



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Departamento de Saúde Coletiva  
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

## **A vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/Aids no Brasil**

Artigo para conclusão de  
curso em Saúde Coletiva.  
Graduação em Saúde  
Coletiva.

**BRASÍLIA, 2021**

Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Departamento de Saúde Coletiva  
Disciplina de Práticas Integradas em Saúde Coletiva

### **A vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/Aids no Brasil**

*Artigo apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.*

Thayná Cristine Zarantonelli de Freitas Alves  
150149751  
Orientadora: Professora Elza Maria de Souza

Brasília – DF

## Sumário

1. Introdução .....	04
2. Discussão .....	04
4. Considerações finais .....	13
5. Referências.....	14

## **INTRODUÇÃO**

Tendo em vista o aumento da incidência de HIV/Aids em idosos, o presente artigo tem o propósito de mostrar como está esse problema no Brasil, assim como observar o perfil dos idosos contaminados e hábitos de risco para o contágio e as vulnerabilidade desse grupo etário.

### **Transição demográfica e envelhecimento populacional no Brasil**

As mudanças demográficas no Brasil incluem um rápido envelhecimento da população em decorrência do processo de transição demográfica, a qual ocorre, principalmente, por uma queda nas taxas de natalidade e queda nas taxas de mortalidade (DE SOUZA E GRUNDY 2007) .

Na primeira fase da transição a taxa de natalidade continua alta e a taxa de mortalidade diminui, já na segunda fase a taxa de natalidade é reduzida, e a taxa de mortalidade continua baixa, é nesse momento que a estrutura etária da população começa a se transformar, com processo do envelhecimento populacional crescente, e, conseqüentemente, a população como mais de 60 anos começa a aumentar (VASCONCELOS e GOMES 2012). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), em países em desenvolvimento, são consideradas idosas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, enquanto nos países desenvolvidos, é considerada idosa a pessoa a partir dos 65 anos (OLIVEIRA 2013).

A partir de 1950 começou o processo de transição demografia no Brasil. O perfil populacional começou a ser modificado, passando de uma sociedade rural, de famílias com muitos filhos, alta mortalidade infantil e com grande população jovem, para uma sociedade cada vez mais urbana, com arranjos familiares diversos, menor número de filhos e aumento da população de mais de 60 anos de idade (VASCONCELOS e GOMES 2012).

Essa transição não ocorre de maneira igual em todas as sociedades, a mudança da taxa de natalidade e mortalidade podem ter vários fatores. No

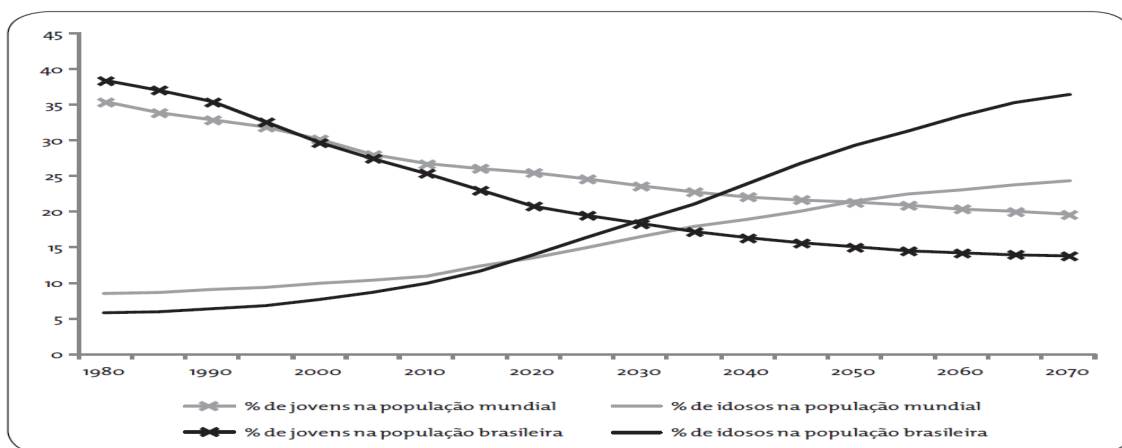
Brasil essa mudança na população também não ocorreu de forma simultânea em todas as regiões e uma explicação para isso é que as macrorregiões possuem diferenças sociais e econômicas marcantes, logo o processo de urbanização e industrialização ocorreu de forma diferente em cada região (VASCONCELOS e GOMES 2012).

Esse processo de transição demográfica corrobora para a redução de doenças infecciosas e parasitárias, e aumento de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, obesidade, entre outras, caracterizando a transição epidemiológica. Vários fatores contribuíram para essa transição, incluindo o acesso aos serviços de saúde, vacinas, antibióticos saneamento básico entre outras. A escolarização e inserção das mulheres no mercado de trabalho são fatores que ajudaram a reduzir a taxa de fecundidade no País (VASCONCELOS e GOMES 2012).

O processo de transição demográfica e epidemiológica no Brasil trouxe desafios para os serviços de saúde. Com o aumento da expectativa de vida, o perfil de doenças foi mudando. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- (IBGE, 2010) a tendência é que a faixa etária dos idosos continue aumentando.

Na Figura 1 é possível observar como a população de idosos aumentou no Brasil de 1980 até os dias atuais e que a projeção para os próximos anos é que continue aumentando

Figura 1- Projeção da população idosa no decorrer dos anos no Brasil e no mundo



Fonte: Banco Nacional do desenvolvimento- BNDES

Os idosos e suas necessidades específicas ainda têm pouca visibilidade, e ainda não constituem prioridade para os governos, o que dificulta uma atenção adequada e acaba sobrecarregando serviços de urgências e emergências com situações evitáveis (BRASIL 2018)

### **HIV/Aids em idosos, no Brasil**

O primeiro caso de HIV detectado no Brasil foi na década de 1980, no início era doença que acometia pequenos grupos como homossexuais, hemofílicos, haitianos, usuários de drogas e profissionais do sexo. Logo se expandiu para todas as classes sociais, faixas etárias, gênero e raça (MARTINHO, SENA e IKUTA 2021).

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus que pertence à família *Retroviridae*. Ele provoca uma diminuição de linfócitos T CD4+, fazendo com que evolua para a síndrome da imunodeficiência adquirida (MARTINHO, SENA e IKUTA 2021).

Tal vírus ataca o sistema imunológico, diminuindo a ação do sistema de defesa contra doenças, dando espaço para que doenças oportunistas se instalem no organismo. O tempo de incubação, ou seja, tempo entre a exposição e o aparecimento dos sintomas da doença é de 3 a 6 semanas e cerca de 8 a 12 semanas para o sistema produzir anticorpos (BRASIL 2017).

Os sintomas podem se apresentar como febre constante, suor noturno, manchas na pele, dificuldade na respiração, feridas nas partes genitais, perda de peso, problemas de memória entre outros (MARTINHO, SENA e IKUTA 2021).

Há pessoas que testam positivo para o vírus HIV, mas nunca apresentam sintomas e não desenvolvem a doença, são os soropositivos e não tem AIDS, a doença. Outras pessoas além de testarem positivo, apresentam o agravo e são as pessoas com AIDS. Ainda não existe cura e o tratamento consiste em acompanhamento médico, exames e medicamentos que inibem a multiplicação do vírus, fortalece o sistema imunológico da pessoa, além de possibilitar

melhor qualidade de vida para os pacientes (BRASIL 2017). Os antirretrovirais são medicamentos de alto custo disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e não são comercializados em serviços privados no País. De acordo com a portaria distrital, no cadastro para retirada do antirretroviral é necessário a apresentação da notificação, o que facilita a detecção de casos no Distrito Federal (DF) (OLIVEIRA 2013).

A AIDS é uma doença crônica que tem medidas preventivas. atingem principalmente as populações mais pobres e pessoas com comportamentos considerados de riscos para contrair a doença. As formas de transmissão são: relação sexual desprotegida, transfusão de sangue, uso de drogas ilícitas injetáveis e transmissão vertical, de mãe para filho (OKUNO et al 2014).

Entre 1980 e 2011, o Brasil, teve 608.230 casos de HIV/Aids, desses 10,6% em indivíduos com mais de 50 anos, a projeção é que esses indivíduos infectados passem de 3,1 milhões em 2011 para 9,1 milhões em 2040. Em indivíduos com mais de 60 anos foram registrados 10.915 casos do sexo masculino e 5.923 do feminino (MARTINHO, SENA e IKUTA 2021).

A prevalência de Aids no Brasil foi de 7.884 entre o ano de 2010 a 2014, sendo o Sudoeste a região com maior número de casos, e predominando o sexo masculino como mostra Tabela 1 (CIEH 2015).

Tabela 1 – Frequência de HIV/Aids em idosos segundo Região/Sexo no período entre 2010 e 2014 no Brasil.

Região \ Sexo	Masculino	Feminino	Total
<b>Região Norte</b>	352	172	524
<b>Região Nordeste</b>	925	461	1.386
<b>Região Sudeste</b>	2.027	1.460	3.487
<b>Região Sul</b>	1.109	865	1.974
<b>Região Centro-Oeste</b>	302	211	513
<b>Total</b>	4.715	3.169	7.884

Fonte: DATASUS, 2015.

A faixa etária que predomina entre os idosos é de 60 a 69 anos, o que totaliza 80,1% do total de casos em idosos como pode ser visto na Tabela 2. Isso acontece, possivelmente por serem idosos mais novos com possibilidade de

maior número relações sexuais, que geralmente ocorre sem o uso de preservativo (CIEH 2015).

Tabela 2 – Frequência de HIV/Aids em idosos segundo Região/Faixa etária no período entre 2010 e 2014 no Brasil.

Região	Faixa etária	60-69	70-79	80 anos e mais	Total
Região Norte		405	96	23	524
Região Nordeste		1.097	243	46	1.386
Região Sudeste		2.805	591	91	3.487
Região Sul		1.621	325	29	1.974
Região Centro-Oeste		386	109	18	513
<b>Total</b>		<b>6.314</b>	<b>1.363</b>	<b>207</b>	<b>7.884</b>

Fonte: DATASUS, 2015.

O nível de escolaridade está diretamente relacionado com o contágio e transmissão da doença, o grau de instrução determina a capacidade de absorver informações e orientações. Segundo dados do CIEH (BRASIL 2015) verifica-se que a maioria dos infectados estão entre os sem nenhuma escolaridade e os com ensino fundamental incompleto (Tabela 3).

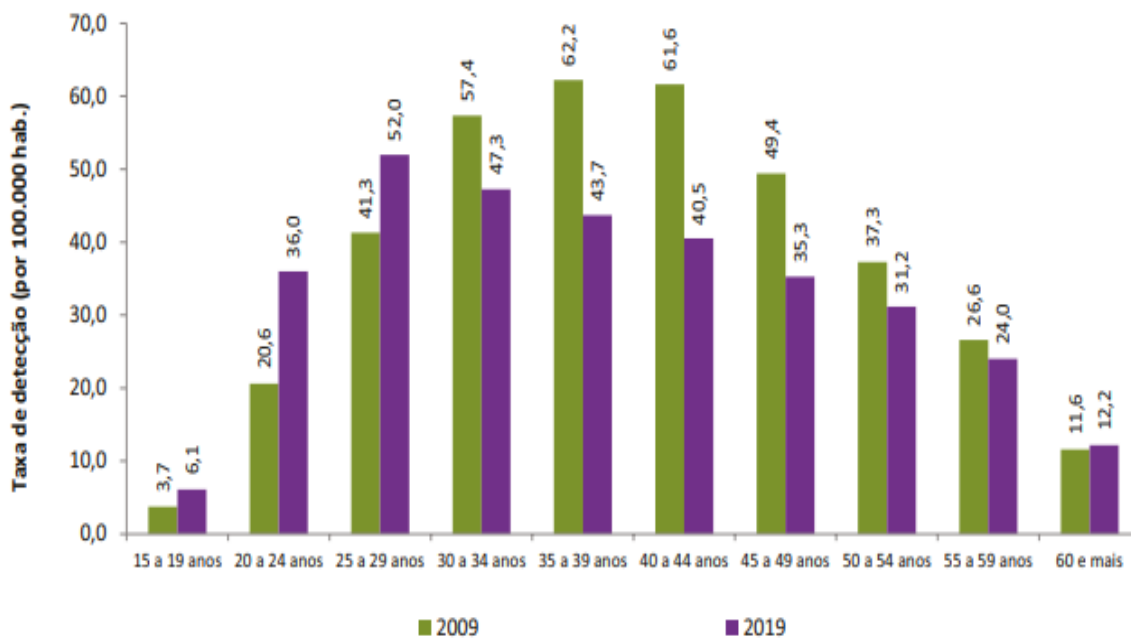
Tabela 3 – Frequência de HIV/Aids em idosos segundo Região/Escolaridade etária no período entre 2010 e 2014 no Brasil.

Região	Escolaridade	Analfabeto	Fund. Incompleto	Fund. Completo	Médio Completo	Superior Completo	Total
Região Norte		41	130	23	20	8	524
Região Nordeste		134	306	86	71	31	1.386
Região Sudeste		126	749	244	202	128	3.487
Região Sul		91	736	202	106	59	1.974
Região Centro-Oeste		40	153	41	22	20	513
<b>Total</b>		<b>432</b>	<b>2.074</b>	<b>596</b>	<b>428</b>	<b>246</b>	<b>7.884</b>

Fonte: DATASUS, 2015.

É possível observar na Figura 2 que o número de detecção de aids em homens, na faixa etária maior ou igual a 60, aumentou de 11,6 em 2009 para 12,2 em 2019 (BRASIL 2020).



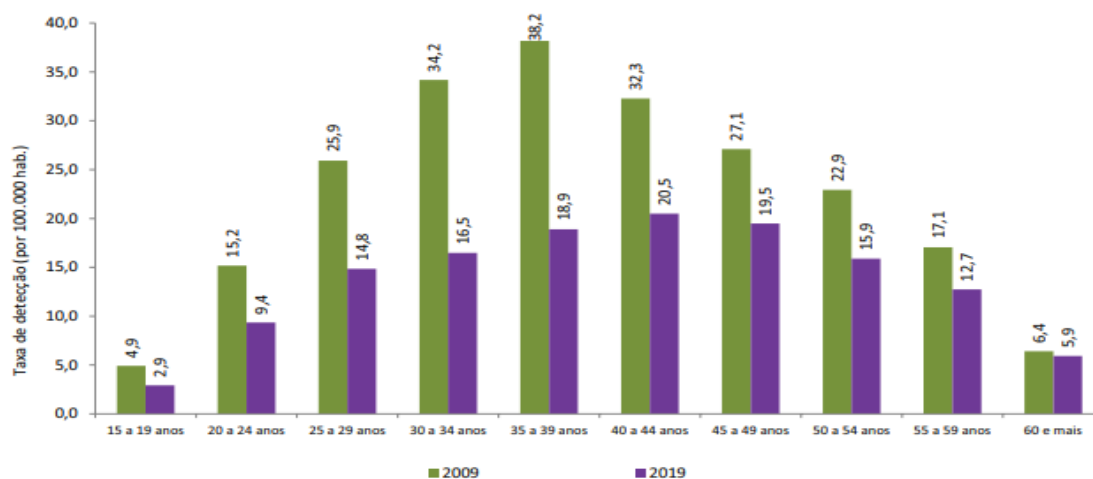


Fonte: Sinan; Siscel/Siclom; SIM.

Nota: (\*) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2020; no SIM, de 2000 a 2019.

Figura2 - Taxa de detecção de aids (por 100.000 hab.) em homens, segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2009 e 2019

Observa-se na Figura 3 que a taxa de detecção em mulheres diminuiu de 2009 para 2019 mudando de 6,4 para 5,9, o que pode ser explicado pelo fato de as mulheres procurarem mais os serviços de saúde terem mais de aderência a tratamentos que os homens (BRASIL 2020).

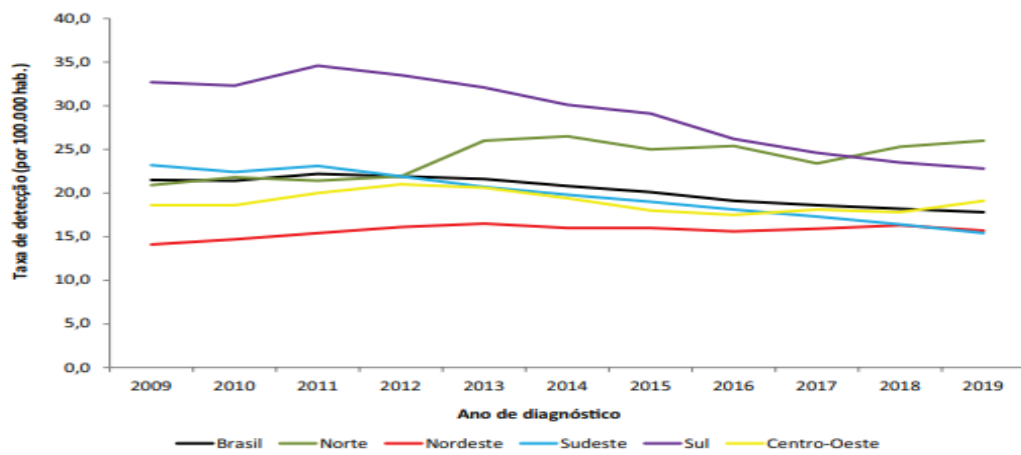


Fonte: Sinan; Siscel/Siclom; SIM.

Nota: (\*) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2020; no SIM, de 2000 a 2019.

Figura 3 - Taxa de detecção de aids (por 100.000 hab.) em mulheres, segundo faixa etária e em 2019 e 2020 ( BRASIL 2009 e 2019).

A Figura 4 mostra que as regiões Norte e Nordeste e Centro Oeste apresentam crescimento maior da doença. Houve aumento de 20,9 na Região Norte e 14,1 na Região Nordeste em 2009 e 26,0 e 15,7 respectivamente em 2019. O Centro Oeste apresentou um aumento de 2,7%, passou de 18,6 em 2009 para 19,1 em 2019 ( BRASIL 2020).



Fonte: Fonte: Sinan; Siscel/Siclom; SIM.

Nota: (\*) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2020; no SIM, de 2000 a 2019.

Figura 4 - Taxa de detecção de aids por 100.000 habitantes, segundo região de residência, por ano de diagnóstico (Brasil, 2009 a 2019).

A notificação compulsória é a principal ferramenta de vigilância epidemiológica do HIV/Aids no Brasil. Existem Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) em todo o País, incentivados pela campanha lançada em 2003 “Fique sabendo”, o que aumentou a procura por teste de anti-HIV ( LEITE, MOURA e BERZELI, 2007).

Por muito tempo as campanhas educativas e a testagem para HIV/AIDS era dirigida principalmente à população mais jovem. Apenas em 2008 o Programa Nacional de IST e Aids começou a desenvolver ações de prevenção, colocando como grupo importante pessoas com mais de 50 anos (AGUIAR, LEAL E MARQUES, 2020).

A sexualidade dos idosos ainda é um tabu. Existe a crença de que as pessoas idosas não fazem e não sentem necessidade da prática sexual. Esse ideia equivocada está presente mesmo entre profissionais de saúde. Além do que, muitas vezes essa sexualidade é tratada com desrespeito e motivo de chacota, principalmente em programas humorísticos de TV. Dessa forma, pouca atenção é dada à criação de pautas como a de infecções sexualmente transmissíveis para essa faixa etária. Esse pensamento, associado a outros fatores, tem aumentado o número de casos de soropositivos para HIV bem como os de AIDS em pessoas com idades mais avançadas, o que colabora para o retardo do diagnóstico e, conseqüentemente, para o tratamento (PEREIRA e BORGES, 2010).

A geração nascida entre 1945 e 1965 que hoje está na terceira idade traz comportamentos diferentes em relação a sexualidade, quando comparadas às gerações anteriores, tais como o aumento de taxas de divórcio e re-matrimônio em idades mais avançadas, a relação íntima sem compromisso entre os idosos e também a maior aceitação de práticas homossexuais (OLIVEIRA, 2013).

Com a melhoria de qualidade de vida, maior acesso aos serviços de saúde, avanço da indústria farmacêutica e da medicina, lazer, terapias hormonais e medicamentos contribuíram para o prolongamento, não só da expectativa de vida, mas contribuíram também para maior longevidade sexual, o que, embora desejável, torna os idosos mais vulneráveis a contrair o HIV (PEREIRA e BORGES, 2010).

### **A vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/AIDS**

As vulnerabilidades das pessoas idosas podem ser consideradas sob vários aspectos, incluindo os individuais, as socioculturais econômicas e as fragilidades programáticas, relativas à dificuldade na implantação e implementação das políticas públicas para esse grupo de pessoas. Todas elas interligadas e uma influenciando a outra.

As vulnerabilidades individuais estão relacionadas à cultura de não utilização de preservativo nas relações sexuais. Um dos motivos para isso é que,

geralmente, o sexo seguro está mais ligado à gravidez, e, como nessa faixa etária as mulheres não tem mais essa preocupação, passam a comportamentos mais liberais para o sexo desprotegido, visto que as infecções sexualmente transmissíveis parecem não ser uma preocupação na velhice (LEITE, MOURA e BERZELI 2007). Além disso, ainda existe a subserviência feminina, por mais que tenha havido avanços para a condição da mulher, no que diz respeito à sexualidade, muitas vezes prevalece a vontade masculina de não uso de preservativos. Outro ponto a ser mencionado é o constrangimento das mulheres em solicitarem que seus parceiros usem preservativo, principalmente em relacionamentos estáveis, visto que isso causa problemas em relação a confiança e fidelidade (OLIVEIRA 2013). Por outro lado, pesquisa realizada em Minas Gerais no ano de 2016 com idosos vivendo com HIV foi relatado que os parceiros ou parceiras, mesmo sabendo da condição sorológica dos pesquisados se recusavam a usar preservativos ou realizar testes para verificar a contaminação (CERQUEIRA E RODRIGUES 2016).

Os homens, de modo geral, relatam que o uso de preservativo diminui a sensibilidade, prejudicando a ereção e o prazer do ato sexual, além de não concordarem que suas parceiras insistam para o uso, já que deve haver confiança entre o casal (BASTOS 2018), reflexo ainda, da hegemonia machista e da subserviência remanescente da mulher.

As mudanças no corpo da mulher com o envelhecimento como o estreitamento da vagina, diminuição de secreções, da elasticidade e desgaste nas paredes vaginais contribuem para o risco de contrair a doença durante as relações sexuais devido à possibilidade de pequenas lacerações (ANDRADE, SILVA e SANTOS 2010). Existem ainda os efeitos da redução da ação do sistema imunológico na velhice mas nesse aspecto existem ainda muitas controvérsias.

Embora desejável que os idosos tenham uma vida social e sexual ativa, essas relações podem trazer risco de contaminação para quem desconhece ou negligencia as medidas de prevenção.

No que se refere às vulnerabilidades sociais destacam-se os preconceitos vigentes contra os idosos de modo geral e à sexualidade destes de modo particular, fazendo com que a atenção à saúde sexual na velhice seja ainda muito precária. Esse preconceito leva também à condutas individuais de esconderem, ou não manifestarem seus desejos e necessidades sexuais em decorrência dos juízos que podem ser feitos pela família, os amigos e os profissionais de saúde. Há também a relação com a religião, visto que algumas crenças acreditam que é incorreto a utilização de métodos contraceptivos, como o uso de preservativos no ato sexual e esse hábito faz com que na velhice o uso de preservativos não seja cogitado ( LEITE, MOURA e BERZELI 2007).

Aqui, mais uma vez as mulheres estão em desvantagem, visto que as crenças e cultura da sociedade inferiorizam as mulheres, silenciando, muitas vezes, a sexualidade feminina. O sexo se torna um assunto difícil de ser abordado e cheio de pudor, principalmente entre as mulheres idosas, o que dificulta abertura para fala de experiências e orientações (AGUIAR, LEAL E MARQUES 2020).

O uso de drogas ilícitas também constitui um risco, mesmo que os números sejam pequenos, existem idosos usuários. É interessante notar que esse grupo não é visto como dependente químico, logo os profissionais acabam não observando ou perguntando sobre uso de drogas ilícitas durante as consultas, colocando, erroneamente, o grupo como pessoas que não adotam esse tipo de comportamento (OLIVEIRA 2013). A cultura brasileira tem uma visão equivocada quanto à velhice. Ao mesmo tempo em que o Estado não prioriza o cuidado aos idosos, e esses são muitas vezes negligenciados, existe uma crença também equivocada de que toda pessoa idosa é sábia. É possível que essa crença esteja associada ao fato dos profissionais de saúde ignorarem a questão do uso de drogas na velhice.

Ter múltiplas parceiras ou parceiros também eleva a chance de contrair a doença e de contaminar outras pessoas (LEITE, MOURA e BERZELI 2007). Bem como as relações sexuais com profissionais do sexo aumentam o

risco de contaminação. Idosos com poder aquisitivo mais alto têm maior acesso a prazeres e serviços disponíveis como este, aumentando o risco de contrair o HIV (OLIVEIRA 2013).

Os homens idosos solteiros e viúvos estão mais vulneráveis por terem maior possibilidade de relações sexuais com múltiplas parceiras ou parceiros e contato com profissionais do sexo. A baixa escolaridade também contribui para a exposição de risco devido a entendimentos equivocados sobre a doença e suas formas de transmissão (PEREIRA e BORGES, 2010). Em pesquisa realizada em Goiás a maioria dos idosos acreditava que a transmissão ocorria através de uso compartilhado de sabonetes, toalhas, talheres, pratos, copos, beijo no rosto, comida contaminada e principalmente por picada de inseto, além de abraço, aperto de mão e contato próximo com alguém contaminado (PEREIRA e BORGES 2010).

Foi verificado também, na referida pesquisa, que grande parte dos idosos estudados estavam aposentados e uma pequena porcentagem ainda realizava trabalho autônomo para melhorar a renda. Isso quer dizer que mesmo aposentados, eles realizavam atividades fora de casa, facilitando a exposição. A participação dessa faixa etária em grupos de lazer, como exercícios físicos e, principalmente, de dança, como nos bailes da Terceira Idade, favorece o encontro de novas pessoas e o contato entre idosos de sexos diferentes promove, conseqüentemente, laços amorosos e de amizade, contribuindo para a continuidade de relação sexual ativa (LEITE, MOURA BERZELI 2007 )..

No entanto, a baixa renda geralmente está associada a baixa escolaridade e a moradias com infraestrutura precária, o que torna o indivíduo mais vulnerável a todas as doenças. (AGUIAR, LEAL E MARQUES 2020).

Em relação à vulnerabilidade programática há de se destacar que, embora tenha havido avanços nas políticas de proteção ao idoso, muito está ainda só na retórica.

Apenas em 1994 foi lançada a Política Nacional do Idoso (PNI), a qual pressupõe direitos sociais ao idoso, promovendo autonomia, integração e participação na sociedade. No entanto,, uma política por si só não garante

esses direitos. Em 1999 foi implantada a Política Nacional da Saúde do Idoso pela Portaria 1.395/1999. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa PNSPI tem o objetivo de garantir um envelhecimento saudável, colaborar para a capacidade funcional, autonomia e nível de qualidade de vida, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde — SUS com ações individuais e coletivas (FERNANDES E SOARES 2012).

O Estatuto do idoso veio para priorizar e aprimorar tais políticas, visando ao atendimento desse grupo etário principalmente os que apresentam grau de dependência, desenvolvendo ações de prevenção secundária, reabilitação, promoção da saúde, cuidado e tratamento, garantindo assim uma melhor qualidade de vida para idosos (FERNANDES E SOARES 2012). No entanto, as barreiras para a ação ainda são colossais. Enquanto não houver uma sensibilização dos que detém o poder de decisão para atuar em todas essas vulnerabilidades a velhice continuará uma fase de inúmeras dificuldades, principalmente para as pessoas de baixa escolaridade e renda precária. Tudo isso exacerbado pela Pandemia da Covid-19.que aflige o País desde 2020. .

### **Qualidade de vida de idosos soropositivos para o HIV**

As relações sexuais podem ser prejudicadas porque as pessoas contaminadas com o vírus HIV ficam receosas de passarem para outra pessoa. Há dificuldade de negociação com relação ao uso de preservativos, sem contar a estigmatização com quem é soropositivo ou tem a doença. Pode haver insegurança do portador ao falar do assunto com suas parceiras (OKUNO et al, 2014).

A satisfação de vida envolve saúde, trabalho, condições financeira, de moradia entre outros. A baixa renda e inexperiência com a doença foi verificado como influenciadores negativos na satisfação de vida dos idosos entrevistados segundo OKUNO et al (2014).O autor refere que pessoas que possuem maior tempo de diagnóstico, apesar de virem sua doença como problema, tendem a ter orientações que os beneficiam e a situação é vista com mais otimismo. Já

para quem tem diagnóstico mais recente é visto como promiscuidade, preconceito e sente-se culpado de seus atos.

A descoberta recente da doença pode causar depressão e essa pode estar relacionada com o início dos sintomas, limitações que a doença traz, estigma social e aspectos psicológicos. Idosos com depressão tem desinteresse em realizar atividades, falta energia, diminui a memória o que pode contribuir para a dificuldade em procurar informações (AGUIAR, LEAL E MARQUES 2020).

### **Considerações finais**

O envelhecimento populacional é um fato. Avanços de várias naturezas contribuíram para o aumento da expectativa de vida, bem como da longevidade sexual, o que é uma conquista da humanidade. Embora essa longevidade seja desejável, ela trouxe consigo alguns ônus, entre eles a maior vulnerabilidade às ISTs e HIV/AIDS. A incidência desses agravos entre idosos requer medidas protetivas e preventivas. Para que a velhice venha a ser uma etapa prazerosa da vida, é necessário que o Brasil esteja preparado para os desafios que o envelhecimento populacional apresenta.

É importante que as instâncias decisórias tomem as medidas necessárias para que serviços e profissionais de saúde, sem preconceitos, considerem esse grupo como vulnerável e façam campanhas, educação em saúde, particularmente a educação popular em saúde para a prevenção, além de testes rápidos, a fim de possibilitar o diagnóstico precoce e, assim, possibilitar maior dignidade e prazer a esse grupo etário. Além disso são necessárias ações governamentais para que a implementação de políticas já existentes seja efetivada.

Importante enfatizar ainda a necessidade de redução do analfabetismo e promoção de ações de conscientização da população geral para a questão da velhice e das IST/DST/AIDS crescente nessa fase da vida.

Como o foco de campanhas de infecções sexualmente transmissíveis são voltadas para a população mais jovem, fica claro nos estudos que é necessário



ampliar o público alvo para atingir a faixa etária idosa. É importante ter atenção na forma adequada de comunicação para que seja uma linguagem clara e acessível para esse grupo específico (LEITE, MOURA e BERZELI 2007). Talvez seja necessário mais diálogo com esse público, uma vez que a participação popular e social, tão difundida, saia da retórica e passe mais à prática.

## Referências

AGUIAR, Rosaline Bezerra; LEAL, Márcia Carréra Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 6, p. 2051-2062, June 2020 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000602051&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602051&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 Apr. 2021. Epub June 03, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18432018>.

ANDRADE, Helana Augusta dos Santos; SILVA, Susan Kelly da; SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira. Aids em idosos: vivências dos doentes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 712-719, Dec. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400009&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400009>

ENVELHECIMENTO e transição demográfica. Banco Nacional do Desenvolvimento - BNDES. fev.2017. Disponível em <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/conhecimento/noticias/noticia/envelhecimento-transicao-demografica>. acesso em 27 mai.2021

BASTOS, Luzia Mesquita et al . Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilispor idosos do interior cearense, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 8, p. 2495-2502, ago. 2018 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000802495&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802495&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>.

BRASIL. Ministério da saúde . Boletim epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde. Dez 2020. Disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv\\_aids-2020-internet.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf) acesso em 30 abr.2021

BRASIL. Ministério da saúde. Hiv e aids - 2017. Disponível em <<http://bvsmis.saude.gov.br/DICAS-EM-SAUDE/2409-HIV-E-AIDS>> acesso em 27 abr.2021

BRASIL. Ministério da saúde. Orientações técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS, 1a edição – 2018.

CERQUEIRA, Marília Borborema Rodrigues; RODRIGUES, Roberto Nascimento. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV / AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, pág. 3331-3338, novembro de 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001103331&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103331&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 20 de abril de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.14472015>.

CONGRESSO Internacional de Envelhecimento Humano, CIEH, setembro de 2015 – Vol. 2, N.1. Disponível em [http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO\\_EV040\\_MD2\\_SA2\\_ID2220\\_26072015153622.pdf](http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD2_SA2_ID2220_26072015153622.pdf). Acesso em 10 de maio de 2021.

DE SOUZA, Elza Maria; GRUNDY, Emily. Intergenerational interaction, social capital and health: results from a randomized controlled trial in Brazil. *Soc Sci Med* 2007; 65(7): 1397-1409.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira ; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2012, v. 46, n. 6 [Acessado 25 Maio 2021], pp. 1494-1502. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>>. Epub 30 Jan 2013. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>.

LEITE, Marinês Tambara; MOURA, Cristiano de; BERLEZI, Evelise Moraes. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 339-354, Dec. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232007000300339&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300339&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 Mar. 2021. Epub Oct 24, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10037>.

MARTINHO, Jessica Silva; DE SENA, Luann Wendel Pereira; MOREIRA, Maria Pantoja; IKUTA, Yuji Magalhães. Incidência de HIV/AIDS em Pacientes Idosos no Estado do Pará, Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e6805, 4 abr. 2021.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de; PAZ, Leidijany Costa; MELO, Gislane Ferreira de. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal - Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 16, n. 1, pág. 30-39, março de 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000100030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000100030&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 15 de maio de 2021. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100003>.

OKUNO, Meiry Fernanda Pinto et al . Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 7, p. 1551-1559, July 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000701551&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701551&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00095613>.

PEREIRA, Gisella Souza; BORGES, Claudia Isecké. Conhecimento sobre HIV / AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. **Esc. Anna Nery** , Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, pág. 720-725, dezembro de 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400010&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 22 de março de 2021. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400010>.

As novas entidades familiares e a atual concepção de família. **Rev. Âmbito jurídico**. 01 jun.2017. Disponível em <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-161/as-novas-entidades-familiares-e-a-atual-concepcao-de-familia/>.

DE SOUZA, Elza Maria; SILVA, Daiane Pereira Pires; BARROS, Alexandre Soares de. A.S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: Uma revisão bibliográfica integrativa.. Cien Saude Colet **[periódico na internet]** (2019/Jul). [Citado em 24/03/2021]. **Está disponível em:** <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/educacao-popular-promocao-da-saude-e-envelhecimento-ativo-uma-revisao-bibliografica-integrativa/17275?id=17275&id=17275>

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012 . Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 01 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>.