lentivírus que causa a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), uma condição na qual o sistema imunológico humano sofre imunossupressão. Assim, o organismo falha em conter infecções com risco de vida, que de outra forma seriam tratadas em pacientes não infectados (Nyika et al., 2016).

Em 2023, segundo relatório realizado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/AIDS (UNAIDS), havia cerca de 39,9 milhões de portadores de HIV no mundo, sendo 20% dessa parcela composta por pessoas idosas. As pessoas vivendo com HIV são consideradas idosas a partir dos 50 anos devido à alta prevalência de doenças crônicas e não relacionadas à SIDA, como doenças cardiovasculares, renais e hepáticas, osteoporose e comprometimento cognitivo, que surgem décadas antes do habitual quando comparado à população idosa não acometida pelo vírus. Diversos fatores relacionam-se a precocidade do envelhecimento, destacando-se a inflamação crônica e sistêmica provocada pelo HIV (NIA, 2024; UNAIDS, 2023).

Outrossim, a grande quantidade de indivíduos da terceira idade que convivem com o vírus podem ser explicados por diversos fatores, dentre eles destaca-se o preconceito existente em relação à sexualidade desse grupo e todas as suas nuances, considerando que o sexo, ainda hoje, é considerado um tabu. Dessa forma, por enfrentarem diversos obstáculos no convívio com o HIV, a vulnerabilidade epidemiológica das pessoas idosas aumentou, incluindo-as no grupo que tende a apresentar a infecção pelo HIV ou diagnóstico da SIDA tardiamente. Isso ocorre, também, devido ao espectro de sintomas apresentados por eles ser amplo e se camuflar com características de outras doenças (Fonseca; Batista; Santana, 2020).

Considera-se como diagnóstico tardio de HIV quando a contagem de células T CD4+ estiver acima de 200 células/mm³ no momento da descoberta, tal identificação ocorre em até 45% dos novos casos de HIV nos países desenvolvidos e está relacionado à piores resultados de saúde, implicando em mais hospitalizações, maior utilização de recursos de saúde e menores respostas à terapia antirretroviral altamente ativa. Esse atraso para a realização do diagnóstico de HIV e a demora para o início da terapia antirretroviral são considerados os principais fatores para a progressão da doença e a mortalidade precoce do paciente. Outrossim, em razão do aumento da carga viral em pacientes não tratados, o risco de transmissão se eleva, implicando em um impacto negativo do ponto de vista epidemiológico (Álvarez; Lavallo; Ahumada, 2019; Yoshimatsu; Bostwick, 2015).

Assim, este estudo tem como objetivo entender os fatores associados à ocorrência do diagnóstico tardio de HIV/SIDA em idosos em seu contexto, a fim de delinear programas de saúde pública de intervenção pragmática para reduzir a problemática, e, conseqüentemente, garantir uma melhor qualidade de vida e saúde às pessoas idosas. Além de identificar lacunas na pesquisa que tratam da temática entre as diversas populações e tipos de estudo e sugerir direções futuras para estudos e intervenções relacionados à questão.

2 Método

Esta pesquisa consiste em uma revisão sistemática da literatura realizada conforme os critérios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Foram exploradas as bases de dados MEDLINE/PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Web of Science, pesquisadas em dezembro de 2023 com a seguinte estratégia de busca: (HIV OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR AIDS) AND ("delayed diagnosis" OR "late diagnosis") AND elderly NOT review. As buscas foram limitadas a estudos originais, publicados em inglês, português ou espanhol, no período de 2013 até 2023. A escolha temporal se deu baseada nas últimas publicações mais recentes, a fim de analisar a problemática atual e dos anos antecedentes relacionada aos determinantes do diagnóstico tardio de HIV/SIDA em idosos, além de poder sugerir intervenções ao atual contexto de saúde pública.

A pergunta norteadora que guiou este estudo é: quais os fatores associados ao diagnóstico tardio de HIV/SIDA em pessoas idosas?

O processo de triagem e seleção da literatura foi realizado no programa Zotero (versão 6.0.23) da seguinte forma: importação dos resultados das bases de dados para o programa, desduplicação de artigos repetidos, exclusão de artigos baseando-se na leitura do título e resumo/abstract, seleção dos artigos para a leitura integral e posterior exclusão de estudos que não atendiam aos critérios de inclusão. Todas as etapas de triagem, elegibilidade e inclusão foram realizadas por dois autores, de forma independente. Em pontos de discordância foi consultada a opinião de um terceiro autor a fim de extinguir erros e certificar-se de que todos os estudos que cumpriam os critérios fossem incluídos no escopo da revisão em questão.

Os critérios de inclusão foram: (i) estudos que avaliaram os fatores associados ao diagnóstico tardio de HIV/SIDA; (ii) população idosa, ou seja, maior ou igual a 50 anos; (iii) artigos publicados em inglês, espanhol ou português; (iv) artigos originais. Concomitantemente, os critérios de exclusão são: (i) estudos que não abordavam o diagnóstico tardio de HIV/SIDA em idosos; (ii) artigos de revisão, capítulo de livro, editoriais, resumos de conferências; (iii) artigos indisponíveis para leitura na íntegra; (vi) artigos publicados antes de 2013. Os resultados obtidos foram expostos na figura 1.

Posteriormente à seleção dos artigos, os dados de cada estudo foram extraídos, tabulados no Excel, conferidos e resumidos na tabela 1. Sendo eles: ano de publicação; nome do primeiro autor; nome da revista

de publicação do estudo; casuísticas (população, local e metodologia do estudo); resultados de interesse e conclusão.

Por fim, temos que este plano de estudo usou dados de domínio público e conforme resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, dispensa apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Brasil, 2012). No entanto, tendo em vista a transparência e seriedade, esta revisão sistemática de literatura foi registrada previamente no PROSPERO (CRD42024496149).

Para a análise de viés, as publicações analisadas foram submetidas a avaliação rigorosa por dois avaliadores críticos com o uso da ferramenta Joanna Briggs Institute Critical Appraisal (JBI – Systematic Reviews tools). O JBI é composto por perguntas que avaliam a qualidade metodológica do estudo segundo seu delineamento (Moola et al., 2015).

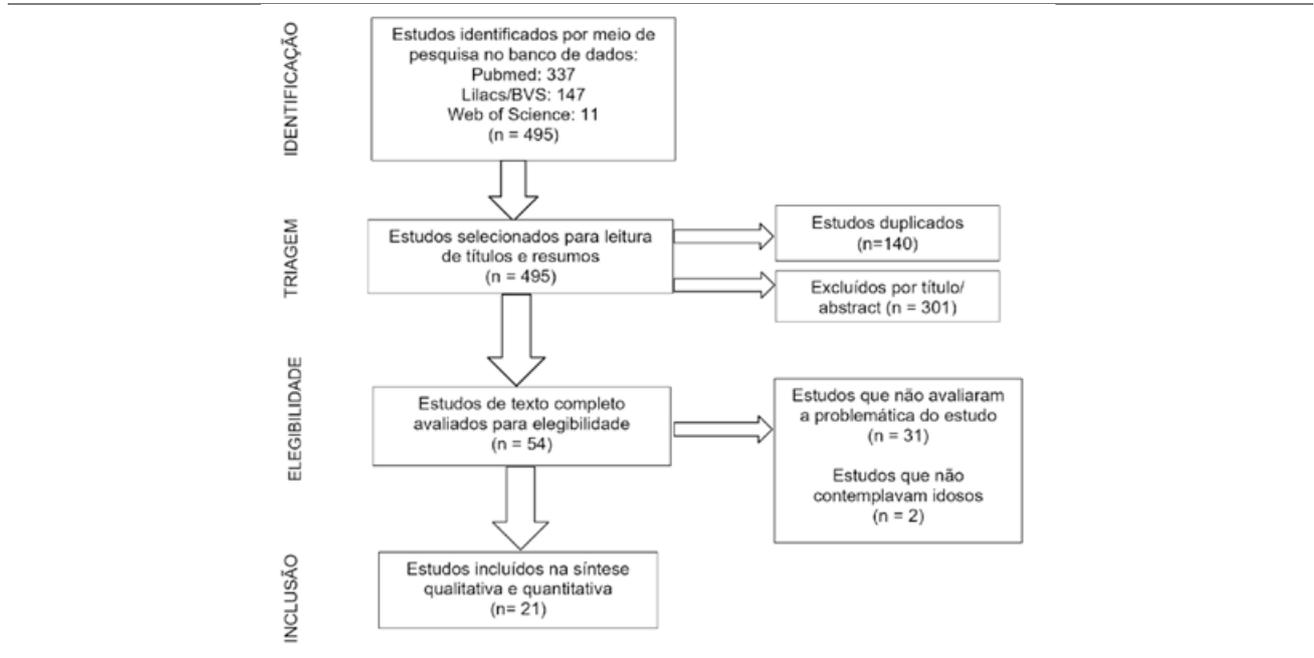
Os estudos transversais foram avaliados com o JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies. Os relatos de caso foram avaliados com o JBI Critical Appraisal Checklist for Case Reports. Para as análises dos estudos de coorte utilizou-se o JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cohort Studies e nos estudos qualitativos, utilizou-se o JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Reserach.

As análises individuais dos estudos estão reportados no apêndice A.

3 Resultados

A busca resultou em 495 artigos totais, sendo que 140 estavam duplicados e 301 foram excluídos na triagem por título e/ou resumo, pois tangenciam o tema. Após leitura integral dos 54 artigos restantes, 21 artigos foram incluídos para compor esta revisão sistemática de literatura. A Figura 1 demonstra o critério de seleção dos artigos.

FIGURA 1: Fluxograma da revisão sistemática da literatura



FONTE: Elaborada pelos autores. 2024

DIAGNÓSTICO TARDIO DE HIV/SIDA EM PESSOAS IDOSAS E SEUS FATORES ASSOCIADOS

A Tabela 1 apresenta as informações correspondentes à revisão desses artigos, ano de publicação, primeiro autor, nome da revista de publicação do estudo, casuísticas (população, local e metodologia do estudo), resultados de interesse e conclusão do estudo.

Tabela 1 – Resultados da revisão bibliográfica.

ANO	AUTOR (1º autor)	CASUÍSTICA (metodologia, população N, local)	RESULTADOS	CONCLUSÃO
2014	Tanya M. Ellman	Estudo transversal analítico retrospectivo, N=287 incluindo amplas faixas etárias, recém diagnosticados com HIV, Nova York-Estados Unidos da América.	Pacientes > 50 anos apresentaram doença avançada no momento do diagnóstico e 68,9% da população idosa do estudo foram diagnosticados concomitantemente com SIDA. As chances de diagnóstico tardio foram 48% menores para mulheres em comparação aos homens. A idade mais avançada foi associada a uma contagem de células T CD4 < 350.	Idade avançada e autopercepção imprecisa. Mulheres apresentaram menor probabilidade de serem diagnosticadas tardiamente.
2015	Key Yoshimatsu	Relato de caso, N=1 (70 anos), zona rural de Minnesota.	Sinais e sintomas inespecíficos: leucopenia persistente (resultado da infecção crônica pelo HIV), suscetibilidade ao delírio e sintomas neurológicos intermitentes (encefalite subaguda da SIDA) e sintomas depressivos resistentes ao tratamento (manifestações de demência associada ao HIV).	Sinais e sintomas que não tinham coerência até o diagnóstico de HIV em estágio final. Importância de manter a hipótese de HIV (diferencial) para pacientes com múltiplas queixas.
2016	Rúbia Aguiar Alencar	Estudo qualitativo, N=11 com idade > 60 anos, Serviço Ambulatorial de Doenças Infecciosas (SAEI) no interior do estado de São Paulo.	O diagnóstico tardio do HIV acontece na contramão do serviço de saúde; invisibilidade da sexualidade do idoso; e fragilidades na solicitação de sorologia anti-HIV para idosos. Interdependência entre vulnerabilidade individual, social e programática. Associação entre a baixa escolaridade e a assimilação de forma inadequada do conhecimento sobre a doença.	Solicitação da sorologia anti-HIV apenas durante campanhas. Percepção assexuada dos idosos e dificuldade de diálogo sobre sexualidade. Vulnerabilidade associada aos mitos e preconceitos.
2017	Yuqi Guo	Estudo transversal analítico retrospectivo, N=1056 com idade > 55 anos, Análise de dados da Pesquisa Nacional de Exames de Saúde e Nutrição de 2013-2014, Estados Unidos da América.	Idade média de 62 anos, 41% eram homens e 59% eram mulheres. Somente 28% dos idosos haviam sido testados para HIV nos últimos 12 meses. Idosos que eram afro-americanos, hispânicos, do sexo masculino, com seguro público, níveis mais altos de educação e relações homossexuais tinham maior probabilidade de realizar o teste para HIV. Enquanto idosos asiáticos, do sexo feminino, sem seguro público, economicamente desfavorecidos e idade mais	Testagem recente de HIV em idosos abaixo do ideal. Vinculação a programas de saúde público; autopercepção sobre o risco de HIV; e melhorar a avaliação dos fatores de risco para HIV.

			avançada apresentavam menor probabilidade de realizar o teste para HIV.	
2023	Rosane Paula Nierotka	Estudo qualitativo, N=6 com idade > 65 anos, Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em HIV/SIDA, Chapecó - Santa Catarina.	A média do tempo de diagnóstico era de 18 anos. Quanto à escolaridade, 2 idosos cursaram até a 5ª série, 1 idosa até a 7ª série, outra até a 8ª série, 1 idoso finalizou o ensino médio e 1 idosa possuía ensino superior completo. Todos se declararam heterossexuais, sendo três ainda casados, 1 divorciada, 1 viúva e 1 em união estável.	Não uso de preservativo; falta de conhecimento sobre o HIV; baixa procura para realização de consultas e exames de rotina; preconceito e discriminação; ruptura do convívio familiar.
2020	Amanda Bahia Fonseca	Estudo qualitativo exploratório, N=5 com idade > 60 anos, utilizando reportagens que abordavam HIV na terceira idade.	Diagnóstico tardio devido a não correlação entre idosos e vida sexual ativa, já que os sintomas são camuflados em outras doenças.	Preconceito, estereótipo e discriminação corroboram com o diagnóstico tardio do HIV.
2022	Alessandra de Oliveira	Estudo qualitativo, N=38 com idade > 60 anos, Bahia.	Dos 38 idosos, 12 relataram que o diagnóstico de HIV/SIDA se deu após o diagnóstico do parceiro, enquanto outros 12 afirmaram que foi por meio da manifestação de doenças oportunistas estabelecidas. Os idosos revelaram que o processo após o diagnóstico foi marcado por dor e sofrimento. A internação prolongada somada a falta de um diagnóstico preciso marca negativamente a memória dos pacientes.	Questionamentos, sofrimentos e declínio físico, psicológico, emocional e social, devido as inúmeras internações e infecções oportunistas. Representação da morte associada ao diagnóstico de HIV/SIDA.
2023	Elaney Youssef	Estudo qualitativo, N=20 com idade > 50 anos, sudeste da Inglaterra.	Foram realizadas 40 entrevistas (20 pacientes e 20 médicos), nas quais foram identificados 7 fatores relacionados ao paciente e 7 fatores clínicos que contribuem com a vulnerabilidade de idosos frente ao HIV. Estigma, percepção imprecisa do risco, atribuição incorreta de sintomas e conhecimento insuficiente foram relatados nas entrevistas tanto dos pacientes quanto dos médicos.	Taxa de oferta de testes anti-HIV baixa. Estigma, conhecimento deficiente, percepção imprecisa do risco e atribuição incorreta dos sintomas.
2018	Elaney Youssef	Estudo qualitativo, N=20 com idade ≥ 50 anos, sudeste da Inglaterra.	Com as entrevistas foram identificados sete fatores associados ao teste de HIV em pessoas com idade ≥ 50 anos: Experiência das primeiras campanhas de saúde pública sobre HIV/SIDA; o fraco conhecimento sobre o HIV antes do diagnóstico, principalmente em heterossexuais; a presença de sintomas físicos no período que antecedeu o	Baixa autopercepção de risco, limitado conhecimento sobre como realizar testes e vítimas de barreiras de rastreios de IST's por serviços de saúde.

DIAGNÓSTICO TARDIO DE HIV/SIDA EM PESSOAS IDOSAS E SEUS FATORES ASSOCIADOS

			diagnóstico; baixa percepção de risco; a abordagem geracional à saúde sexual; a percepção do estigma relaciona ao diagnóstico; e o tipo de teste e o local em que seria realizado.	
2014	Kayigan d'Almeida Wilson	Estudo transversal analítico retrospectivo, N=598 incluindo pacientes de amplas faixas etárias, França.	A apresentação tardia da doença foi maior de acordo naqueles ≥59 anos, entretanto em menor grau para mulheres e mais frequente naqueles com menor escolaridade.	Baixa autopercepção de risco do idoso, baixa testagem com idade avançada, déficit de rastreio médico nessa população.
2018	Sadie Bell	Estudo transversal analítico retrospectivo, N=143143 incluindo amplas faixas etárias, Inglaterra.	O aumento da idade do diagnóstico foi associado à diminuição da oferta de testes diagnósticos, principalmente em heterossexuais. Relutância da abordagem de IST's com idosos nos atendimentos e da discussão sobre sexualidade por parte dos idosos	Estigma do idoso assexuado, baixa taxa de aceitação de testes por parte desta população como fatores de risco associados.
2018	Jepchirchir Kiplagat	Estudo qualitativo, N= 57 com idade > 60 anos, em zonas rurais do oeste do Quênia.	Discriminação etária, principalmente em ambientes hospitalares com consultas rápidas e objetivas, foi uma barreira para procura ativa dos testes. O diagnóstico foi relacionado a uma correlação com outras doenças que levam à hospitalização. Oferta ativa de testes diagnósticos por profissionais foi fator significativo na testagem em idosos.	Baixa autopercepção de risco para infecção, serviços de testagem não estão adaptados para idosos, pouco acolhimento na realização do teste.
2021	Younes Mohammadi	Estudo de coorte retrospectivo, N=4402 incluindo amplas faixas etárias, Irã.	Paciente do sexo masculino em idade avançada demonstraram maior risco de diagnóstico tardio. Com maior risco de transmissão para transfusão sanguínea e sexo sem proteção. Menor tempo de sobrevivência, principalmente aqueles com >50 anos.	Idade avançada, sexo masculino transfusão sanguínea e coinfeção por tuberculose como fatores de risco relacionados.
2015	Rúbia Aguiar Alencar Rossi	Estudo qualitativo, N=11 com idade > 60 anos, São Paulo-Brasil.	Postergação do diagnóstico na atenção primária, contribuindo para o diagnóstico em internações hospitalares; com demora do diagnóstico contribuiu para autopercepção de assexuados pelos profissionais de saúde, que apresentavam dificuldades para abordar o assunto; obtendo uma nova perspectiva pós diagnóstico, passando a utilizar preservativos; violação de confidencialidade com diagnóstico revelado por familiares.	Diagnóstico tardio realizado em serviços secundários e terciários, estereótipo do idoso assexuado com abordagem da sexualidade após diagnóstico do HIV.

2013	Laura Camoni	Estudo transversal analítico retrospectivo, N=7300 incluindo amplas faixas etárias, Itália.	Idade avançada, baixa contagem de CD4 no momento do diagnóstico, sexo masculino e a heterossexualidade apresentaram-se como fator de risco para o diagnóstico tardio. Estigma a respeito de uma vida sexual ativa de idosos por profissionais de saúde, dificultando o diagnóstico do HIV.	Idade avançada, baixa contagem de CD4, homem, heterossexualidade foram fatores associados, além do estereótipo de idosos assexuados presente no meio médico.
------	--------------	---	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores. 2024

Observou-se que estudos voltados especificamente para avaliar os diversos fatores associados ao diagnóstico tardio de HIV/AIDS na pessoa idosa foram escassos, compondo um quantitativo de somente 11 estudos.

Destes estudos, 1 era relato de caso, 7 estudos qualitativos e 3 estudos transversais. Já os estudos com amostragem maior, abordaram diferentes faixas etárias, porém como pessoas idosas também faziam parte do estudo foram acrescentados à revisão bibliográfica por apresentarem dados pertinentes.

Foram identificados diversos fatores que contribuem para o diagnóstico tardio nessa população. Em particular, diversos estudos revisados foram consonantes ao afirmar que a própria idade avançada do indivíduo no momento do diagnóstico trata-se de um fator determinante para um diagnóstico tardio de HIV/SIDA (Chu et al., 2022; Mohanmmadi et al.; 2021; Taborelli et al., 2017; Dai et al., 2015; Ellman et al., 2014; Wilson et al., 2014; Camoni et al., 2013).

Segundo estudos, como Van den Bogaart et al. (2020) e Ellman et al. (2014), pacientes com mais de 60 anos apresentam maior risco de perder a oportunidade de diagnóstico de HIV/SIDA. A autopercepção imprecisa de riscos de infecções de HIV dos idosos no qual, por falta de conhecimento, concepções equivocadas acerca da doença e a impressão de não comporem o grupo de risco de infecção pelo vírus resulta na falta de motivação para a procura dos testes diagnósticos. Youssef et al. (2023) constaram que tanto o pouco conhecimento quanto a autopercepção imprecisa tornaram-se barreiras para a procura e para a oferta de testes anti-HIV. Ademais, Dai et al. (2015) observaram em estudo epidemiológico com 899 casos de HIV/SIDA na China que indivíduos mais velhos podem não se perceber em risco ou podem ter menos conhecimentos relacionados ao HIV/SIDA, resultando em menor probabilidade de realizar o teste. Outro fator associado foi a confiança de que seu parceiro(a) não se enquadra no grupo de risco para infecção ou, além disso, a negação do risco devido ao medo de prejudicar o relacionamento caso o teste fosse positivo para a infecção, o que favorecia a recusa da testagem, como apontado por Youssef et al. (2018). Além disso, apesar de, atualmente, haver um acesso facilitado à informação acerca do HIV/SIDA, nem todas as pessoas têm essa facilidade como foi observado por Nierotka e Ferretti (2023) em estudo composto por 6 idosos, em Santa Catarina, que já apresentavam o diagnóstico de HIV/SIDA. (Nierotka; Ferretti, 2023; Youssef et al., 2023; Van den Bogaart et al., 2020; Youssef et al., 2018; Dai et al., 2015; Ellman et al., 2014).

Socialmente, o sexo envolve muitos tabus e preconceitos, especialmente entre idosos, que reforçam e propiciam situações de vulnerabilidade para esses indivíduos. Antonini et al. (2022) concluíram em estudo epidemiológico com 829 casos de HIV/SIDA notificados em Ribeirão Preto-São Paulo que, nos últimos 10 anos no Brasil, essas ideias errôneas relacionados à sexualidade dos idosos levam os profissionais de saúde não abordam essas questões, resultando na falta de aconselhamento sobre estratégias de prevenção, bem como para a não oferta de exames de rastreamento para o HIV. Até mesmo em situações que o diagnóstico foi realizado através da busca ativa do idoso, a discriminação etária torna-se evidente devido a realização de sessões de testagem e aconselhamentos curtos, com relutância e, até mesmo, recusa em sua realização, como demonstrado por Kiplagat e Huschke (2018). Assim, a vulnerabilidade dessa população advém da percepção assexuada dos idosos, tendo em vista que durante os atendimentos ambulatoriais surgem barreiras, especificamente em relação ao sexo, diferença de idade, etnia e orientação sexual, que dificultam o diálogo

acerca das questões envolvendo a sexualidade, como foi observado por Alencar e Ciosak (2016). Nesse mesmo estudo, foi evidenciado que a discussão acerca da saúde sexual dessa população só ocorreu após o diagnóstico já estabelecido de HIV/SIDA e restringiam-se apenas a informações técnicas, não sendo abordadas questões que abrangiam o desejo sexual, parcerias e o próprio envelhecimento. Ainda, Fonseca, Batista e Santana (2020) explicitaram que no que diz respeito aos tabus e estigmas por parte dos profissionais de saúde, a fragilidade do idoso frente às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) está associada à falta de cuidado e sensibilidade em relação aos casos, além de ausência de ações que incluam os idosos nos grupos de riscos dessas infecções. Assim, o diagnóstico tende a ser tardio nessa população, tendo em vista a invisibilidade da sexualidade do idoso, o estereótipo imposto pela sociedade e o fim da idade reprodutiva (Antonini et al., 2022; Fonseca; Batista; Santana, 2020; Kiplagat; Huschke, 2018; Alencar; Ciosak, 2016).

Embora idosos continuem sexualmente ativos e adotem comportamentos de risco, como não usar preservativos ou contato sexual com múltiplos parceiros, há uma baixa percepção de risco de infecção por HIV no indivíduo idoso presente no meio médico, como discutido por Kiplagat e Huschke (2018). Isso é evidente em dados que indicam que a testagem para HIV diminui com o avançar da idade. Taborelli et al. (2017) verificaram uma maior testagem tardia em pessoas acima de 50 anos comparado a pessoas de 35-49 anos. Alencar e Ciosak (2016) constatou que os idosos geralmente procuram os serviços de saúde apresentando sinais e sintomas de infecções oportunistas associadas à SIDA. Porém, como constatado por Yoshimatsu e Bostwick (2015), devido à sintomatologia das principais doenças que afetam os idosos e as pessoas que vivem com HIV serem semelhantes, esse quadro clínico é negligenciado por profissionais de saúde, que deixam de solicitar a sorologia anti-HIV para esses pacientes. Essa dificuldade na identificação dos sintomas que indicassem o HIV nos idosos fez com que o diagnóstico ocorresse de forma tardia, resultando em atraso no início do tratamento antirretroviral, prejudicando o controle e evolução da infecção (Kiplagat; Huschke, 2018; Taborelli et al., 2017; Alencar; Ciosak, 2016; Yoshimatsu; Bostwick, 2015).

Alencar e Ciosak (2016) verificaram que nos serviços de atenção primária à saúde os profissionais não solicitavam a sorologia anti-HIV para os idosos. Por conta disso, a confirmação diagnóstica para os idosos que vivem com HIV acontecia de maneira tardia, com uma espera de cerca de 42 dias a 1 ano. Tal diagnóstico acontecia apenas na atenção secundária e/ou terciária, quando se fazia necessário a internação desse paciente, devido a complicações de alguma infecção oportunista. A percepção de uma velhice assexuada mostrou-se determinante para o atraso no diagnóstico dessa população, ao passo que os sintomas apresentados são atribuídos a outras causas, como averiguado por Youssef et al. (2018). É importante ressaltar também que, de acordo com Van den Bogaart et al. (2020), a oferta ativa de teste de HIV por profissionais de saúde é o fator mais influente na testagem entre idosos. No entanto, Bell et al. (2018) verificaram em um estudo epidemiológico na Inglaterra (2009- 2014) que o aumento da idade foi associado a uma menor probabilidade de oferecimento do teste. Em 2014, a probabilidade para o oferecimento do teste de HIV para aqueles entre 15 e 49 anos era significativamente mais elevada em comparação a indivíduos com idade superior a 50 anos. (Van den Bogaart et al., 2020; Youssef et al., 2018; Bell et al., 2018; Alencar; Ciosak, 2016).

A percepção dos riscos envolvidos na infecção pelo HIV e o diagnóstico mais eficiente da população idosa, estão intimamente relacionados à educação em saúde promovida por campanhas de prevenção. Taborelli et al. (2017) e Nierotka e Ferretti (2023), constaram que pessoas mais velhas podem estar menos conscientes de estarem em risco, pois com grande frequência informações de campanhas de prevenção e os serviços têm sido, em geral, dirigidos principalmente a faixas etárias mais jovens e a linguagem utilizada não direciona para essa população. Assim, campanhas de saúde pública mal direcionadas que não geram identificação por parte do idoso resultam no afastamento desses indivíduos da mensagem dessas iniciativas e propiciam que convicções errôneas sobre a doença sejam formadas pelos próprios idosos, colaborando para o atraso na testagem e diagnóstico de HIV/SIDA, como apontado por Youssef et al. (2018) (Nierotka; Ferretti, 2023; Youssef et al., 2018; Taborelli et al., 2017).

4 Discussão

O diagnóstico tardio de HIV/SIDA é uma problemática prevalente e está intimamente associado ao avanço da idade. A baixa autopercepção do risco e conhecimentos limitados sobre HIV/SIDA foram vinculados à

detecção tardia da infecção em pessoas idosas. Estudos de Ribeiro, Giami e Freitas (2019), realizados no estado da Paraíba, através de abordagem qualitativa com pessoas vivendo com HIV (PVHIV), retratou essa falsa percepção da SIDA como doença do "outro", ou seja, que só ocorre com outras pessoas. Como por exemplo, pessoas famosas usuárias de drogas injetáveis ou profissionais do sexo. No público com idade mais avançada, ocorreu a ideia de que a infecção por HIV estava limitada a artistas famosos como Cazusa e Sandra Bréa, que possuíam estilos de vida bem distantes da sua realidade. Desse modo, a infecção pelo HIV não era objeto que permeasse os pensamentos dessas pessoas antes do diagnóstico, tornando evidente o sentimento de invulnerabilidade presente na população como um todo, inclusive em idosos entrevistados (Ribeiro; Giami; Freitas, 2019).

Nierotka e Ferretti (2023) evidenciaram que, apesar de vivenciarmos um período marcado por inovações midiáticas e de informação, muitos idosos carecem de informações sobre os riscos de infecção pelo HIV, propiciando atitudes e comportamentos de risco considerados normais por essa população. As campanhas e ações educativas promovidas por profissionais e órgãos de saúde nem sempre atendiam às necessidades dos idosos, pois a linguagem era voltada para jovens e adultos, o que dificultava a compreensão das informações. Ainda, tem-se que a atenção voltada à população idosa precisa ser pensada visando todas as comorbidades que envolvem esse público, a quantidade de medicações utilizadas e as suas limitações, para que as ações tenham efetividade. Assim, devido à quantidade reduzida de informações recebidas por esses idosos, houve uma elevação no número de casos de HIV/SIDA nessa população. (Nierotka; Ferretti, 2023).

Além disso, os estigmas e preconceitos relacionados à sexualidade dos idosos foram fatores importantes que contribuíram para falta de rastreamento de possíveis infecções de HIV em pessoas mais velhas. Youssef et al. (2017) evidenciaram que os preconceitos dos profissionais de saúde, ao considerar o idoso assexuado ou o sentimento de vergonha de abordar os riscos de IST's, podem impedi-los de oferecer testes de HIV aos pacientes idosos. Esta questão relaciona-se também ao medo de prejudicar a relação médico-paciente ou à falta de formação sobre como iniciar uma conversa com um paciente idoso sobre o teste do HIV. Todavia, não ter um profissional de saúde para discutir sobre HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis com este grupo pode, na verdade, reforçar a sua percepção de que não estão em risco, o que contribui para a perpetuação do ciclo de infecção e diagnóstico tardio nessa população (Youssef et al., 2017).

Além disso, o diagnóstico clínico do HIV/SIDA nos idosos é dificultado pela atribuição incorreta do quadro clínico a outras condições comuns nessa faixa etária, como o próprio envelhecimento ou até mesmo doenças já pré-estabelecidas, como descrito por Youssef et al. (2023). Os médicos frequentemente atribuem os sintomas de HIV a uma doença comum daquela faixa etária, devido à dificuldade em identificar e separar os sintomas da doença de comorbidades pré-existentes. As percepções dos idosos em relação ao respectivo quadro clínico também contribuíram para o agravamento dos erros de diagnóstico e o não reconhecimento de uma condição indicadora clínica associada ao HIV pelo profissional de saúde persistiu como uma barreira para a oferta da sorologia anti-HIV (Youssef et al., 2023).

Falhas estruturais do sistema de saúde também contribuem significativamente para o diagnóstico tardio de HIV na pessoa idosa. Nossos estudos identificaram que os estigmas e preconceitos sobre a sexualidade dos idosos, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da sociedade, estão intimamente ligados à não testagem de HIV no idoso. Entre os anos de 2011 e 2012, o Ministério da Saúde do Brasil introduziu novas tecnologias diagnósticas na Atenção Básica de Saúde, com destaque, para os testes rápidos (gravidez, sífilis e HIV, entre outros), ampliando o acesso à testagem e o aumento do diagnóstico de HIV na atenção primária em todas as regiões do país (Melo; Maksud; Agostini, 2018). Debates recentes promovidos por representantes da Secretaria de Vigilância em Saúde afirmam que é sim possível eliminar o HIV como problema de saúde pública até 2030. Todavia, há um grande empecilho no acesso à essas tecnologias devido às vulnerabilidades e às iniquidades sociais (Brasil, 2023). Nesse contexto, a pessoa idosa, além de estar inserida nessa problemática de desigualdade no acesso ao serviço de saúde pública, ela ainda enfrenta problemas de ser testada com menor frequência que os mais jovens, devido ao estigma e a percepção equivocada dos próprios pacientes idosos e profissionais de saúde sobre os riscos nesta população. Esses equívocos impedem o

diagnóstico em pessoas idosas nas quais a infecção progride rapidamente para SIDA devido à imunossenescência, levando ao aumento da mortalidade no curto prazo (Sombra Neto et al., 2018).

A escassez de campanhas de prevenção de HIV voltadas para o público idoso representa uma lacuna na promoção da saúde dessa população. O foco das campanhas de saúde pública em jovens, com linguagem e identidade pouco adaptada para a população idosa corrobora para a falta de identificação com a mensagem transmitida, criando a falsa impressão de que não compõe grupo de risco para infecção, ou facilitando a formação de ideias preconceituosas e sentimentos de aversão por não se identificarem como possíveis infectados (Youssef et al., 2018). A análise de campanhas de saúde pública no site do Departamento de Condições crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis revelou um déficit de direcionamento. Entre 1998 e 2018, das 55 campanhas de prevenção HIV/SIDA, 14 eram destinadas a questões geracionais, mas especificamente direcionadas a crianças acima de cinco anos ou jovens (Luccas et al., 2023).

Além disso, consonantes com conclusões de Gewirtz-Meydan, Opuda e Ayalon (2023), observou-se que os idosos utilizam a internet para encontrar informações sobre sexo, porém as representações nos meios de comunicação digitais permanecem estereotipadas limitando-se ao companheirismo na velhice. Esse fator impede que adultos mais velhos revelem interesses sexuais e limita a oferta de informação sobre saúde sexual mediante as mídias digitais ao público idoso (Gewirtz-Meydan; Opuda; Ayalon, 2023).

Várias limitações deste estudo precisam ser consideradas na interpretação dos resultados. Considerando-se que foram analisados estudos de diversos países, o fato de não existir uma testagem universal para o diagnóstico tardio de HIV/SIDA contribui para a dificuldade diagnóstica da doença devido à discordância dos parâmetros de cada metodologia adotada, principalmente, pois se trata de uma afecção que há a necessidade de dois exames distintos para confirmação do diagnóstico. Somado a isso, houve poucos estudos que abrangiam especificamente o público idoso vivendo com HIV, sendo a maioria dos estudos realizados com um amplo espectro de faixa etária, de forma que limita a interpretação de quais fatores são especificamente associados à população idosa. Por fim, foram incluídos estudos observacionais nesta revisão, sendo estes estudos sujeitos a vários vieses como de interpretação do observador, seleção amostral e de influência de fatores externos.

5 Conclusões

O diagnóstico de HIV/SIDA em idosas tende a ocorrer de forma mais tardia do que em indivíduos mais jovens. Dentre as causas dessa falha de diagnóstico, estão intimamente associados fatores relacionados à baixa autopercepção do risco pelos próprios idosos e profissionais de saúde, conhecimentos limitados da doença pelos pacientes idosos, estigmas e preconceitos a sexualidade do idoso, atribuição incorreta da clínica do HIV/SIDA no idoso, falhas estruturais do sistema de saúde no diagnóstico e ineficiência de campanhas de prevenção.

O preparo e conhecimento dos profissionais de saúde quanto às especificidades de quadros clínicos da pessoa idosa e sua saúde sexual tornam-se indispensáveis a fim de garantir um rastreamento, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno a essa população.

Uma maior ênfase nas discussões sobre saúde sexual da população idosa em instituições de ensino e de saúde são essenciais para que os profissionais de saúde tenham um olhar atento à saúde dessa população, livres de estereótipos e preconceitos. Além disso, estarem melhor preparados para a promoção de saúde e orientação ao paciente idoso é fundamental.

Por fim, é notória a importância de mais estudos que trabalhem especificamente com a população idosa e suas particularidades sociais, psicológicas e biológicas a fim de assegurar que a população idosa seja mais bem amparada pela assistência médica e programas voltados para sua saúde

Referências

- ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 69, p. 1140-1146, 2016.
- ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p. 0229-0235, 2015.
- ÁLVAREZ, Martha Gómez; LAVALLE, Mónica Hanna; AHUMADA, Concepción Amador. Retraso diagnóstico de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. **Revista avances en salud**, Montería - Córdoba, v. 3, n. 1, p. 34-44, 2019.
- ANTONINI, Marcela et al. Prevalence and factors associated with late diagnosis of the HIV infection in a municipality of São Paulo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Santa Catarina, v. 31, p. e20200579, 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Debate sobre a eliminação do HIV como problema de saúde pública abre a participação do Dathi na 17ª ExpoEpi**: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/debate-sobre-a-eliminacao-do-hiv-como-problema-de-saude-publica-abre-a-participacao-do-dathi-na-17a-expoepepi>. Acesso em: 20 fev. 2024.
- BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 13 fev. 2024.
- BELL, Sadie et al. HIV testing amongst older sexual health clinic attendees in England: an epidemiological study. **International Journal of STD & AIDS**, London, v. 30, p. 113-119, 2018.
- BELL, Sadie et al. Journeys to HIV testing and diagnosis among adults aged 50+ years in England: A qualitative interview study. **Journal of Health Services Research & Policy**, London, v. 26, n. 2, p. 85-94, 2021.
- CAMONI, Laura et al. Late presenters among persons with a new HIV diagnosis in Italy, 2010–2011. **BMC Public Health**, Berlim, v. 13, n. 281, 2013.
- CHU, Qinshu et al. Prevalence and factors associated with late diagnosis among older adults living with HIV in liuzhou, China: 2010– 2020. **Journal of Medical Virology**, New York, v. 95, n. 1, p. e28288, 2022.
- DAI, Se-Ying et al. Prevalence and factors associated with late HIV diagnosis. **Journal of medical virology**, New York, v. 87, n. 6, p. 970-977, 2015.
- DE OLIVEIRA, Alessandra et al. Elderly People's Memories about the Itinerary of the HIV/AIDS Diagnosis. **Geriatrics**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 5, p. 119, 2022.
- ELLMAN, Tanya M. et al. A forgotten population: older adults with newly diagnosed HIV. **AIDS patient care and STDs**, New York, v. 28, n. 10, p. 530-536, 2014.
- FONSECA, Amanda Bahia; BATISTA, Maria Aline Souza; SANTANA, Ramiro Rodrigues Coni. Diagnóstico tardio de HIV na terceira idade: uma análise de reportagens veiculadas na mídia. **Revista psicologia, Diversidade e saúde**, Bahia, v. 9, n. 1, p. 24-34, 2020.
- GEWIRTZ-MEYDAN, Ateret; OPUDA, Eugenia; AYALON, Liat. Sex and love among older adults in the digital world: A scoping review. **The Gerontologist**, Washington, v. 63, n. 2, p. 218-230, 2023.

GUO, Yuqi; SIMS, Omar T. Assessment of recent HIV testing among older adults in the United States. **Social work in Health Care**, Philadelphia, v. 56, n. 9, p. 855-864, 2017.

IWUJI, Collins C et al. Older HIV-infected individuals present late and have a higher mortality: Brighton, UK cohort study. **BMC Public Health**, Berlim, v. 13, n.397, 2013.

KIPLAGAT, Jephchirchir; HUSCHKE, Susann. HIV testing and counselling experiences: a qualitative study of older adults living with HIV in western Kenya. **BMC geriatrics**, Berlim, v. 18, p. 1-10, 2018.

LUCAS, Daiane Siqueira et al. Campanhas oficiais sobre HIV/AIDS no Brasil: divergências entre conteúdos e o perfil epidemiológico do agravo. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, p. e70729, 2021.

MELO, Eduardo Alves; MAKSUD, Ivia; AGOSTINI, Rafael. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde?. **Revista Panamericana de Salud Pública**, *Washington*, v. 42, p. e151, 2018.

MOHANMMADI, Younes et al. Identifying risk factors for late HIV diagnosis and survival analysis of people living with HIV/AIDS in Iran (1987–2016). **BMC Infectious Diseases**, Berlim, v. 21, 2021.

MOOLA, Sandeep et al. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk . In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 03 fev. 2024.

MOOLA, Sandeep et al. Conducting systematic reviews of association (etiology): The Joanna Briggs Institute's approach. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, London, v. 13, n. 3, p. 163-169, 2015.

NATIONAL INSTITUTE ON AGING. **Ageing with HIV: Responding to an emerging challenge**. Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/news/aging-hiv-responding-emerging-challenge>. Acesso em: 25 jul. 2024.

NIEROTKA, Rosane Paula; FERRETTI, Fátima. Condições de vulnerabilidades de pessoas idosas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 27, p. e220290, 2023.

NYIKA, Howard et al. Factors associated with late presentation for HIV/AIDS care in Harare City, Zimbabwe, 2015. **BMC Public Health**, Berlim, v. 16, p. 1-7, 2016.

RIBEIRO, Luana Carla Santana; GIAMI, Alain; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Representações de pessoas vivendo com HIV: influxos sobre o diagnóstico tardio da infecção. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, 2019.

SOMBRA NETO, Luis Lopes et al. Is early HIV infection diagnosis at a reference center a reality in the state of Ceara?. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 51, p. 518-522, 2018.

TABORELLI, Martina et al. The persistent problem of late HIV diagnosis in people with AIDS: a population-based study in Italy, 1999–2013. **Public Health**, London, v. 142, p. 39-45, 2017.

UNAIDS. **Estatísticas Globais sobre HIV**. 2023. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 24 jul. 2024.

UNITED NATIONS. **World Population Prospects 2022: Summary of Results**. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf. Acesso em: 24 jul. 2024.

VAN DEN BOGAART, Lorena et al. Overlooked cases of HIV infection: An Italian tale of missed diagnostic opportunities. **European Journal of Internal Medicine**, Milan, v. 73, p. 30-35, 2020.

WILSON, Kayigan d'Almeida et al. Frequency and correlates of late presentation for HIV infection in France: older adults are a risk group – results from the ANRS-VESPA2 Study, France. **AIDS Care**, London, v. 26, p. 83-93, 2014.

YOSHIMATSU, Kei; BOSTWICK, J. Michael. A horse in zebra stripes: a peculiar case of undetected end-stage AIDS. **General Hospital Psychiatry**, Boston, v. 37, n. 6, p. 620. e3-620. e4, 2015.

YOUSSEF, Elaney et al. Barriers and facilitators to HIV testing in people age 50 and above: a systematic review. **Clinical Medicine**, London, v. 17, n. 6, p. 508, 2017.

YOUSSEF, Elaney et al. Factors associated with HIV testing in people aged ≥ 50 years: an integrated qualitative analysis of patients and healthcare providers. **Therapeutic Advances in Infectious Disease**, London, v. 10, p. 20499361231186873, 2023.

YOUSSEF, Elaney et al. Factors associated with testing for HIV in people aged ≥ 50 years: a qualitative study. **BMC Public Health**, Berlim, v. 18, 2018.

APÊNDICE A

APÊNDICE A: Análise da qualidade dos estudos incluídos

Referência	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
ELLMAN, Tanya M. et al, 2014.	S	S	S	S	S	S	S	S	---	---	---
YOSHIMATSU, Kei; BOSTWICK, J. Michael, 2015.	S	N	S	S	N/A	N/A	S	S	---	---	---
ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko, 2016.	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	---
GUO, Yuqi; SIMS, Omar T, 2017.	S	S	S	S	S	S	S	S	--	--	---
NIEROTKA, Rosane Paula; FERRETTI, Fátima, 2023.	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	---
FONSECA, Amanda Bahia; BATISTA, Maria Aline Souza; SANTANA, Ramiro Rodrigues Coni. D, 2020.	S	S	S	S	N	S	S	S	N/A	S	---
DE OLIVEIRA, Alessandra et al, 2022.	S	S	N/A	S	S	S	N/A	N/A	---	---	---
YOUSSEF, Elaney et al, 2023.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	--
YOUSSEF, Elaney et al, 2018.	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	---
WILSON, Kayigan d'Almeida et al, 2014.	S	S	S	S	S	S	S	S	---	---	---

DIAGNÓSTICO TARDIO DE HIV/SIDA EM PESSOAS IDOSAS E SEUS FATORES ASSOCIADOS

BELL, Sadie et al, 2018.	N	N	N	N	N	N	N	N	N	---	---	---
KIPLAGAT, Jepchirchir; HUSCHKE, Susann, 2018.	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	---	---
MOHANMMADI, Younes et al, 2021.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S
ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko, 2015.	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	N	---
CAMOMI, Laura et al, 2013.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	---	---	---
IWUJI, Collins C et al, 2013.	S	S	S	N	N	S	S	S	S	S	N	S
VAN DEN BOGAART, Lorena et al, 2020.	N	S	S	S	S	S	S	S	S	---	---	---
CHU, Qinshu et al, 2023.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	---	---	---
ANTONINI, Marcela et al, 2022.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	---	---	---
DAI, Se-Ying et al, 2015.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	---	---	---
TABORELLI, Martina. et al, 2017.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	---	---	---

Legenda: S: sim, N: não, N/C: Não está claro, N/A: Não aplicável; ---: não compõe a pergunta.

Submissão: 28/07/2024

Aceite: 10/12/2024

Como citar o artigo:

KIHARA, Brunna Hatsune et al. Diagnóstico tardio de HIV/SIDA em pessoas idosas e seus fatores associados: uma revisão sistemática de literatura. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 30, e124722, 2025. DOI: 10.22456/2316-2171.141500

