



# Perfil sociodemográfico de idosos com vírus da imunodeficiência humana em um estado do nordeste brasileiro

Sociodemographic profile of elderly persons with the human immunodeficiency virus in a state in the northeast of Brazil

Itamara Barbosa Souza<sup>1</sup>   
Hulda Alves de Araújo Tenório<sup>2</sup>   
Everaldo de Lima Gomes Junior<sup>1</sup>   
Emilly Souza Marques<sup>2</sup>   
Ramon de Assis Fonseca da Cruz<sup>1</sup>   
Rodrigo Galvão Moreira da Silva<sup>1</sup> 

## Resumo

**Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico dos idosos com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no estado de Alagoas, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de abordagem quantitativa. Foram utilizados os dados de pacientes idosos com HIV notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2012 a 2016. **Resultados:** Foram registrados 41 casos de HIV, com progressão contínua de aumento de casos, predominância do sexo masculino, autoafirmação de cor parda, baixa escolaridade e orientação sexual relatada heterossexual. **Conclusão:** Constatou-se que é necessário desmitificar que apenas profissionais do sexo, usuários de drogas e homens homossexuais são vulneráveis ao vírus e que os idosos não são suscetíveis ao HIV. Neste cenário é imprescindível que nessa população seja abordada a temática de forma aberta, livre de preconceitos pelos profissionais de saúde, partindo essencialmente do reconhecimento que de que o idoso realiza atividade sexual e que está vulnerável ao vírus do HIV.

**Palavras-chave:** HIV. Saúde do Idoso. Epidemiologia. Enfermagem em Saúde Pública.

## Abstract

**Objective:** To describe the sociodemographic profile of elderly persons with human immunodeficiency virus (HIV) in the state of Alagoas, Brazil. **Method:** An ecological study with a descriptive and quantitative approach was carried out. Data was used from elderly patients with HIV reported in the Notification Disease Information System (or SINAN), from 2012 to 2016. **Results:** A total of 41 cases of HIV, with a continuous progression of cases, predominantly male, with self-described brown skin, low education and reported heterosexual sexual orientation. **Conclusion:** It was found that it is necessary to demystify that only sex workers, drug users and homosexual men are vulnerable to the virus and that the elderly are not susceptible to HIV. In this scenario it is essential that the elderly are inserted in environments that approach the theme openly, free of prejudice, essentially starting from the recognition of sexuality, providing greater security and quality of life.

**Keywords:** HIV. Health of the Elderly. Epidemiology. Public Health Nursing.

<sup>1</sup> Faculdade Estácio de Alagoas, Programa de Graduação em Enfermagem. Maceió, AL, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Maceió, AL, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito na concepção desse trabalho.

Não houve financiamento na execução deste trabalho.

Correspondência/Correspondence  
Itamara Barbosa Souza  
itamara28pa@hotmail.com

Recebido: 07/02/2019  
Aprovado: 19/08/2019

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento e sua longevidade são temas de preocupação mundial, cujos conceitos ou noções enfocam problemas similares em todo o mundo. O envelhecimento progressivo e expressivo promoveu o agravamento das desigualdades sociais e econômicas no Brasil. Até início da década de 60 o país era considerado um país de jovens, porém essa perspectiva mudou e, atualmente, existe uma preocupação no que se refere a elaboração de políticas públicas voltadas à população que envelhece, com a finalidade de assegurar atenção integral à saúde do idoso. Neste contexto, incluem-se pautas sobre temas relacionados à vida sexual, tornando-se um desafio a adoção e efetivação de políticas de proteção<sup>1-3</sup>.

Medicamentos que inibem a impotência sexual e favorecem a reposição hormonal fazem com que os idosos passem a ser mais ativos sexualmente. Contudo, este é um fator preocupante, pois pode deixar essa população mais suscetível às infecções sexualmente transmissíveis (IST), dentre elas o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Salienta-se que, no contexto cultural, emblema-se a ideia de que os idosos não estão vulneráveis a doenças sexuais, pois essas são doenças que pertencem a outros grupos específicos, não sendo necessário, portanto, o uso de métodos preventivos<sup>4,5</sup>.

O indivíduo com HIV pode evoluir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), onde passa a ter seu sistema imunológico agredido constantemente, nesse caso, indivíduos com Aids apresentam sinais e sintomas da doença caracterizada pela externalização de doenças oportunistas<sup>6</sup>.

Uma das formas de diminuir a cadeia de transmissão do vírus é por meio da detecção de pessoas infectadas (soropositivas) e, neste propósito, existem os testes rápidos (TR) que são exames cuja metodologia permite a detecção de anticorpos em menos de 30 minutos, têm baixo custo operacional, são altamente sensíveis, específicos, de simples aplicação e interpretação<sup>7</sup>. Os TR são indicados para a população atendida em serviços de saúde na condição de gestantes; parturientes; portadores de IST ou casos suspeitos; pessoas com diagnóstico

de tuberculose ativa ou infecção latente (ILTb); populações em situação de privação de liberdade; populações indígenas; pacientes em serviços de pronto atendimento (urgência e emergência); populações em situação de rua; usuários de drogas; pessoas em situação de exposição sexual de risco ou violência sexual; profissionais de saúde acidentalmente expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados e pacientes-fonte<sup>8</sup>.

Mesmo diante das políticas pública como a portaria nº 236, do Ministério da Saúde (MS), de maio de 1985, a qual estabeleceu as primeiras diretrizes para o Programa de Combate da Aids, além de recursos disponíveis para o combate ao HIV, como a distribuição de medicamentos para indivíduos já diagnosticados, a detecção precoce da doença por meio dos TR, e de entrega de camisinhas; no que concerne à saúde do idoso, a temática da infecção pelo HIV se constitui um tabu ou algo fora do seu contexto de vida. Para alguns idosos o HIV ainda é uma doença dos homossexuais, não estando relacionada a fatores comportamentais de risco, como o de fazer sexo sem camisinha<sup>9</sup>.

Desse modo, no âmbito da sexualidade relacionada ao envelhecimento, observa-se um aumento progressivo no número de casos de IST em idosos, em especial pelo HIV, justificando-se a necessidade de conhecer o perfil sociodemográfico dessas pessoas. Essas informações podem subsidiar o desenvolvimento de ações para a promoção de saúde, auxiliando nos trabalhos de orientação e informação acerca da doença e seus tratamentos, viabilizando uma melhor aceitabilidade terapêutica, aumento na qualidade de vida, além do combate a cadeia de transmissão do vírus<sup>10</sup>.

Espera-se que, com base neste perfil, os profissionais de saúde voltem seus olhares aos aspectos sexuais que permeiam a vida do idoso, fazendo dessas ações algo rotineiro e permanente nos serviços que prestam assistência a essa população, considerando cada encontro como uma possibilidade de intervir e agir na perspectiva de promoção a saúde, considerando aspectos da sexualidade fundamentais para a prática do cuidado integral.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico dos idosos com vírus da imunodeficiência humana (HIV), no estado de Alagoas, Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de abordagem quantitativa. É ecológico, pois foram utilizados como unidade de análise os 102 municípios do estado de Alagoas, Brasil, os quais são operacionalizados pelas ações do Programa Estadual de Controle das IST/Aids a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A utilização do método quantitativo prevê a adoção de estratégia sistemática e objetiva, empregando mensuração das variáveis pré-estabelecidas e, ainda, possibilita a utilização de mecanismos destinados a controlar a situação de pesquisa de modo a reduzir os vieses e potencializar a precisão e a validade<sup>11</sup>.

Foram utilizados como critérios de inclusão os dados de pacientes idosos com HIV notificados no SINAN entre os anos de 2012 e 2016, sendo a amostra censitária. Esse é um sistema disponível em toda a rede de atenção à saúde e em todas as esferas de governabilidade do setor de saúde brasileiro, dentro dos serviços de vigilância epidemiológica, onde os profissionais utilizam as fichas padrões normatizadas pelo Ministério da Saúde (MS) para notificar a incidência de determinadas doenças. A inclusão dessa ficha no referido sistema, pode ser capaz de produzir análises e medidas de intervenções e controle.

Para elaborar o perfil sociodemográfico, foram coletadas como variável dependente o número de idosos com HIV em Alagoas por faixa etária (60-69; 70-79; 80 anos de idade e mais), e como variáveis independentes: sexo, escolaridade (analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, 4ª série completa do ensino fundamental, ensino fundamental

completo, ensino médio completo, educação superior completa, ignorado), cor/raça (branca, negra, amarela, parda, ignorado) e orientação sexual (homossexual, bissexual, heterossexual, ignorado).

Foi aplicada a estatística descritiva para análise dos dados, com a tabulação em uma planilha eletrônica. Os dados foram representados em forma de tabela, com notificação da frequência e da porcentagem.

O estudo teve início a partir da autorização da gerência do Programa Estadual de DST/Aids da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas (SESAU) ao acesso às bases de dados do SINAN da SESAU-AL. De acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por ser um sistema de domínio público e não passível a identificação dos sujeitos, foi dispensável a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Durante o período analisado foram registrados 41 casos de HIV com progressão contínua de aumento de casos, como mostra a Tabela 1.

Desse total, 7,3% são de cor branca; 19,5% são de cor negra; 2,4% de raça amarela; 61,0% de raça parda e 9,8% com raça ignorada (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra a porcentagem de indivíduos acometidos com HIV que apontaram suas orientações sexuais; onde 51,2% afirmaram ser heterossexuais, 4,9% homossexuais, 4,9% bissexuais e 39,0% ignorado.

Observa-se que de acordo com o grau de escolaridade existe uma predominância no grupo de analfabetos ou que não informaram sua escolaridade, onde se constatou 29,3% de analfabetos e 34,1% com escolaridade ignorada (Tabela 4), o que denota uma subnotificação.

**Tabela 1.** Percentual de HIV em idosos, por ano, no estado de Alagoas, 2012 a 2016.

Ano de Diagnóstico	Masculino	Feminino	n
2012	1	0	1
2013	2	1	3
2014	6	2	8
2015	10	1	11
2016	11	7	18
Total	30	11	41
F (%)	73,2	26,8	100

Fonte: SINAN, 2017.

**Tabela 2.** Percentual de HIV em idosos com relação à raça no estado de Alagoas, 2012 a 2016.

Ano diagnóstico	Branca	Negra	Amarela	Parda	Ignorado	n
2012	0	1	0	0	0	1
2013	1	1	0	1	0	3
2014	0	2	0	4	2	8
2015	1	2	0	7	1	11
2016	1	2	1	13	1	18
Total	3	8	1	25	4	41
F (%)	7,3	19,5	2,4	61,0	9,8	100

Fonte: SINAN, 2017.

**Tabela 3.** Percentual de HIV em idosos com relação à orientação sexual no estado de Alagoas, 2012 a 2016.

Orientação sexual	2012	2013	2014	2015	2016	F (%)
Ignorado	0	1	3	6	6	16 (39,0)
Homossexual	1	0	1	0	0	2 (4,9)
Bissexual	0	0	1	0	1	2 (4,9)
Heterossexual	0	2	3	5	11	21 (51,2)
Total	1	3	8	11	18	41 (100,0)

Fonte: SINAN, 2017.

**Tabela 4.** Percentual de HIV em idosos e o grau de escolaridade no estado de Alagoas, 2012 a 2016.

Escolaridade	2012	2013	2014	2015	2016	F (%)
Ignorado	0	1	2	5	6	14 (34,1)
Analfabeto	0	1	3	3	5	12 (29,3)
1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental	0	1	2	0	4	7 (17,1)
4ª série completa do ensino fundamental	0	0	1	2	1	4 (9,8)
Ensino fundamental completo	0	0	0	0	1	1 (2,4)
Ensino médio completo	0	0	0	0	1	1 (2,4)
Educação superior completa	1	0	0	1	0	2 (4,9)
Total	1	3	8	11	18	41 (100,0)

Fonte: SINAN, 2017.

## DISCUSSÃO

Quando se trata da temática HIV e sua relação com a população idosa a via de reflexão envolve a articulação entre a sexualidade nos idosos e os aspectos culturais, sociais e econômicos desse segmento populacional. Nota-se que a maioria dos registros são de pessoas do sexo masculino, tal dado condiz com pesquisa que avaliou a incidência de idosos com HIV, onde a representação masculina foi de 53,8% do total de doentes<sup>12</sup>.

Essa realidade pode ser atribuída à dificuldade de negociação dos homens para a adoção de medidas preventivas, sendo tal fato uma expressão da masculinidade hegemônica no domínio da sexualidade. Condiz com esse campo de domínio, a exigência de múltiplas parcerias sexuais, a percepção de invulnerabilidade ao HIV e outras IST, a afirmação de ser heterossexual, o consumo excessivo de bebidas alcóolicas e drogas ilícitas. Tais situações são capazes de favorecer a suscetibilidade deixando os homens com taxas maiores de infecção pelo HIV<sup>13</sup>.

As questões culturais também parecem interferir nessa realidade, pois acompanham uma restrição ou uma falsa desnecessariedade para investigação, por parte dos profissionais de saúde, de doenças transmitidas por via sexual devido ao conceito de assexualidade do idoso. Contudo, estudos apontam para o aumento da atividade sexual do idoso e ainda afirmam que de 22 homens de uma população estudada, 16 (72,8%), afirmaram estar em atividade sexual ativa e admitiram nunca haver utilizado preservativos em suas atividades sexuais<sup>14,15</sup>. Diante deste cenário observa-se que é necessário desmitificar que apenas pessoas pertencentes ao grupo de risco (profissionais do sexo, usuários de drogas e homens homossexuais) são vulneráveis ao vírus<sup>15,16</sup>.

Constata-se que a visão de que o idoso não é uma população suscetível à transmissão do vírus deverá ser reavaliada e medidas eficazes de prevenção e de quebra da cadeia da transmissão do vírus precisam ser desenvolvidas. No cenário da atenção básica, políticas destinadas aos idosos são consideradas, inclusive com apontamentos de indicadores de saúde a essa faixa populacional, onde considerações referentes à capacidade funcional, a participação e a

autossatisfação devem ser prioridades da assistência, com incentivos às atividades que promovam autonomia e prazer, dentre estes aspectos, incluem-se a sexualidade<sup>16</sup>.

O estudo em questão apontou ainda para um processo crescente de feminilização da infecção pelo vírus no decorrer dos anos, onde houve progressão de um caso em 2013 para sete em 2016. Tal aspecto deixa claro que a desigualdade de poder entre os sexos e a menor autonomia feminina para decisões sexuais e reprodutivas, incluindo iniciação sexual sob pressão, sexo inseguro, abuso e exploração sexual, podem ser fatores desencadeadores do atual traço epidemiológico<sup>17</sup>.

No que se refere à mulher, existe medo de perder o homem provedor, principalmente quando essas despertam dúvidas sobre a infidelidade do companheiro, neste caso, preferem ceder à imposição masculina de fazer sexo sem preservativo. Além disso, estudos apontam que a maioria dessa população ainda se encontra desinformada quanto as IST e sua forma de prevenção, o que contribui para o aumento significativo da disseminação do HIV entre idosos<sup>17,18</sup>.

Em relação à autoafirmação da raça, o estudo mostrou que a maioria dos idosos se considera negro ou pardo, respectivamente, 19,5% e 61,0% (Tabela 2). A variável raça foi introduzida no SINAN em 2001 e atualmente é vista como um fator determinante de desigualdades em saúde no Brasil. Dados de uma pesquisa recente mostram que a epidemia de HIV vem crescendo de forma acelerada entre negros e pardos<sup>19</sup>.

A literatura que trata do HIV/Aids traz uma taxa de mortalidade segundo cor/raça, no ano de 2000, no Brasil, de 10,61/100 mil habitantes para mulheres brancas e 21,49/100 mil para as negras e 22,77/100 mil habitantes para homens brancos e 41,75/100 mil para os negros. Tais dados refletem a mesma disparidade entre cor/raça do estudo em questão<sup>19</sup>.

A população negra traz traços de marginalização social que permeiam a sociedade brasileira e, nessa perspectiva, devem existir ações que se voltem a essa população. O negro traz consigo um estigma racial no qual pode incidir sobre o tratamento

direcionado ao grupo, influenciando os acessos e as oportunidades, criando e/ou potencializando as vulnerabilidades por meio da imposição de barreiras de acesso a direitos ou negligenciando necessidades de toda ordem<sup>20</sup>.

As questões norteadoras de saúde vêm demonstrando há muito tempo forte impacto na população negra. A ausência, até o momento, do recorte racial e étnico nas estatísticas oficiais sobre a epidemia do HIV/Aids dificulta o conhecimento do processo de expansão da epidemia nesse segmento populacional. Porém, se entender a ideia de vulnerabilidade como impossibilidade de exercício de cidadania, pode-se afirmar que as pessoas de raça negra/parda são os que mais enfrentam problemas de acesso aos serviços em todos os níveis, visto dessa perspectiva apresentam características sociais e culturais que os tornam mais vulneráveis<sup>21</sup>.

Acerca da orientação sexual dos idosos com HIV o estudo mostrou que prevaleceu a porcentagem de idosos heterossexuais (Tabela 3). A confirmação desses dados quebra alguns paradigmas, dentre eles, a de que indivíduos homossexuais seja a maioria da população infectada<sup>22</sup>.

Pesquisa realizada em um hospital público de doenças infectocontagiosas e toxicológicas da capital do estado do Rio Grande do Norte traçou o perfil de pessoas infectadas com o HIV, sendo possível identificar que de 331 pessoas, um total de 258, ou seja, 78% se consideravam heterossexuais, confirmando uma tendência apresentada de que o HIV não está relacionado com a orientação sexual, mas com o comportamento de risco a que se coloca o indivíduo<sup>22</sup>.

O HIV/Aids e a homossexualidade vêm traçando conflitos durante a história, pois a orientação sexual pelo mesmo sexo (masculino) parecia refletir sobre uma situação de saúde. Transformações sociais, culturais, econômicas, religiosas e jurídicas possibilitaram a visibilidade de diferentes identidades, como a de gays, lésbicas, transexuais e travestis. Essas mudanças colocaram o papel masculino em debate social, podendo afirmar, neste ponto, que a sexualidade humana e os comportamentos ligados a esta questão vão influenciar no processo saúde-doença<sup>23</sup>.

Dados históricos vêm mostrando um crescimento da proporção de casos de transmissão em heterossexuais a partir do início do século XXI, quando se iniciava a terceira década da epidemia do HIV. Ainda nessa época, constatou-se, também, uma contaminação maior entre mulheres lésbicas e sobre tal aspectos evidências clínicas apontaram que mulheres que fazem sexo com outras mulheres podem contrair o HIV por meio do contato com sangue menstrual, de secreções vaginais e o uso de brinquedos sexuais<sup>24</sup>.

A vulnerabilidade à infecção pelo HIV decorrente de mulheres homossexuais ocorre por meio de fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais, questões de gênero e a anuência pela sociedade da violência contra a mulher. Outra questão é que uma parcela acredita na monogamia dos parceiros(as) tendo essa concepção certa repercussão em seu estado sorológico<sup>25</sup>.

Sobre o grau de escolaridade dos idosos infectados no estudo em questão, 29,3% são classificados como analfabetos (Tabela 4), chamando atenção para este aspecto. O grau de escolaridade é um ótimo indicador do nível socioeconômico dos indivíduos e do seu impacto sobre a saúde. Sendo assim, quanto menor for o nível de escolaridade do idoso, menor será o seu acesso às informações e, conseqüentemente, mais vulnerável ele estará ao HIV/Aids<sup>12</sup>.

Em estudo recente sobre a prevalência de HIV na população em um Centro de Saúde do município de Rio das Ostras, estado do Rio de Janeiro, houve corroboração dos dados com a pesquisa em questão, pois evidenciou que 40,9% da população investigada possuíam baixo grau de escolaridade<sup>26</sup>.

Sobre essa questão, verifica-se a dificuldade que profissionais de saúde podem ter para educar em saúde, visto a incapacidade das informações pertinentes à forma de contágio e de medidas de prevenção chegar com precisão a esses indivíduos. A educação em saúde é uma importante ferramenta na promoção em saúde, que necessita de uma combinação de apoios educacionais, ambientais e de habilidades individuais que objetiva promover ações e condições para que haja promoção da saúde<sup>27</sup>.

Todos os profissionais de saúde realizam educação em saúde, porém o enfermeiro tem papel fundamental neste cenário, visto que esse atua na atenção à saúde da população idosa, devendo na consulta de enfermagem percorrer todos os aspectos relativos a essa faixa etária, incluindo assistência quanto à prevenção do HIV<sup>28</sup>.

São necessárias campanhas específicas abordando a temática do HIV, além de uma rotina voltada para consultas de profissionais de saúde para a população com 60 anos de idade e mais. Estes momentos são propícios para o aconselhamento e para o TR de HIV favorecendo um diagnóstico precoce e uma prevenção primária eficaz<sup>4</sup>.

Como possíveis limitações do estudo estão poucos dados registrados acerca da população idosa no estado, baixa fidedigna do diagnóstico situacional da doença nessa população, impossibilidade de associar a exposição e a doença no nível individual. Diante disso, constata-se a necessidade de sensibilizar os municípios, as Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Saúde da Família a realizarem a notificação de novos casos de HIV/Aids nessa população. Sendo, portanto, mais coeso promover estratégias de combate à transmissão, evolução e mortalidade da mesma.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar que no perfil dos idosos portadores do vírus HIV no estado de Alagoas,

predomina o sexo masculino, se autodefinem de cor/raça parda e possuem baixa escolaridade. Constatase que é necessário desmitificar que apenas pessoas pertencentes ao grupo de risco são vulneráveis ao vírus e que idosos não são suscetíveis ao HIV.

Portanto, sugerem-se mais investimentos nos órgãos de saúde, nos profissionais que neles atuam e em práticas educativas em saúde. Neste cenário se faz necessário que os idosos sejam inseridos em ambientes que abordem a temática de forma aberta, livre de preconceitos, partindo essencialmente do reconhecimento da sexualidade, proporcionando maior segurança e qualidade de vida aos cidadãos.

Campanhas educativas realizadas em massa poderão alcançar resultados significativos em todos os setores da sociedade, ilustrando a doença como algo real, de possível prevenção e com possibilidades de cuidados, sendo a responsabilidade com a saúde da população encarada como uma atitude individual. Isso poderá reduzir a convivência de todos com a invisibilidade da percepção de risco e perigo de contaminação pelo vírus.

Nesse contexto, espera-se que os resultados desse estudo possam estimular reflexões que favoreçam mudanças na atenção à saúde em todos seus setores de assistência, seja público ou privado, com a sensibilização e ação das equipes multiprofissionais na adequação da assistência ao modelo de vigilância em saúde otimizando apoio, vínculo e comunicação à população idosa e aspectos da sua sexualidade.

Editado por: Ana Carolina Lima Cavaletti

## REFERÊNCIAS

1. Zanon RR, Moretto AC, Rodrigues RL. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. *Rev Bras Estud Popul.* 2013;30(supl):45-67.
2. Nascimento EKS, Albuquerque LPA, Marinelli NP, Campelo MNAA, Santos FJL. História de vida de idosos com HIV/Aids. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [acesso em 17 jan. 2017];11(4):1716-24. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15243/18023>
3. Burigo GF, Fachini IH, Garrett B, Streicher CCI, Rosa RS. Sexualidade e comportamento de idosos vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis. *CuidArte Enferm.* 2015;9(2):148-53.
4. Silva MM, Vasconcelos ALR, Ribeiro LKNP. Caracterização epidemiológica dos casos de Aids em pessoas com 60 anos ou mais, Pernambuco, Brasil, 1998 a 2008. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso em 25 set. 2017];29(10):2131-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001000028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000028&lng=en&nrm=iso)

5. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida AS, Patrício ACFA. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. *Rev Gaúch Enferm.* 2015;36(4):70-6.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, departamento de DST, Aids e hepatites virais. Guia de Consulta Rápida, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos [Internet]. Brasília, DF: MS; 2013 [acesso em 28 maio 2018]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>
7. Affeldt AB, Silveira MF, Barcelos RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 12 maio 2015];24(1):79-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n1/2237-9622-ress-24-01-00079.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, departamento de DST, Aids e hepatites virais. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV na atenção básica [Internet]. 3ª ed. Brasília, DF: MS; 2016 [acesso em 13 jan. 2018]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>
9. Araldi LM, Pelzer MT, Abreu DPG, Saioron I, Santos SSC, Ilha S. Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico convivência. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 15 out. 2017]; 20(948):1-8. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1081>
10. Cerqueira MBR, Rodrigues RN. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/Aids em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso em 12 jan. 2018];21(11):3331-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3331.pdf>
11. Araújo APS, Bertolini SMMG, Bertolini DA. Perfil epidemiológico e imunológico de idosos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana. *Estud Interdiscip Envelhec* [Internet]. 2015 [acesso em 12 maio 2017];20(1):121-138. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/45225/34925>
12. Quadros KN, Campos CR, Soares TE, Silva FMR. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/Aids atendidos no serviço de assistência especializada. *Rev Enferm Cent.- Oeste Min.* 2016;6(2):2140-6.
13. Leal AF, Knauth DR, Couto MT. A invisibilidade da heterossexualidade na prevenção do HIV/Aids entre homens. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 [acesso em 30 maio 2018];18(1):143-55. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2015000500143&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000500143&lng=en&nrm=iso)
14. Alencar RA, Ciosak SI. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/Aids. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso em 12 maio 2015];49(2):229-35. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000200229&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200229&lng=en&nrm=iso)
15. Araújo BJ, Sales CO, Cruz LFS, Moraes Filho IM, Santos OP. Quality of life and sexuality in the population of the third age of a center of convivence. *REVISA.* 2017;6(2):85-94.
16. Brito MNI, Andrade SSC, Silva FMC, Fernandes MRCC, Brito KKG, Oliveira SHS. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e Aids: conhecimentos e percepção de risco. *ABCS Health Sci.* 2016;41(3):140-5.
17. Santos NJS. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade à DST/HIV/Aids. *Saúde Soc* [Internet]. 2016 [acesso em 30 jan. 2018];25(3):602-18. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000300602&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300602&lng=en&nrm=iso)
18. Jesus DS, Fernandes FP, Coelho ACL, Simões NL, Campos PRC, Ribeiro VC, et al. Nível de conhecimento sobre DST's e a influência da sexualidade na vida integral da mulher idosa. *Rev Foco* [Internet]. 2016 [acesso em 13 jul. 2019];1(25):33-45. Disponível em: <http://revistaemfoco.iespes.edu.br/index.php/Foco/article/view/96/59>
19. Fry PH, Monteiro S, Maio MC, Bastos FI, Santos RV. AIDS tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(3):2497-523.
20. Gomes ICR, Damasceno RO, Nery AA, Martins Filho IE, Vilela ABA. Implementação da política nacional de atenção integral à saúde da população negra na Bahia. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 13 jan. 2018];31(2):1-12. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21500/14607>
21. Rios LF, Oliveira C, Garcia J, Parker R. Axé, práticas corporais e Aids nas religiões africanistas do Recife, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2013;18(12):3653-62.

22. Silva RAR, Silva RTS, Nascimento EGC, Gonçalves OP, Reis MM, Silva BCO. Perfil clínico-epidemiológico de adultos hiv-positivo atendidos em um hospital de Natal/RN. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2016 [acesso em 28 maio 2018];8(3):4689-96. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4294/pdf>
23. Santos RC, Schor N. As primeiras respostas à epidemia de Aids no Brasil: influências dos conceitos de gênero, masculinidade e dos movimentos sociais. *Psicol Rev* [Internet]. 2015 [acesso em 05 mar. 2018];24(1):45-59. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24228/17438>
24. Antunes MC, Paiva VSF. Territórios do desejo e vulnerabilidade ao HIV entre homens que fazem sexo com homens: desafios para a prevenção. *Temas Psicol* [Internet]. 2013 [acesso em 30 maio 2018];21(3):1125-43. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X201300030019&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X201300030019&lng=pt&nrm=iso)
25. Cabral LS, Torres RAM, Silva LMS, Rodrigues ARM, Viana AB, Almeida PC. Homossexualidades femininas no contexto dos sistemas de informação de saúde. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [acesso em 17 fev. 2018];11(4):1699-1707. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/15267/18069>
26. Dantas CC, Dantas FC, Monteiro BAC, Leite JL. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos em um Centro de Saúde da região litorânea do estado de Rio de Janeiro, Brasil, 2010-2011. *Arq Catarin Med*. 2017;46(1):22-32.
27. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto & Contexto Enferm*. 2013;22(1):224-30.
28. Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):579-85.