

Millenium, 2(Edição Especial Nº18)



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROMOTORAS DA GESTÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA QUE VIVE COM VIH:  
SCOPING REVIEW

NURSING INTERVENTIONS TO PROMOTE HEALTH MANAGEMENT IN OLDER PEOPLE LIVING WITH HIV: SCOPING  
REVIEW

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER LA GESTIÓN DE LA SALUD EN PERSONAS MAYORES QUE  
VIVEN CON EL VIH: SCOPING REVIEW

Rui Guerreiro<sup>1,2,3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8968-2057>

Judite Constâncio<sup>4</sup> <https://orcid.org/0009-0005-7993-7983>

Leonel Lusquinhos<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9144-2629>

<sup>1</sup> Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal

<sup>3</sup> Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

<sup>4</sup> Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa, Portugal

Rui Guerreiro - rguerreiro@esel.pt | Judite Constâncio - juditelconstancio@gmail.com | Leonel Lusquinhos - l.oliveira@esel.pt



Autor Correspondente:

Rui Guerreiro

Rua Augusto José Vieira 28  
1170-034 – Lisboa - Portugal  
rguerreiro@esel.pt

RECEBIDO: 22 de abril de 2025

REVISTO: 06 de julho de 2025

ACEITE: 30 de julho de 2025

PUBLICADO: 09 de setembro de 2025

## RESUMO

**Introdução:** O número de pessoas idosas que vivem com VIH tem aumentado globalmente, o que impõe novos desafios aos sistemas de saúde, muitas vezes marcados por abordagens fragmentadas. As intervenções de enfermagem são estratégicas na promoção da gestão de saúde destas pessoas.

**Objetivo:** Mapear a evidência sobre intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH.

**Métodos:** Revisão scoping concluída em abril de 2025, desenvolvida segundo as recomendações preconizadas pelo Joanna Briggs Institute. A pesquisa foi realizada na CINAHL complete e MEDLINE complete. Foram considerados estudos primários e secundários que incluam intervenções promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH. Consideraram-se estudos redigidos em português, inglês e espanhol; sem limite temporal.

**Resultados:** Foram incluídos cinco artigos, publicados entre 2011 e 2019. As intervenções identificadas agruparam-se em três categorias: avaliação individualizada; capacitação para a autogestão e promoção da participação na tomada de decisão em saúde.

**Conclusão:** Recomenda-se o desenvolvimento de intervenções individualizadas e estudos em contextos com recursos limitados, abrangendo todas as fases da infecção e representativas de todas as populações-chave.

**Palavras-chave:** gestão de saúde; pessoa idosa; VIH; intervenções de enfermagem

## ABSTRACT

**Introduction:** The number of older people living with HIV has been increasing globally, posing new challenges to health systems, which are often marked by fragmented approaches. Nursing interventions play a strategic role in promoting health management for this population.

**Objective:** To map the evidence on nursing interventions that promote health management in older people living with HIV.

**Methods:** Scoping review, completed in April 2025, conducted according to the Joanna Briggs Institute guidelines. The search was carried out in CINAHL Complete and MEDLINE Complete. Primary and secondary studies that included interventions promoting health management in older people living with HIV were considered. Studies written in Portuguese, English, and Spanish were included. No time limit was set.

**Results:** Five articles published between 2011 and 2019 were included. The identified interventions were grouped into three categories: individualized assessment, self-management empowerment, and health decision-making participation.

**Conclusion:** The development of individualized interventions is recommended, along with studies in low-resource settings that cover all stages of HIV infection and include all HIV key populations.

**Keywords:** health management; older people; HIV; nursing interventions

## RESUMEN

**Introducción:** El número de personas mayores que viven con el VIH ha aumentado a nivel mundial, lo que plantea nuevos desafíos para los sistemas de salud, muchas veces caracterizados por enfoques fragmentados. Las intervenciones de enfermería son estratégicas para promover la gestión de la salud de estas personas.

**Objetivo:** Mapear la evidencia sobre intervenciones de enfermería que promuevan la gestión de la salud de personas mayores que viven con el VIH.

**Métodos:** Revisión scoping concluida en abril de 2025, desarrollada según las recomendaciones del Joanna Briggs Institute. La búsqueda se realizó en CINAHL Complete y MEDLINE Complete. Se consideraron estudios primarios y secundarios que incluyeran intervenciones dirigidas a la gestión de la salud de personas mayores que viven con el VIH. Se incluyeron estudios redactados en portugués, inglés y español, sin límite temporal.

**Resultados:** Se incluyeron cinco artículos, publicados entre 2011 y 2019. Las intervenciones identificadas se agruparon en tres categorías: evaluación individualizada; capacitación para la autogestión y promoción de la participación en la toma de decisiones en salud.

**Conclusión:** Se recomienda el desarrollo de intervenciones individualizadas, así como estudios en contextos con escasos recursos, que abarquen todas las fases de la infección y sean representativos de todas las poblaciones clave.

**Palabras Clave:** gestión sanitaria; personas mayores; VIH; intervenciones de enfermería

## INTRODUÇÃO

### Contexto Demográfico da Infeção por VIH

O decréscimo da taxa de natalidade e o aumento da esperança média de vida têm contribuído para uma transformação sociodemográfica global, caracterizada pelo rápido envelhecimento populacional. Em 2020, existiam cerca de 727 milhões de pessoas idosas em todo o mundo, sendo expectável que esse número atinja os 2,2 mil milhões até 2070 (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2024).

Neste contexto de envelhecimento global, também se tem verificado um aumento do número de pessoas idosas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (VIH). Este retrovírus, identificado na década de 1980, é o agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA). A sua transmissão ocorre através de descontinuidades da pele ou das mucosas em contacto com fluidos corporais (sangue, leite materno, líquido pré-ejaculatório, esperma, muco vaginal e anal). A SIDA corresponde ao estádio mais avançado da infeção por VIH, sendo caracterizada pela destruição dos linfócitos T CD4 — condição potencialmente fatal — que aumenta a suscetibilidade a infecções, doenças e neoplasias (National Institutes of Health, 2021).

A infeção por VIH permanece um grave problema de saúde pública global. Em 2023, foram contabilizadas 39,9 milhões de pessoas a viver com o vírus, das quais 30,7 milhões se encontravam sob tratamento antirretroviral. Nesse mesmo ano, registaram-se 1,3 milhões de novas infecções e um total acumulado de 42,3 milhões de mortes desde o início da epidemia (World Health Organization, 2024).

Na região europeia, Portugal, a par dos países bálticos, apresenta uma das mais elevadas taxas de novos diagnósticos de infeção. Os dados mais recentes indicam que em 2023, foram diagnosticados 876 novos casos de infeção por VIH, 128 casos de SIDA e registados 111 óbitos (Direção-Geral da Saúde, 2024).

Independentemente do contexto geográfico, a infeção por VIH tende a concentrar-se nos grandes centros urbanos e em determinados grupos populacionais, designados por populações-chave, os quais representam cerca de 65% das infecções. Estas populações enfrentam barreiras legais, políticas, estruturais e sociais no acesso aos cuidados de saúde, o que contribui para o aumento da sua vulnerabilidade ao VIH e a outras infecções sexualmente transmissíveis. Identificam-se como populações-chave: os homens que fazem sexo com homens, pessoas que fazem sexo comercial e os seus clientes, pessoas que usam drogas por via injetada, pessoas trans e de género diverso (especialmente mulheres trans) e pessoas que vivem em prisões e outros ambientes fechados (World Health Organization, 2022).

Volvidas quatro décadas desde a identificação do VIH, assiste-se, pela primeira vez, ao envelhecimento de uma geração de pessoas que vivem com o vírus. Este fenómeno está associado à eficácia da terapêutica antirretroviral — que reduziu substancialmente a mortalidade precoce — à diminuição da incidência da infeção em adultos jovens e ao aumento do risco de exposição entre pessoas com 50 ou mais anos (World Health Organization, 2024).

Com o desenvolvimento, na década de 1990, de medicamentos antirretrovirais de elevada eficácia, registou-se uma redução significativa da mortalidade. A maior sobrevida e a cronicidade da infeção resultaram no envelhecimento gradual desta população (World Health Organization, 2024).

A proporção de pessoas idosas a viver com VIH aumentou de 8% em 2000 para 21% em 2020, sendo expectável que atinja os 73% em 2030. Entre 2015 e 2020, esta evolução representou um aumento de 5,4 para 8,1 milhões de pessoas a nível mundial (World Health Organization, 2024).

### Pessoa Idosa que vive com HIV

As pessoas idosas que vivem com VIH apresentam maior prevalência de comorbilidades relacionadas com o envelhecimento, a infecção crónica, possíveis coinfeções e efeitos secundários ou colaterais da terapêutica antirretroviral. Tal situação traduz-se num aumento da incidência de doenças não definidoras de SIDA, incluindo depressão, fragilidade, síndromes geriátricas, doenças metabólicas, cardiovasculares, oncológicas, osteoarticulares e neurodegenerativas (Kiplagat et al., 2022).

Mesmo sob controlo imunológico e virológico, persiste uma diferença média de 9,5 anos livres de comorbilidades quando se compararam com pessoas seronegativas para o VIH da mesma idade, o que sugere um envelhecimento precoce e mais acentuado. Esta realidade poderá estar associada a fatores socioeconómicos, sedentarismo, hábitos tabágicos e alimentares. Para além disso, a infeção por VIH pode ter um impacto negativo na saúde mental, sobretudo devido ao estigma e à discriminação ainda prevalentes (Rodés et al., 2022).

Embora não exista um limite etário universalmente estabelecido, a evidência tende a definir os 50 anos como o ponto de corte (cut-off) mais comum para a classificação de pessoa idosa que vive com VIH (Rodés et al., 2022).

### Intervenções de Enfermagem na Gestão da Saúde da Pessoa Idosa que vive com HIV

Apesar dos esforços para integrar os cuidados dirigidos a esta população, os sistemas de saúde continuam a caracterizar-se por abordagens fragmentadas, nas quais persiste a falta de articulação entre os serviços sociais e os sistemas de apoio (Kiplagat et al., 2022).

Torna-se, por isso, premente desenvolver intervenções no âmbito da gestão da saúde, que valorizem os princípios da autodeterminação e da participação ativa da pessoa na tomada de decisão, com o objetivo de optimizar o seu bem-estar e qualidade de vida (Kiplagat et al., 2022; Wilkins, 2020).

As necessidades das pessoas idosas que vivem com VIH são atualmente complexas, exigindo intervenções de enfermagem que promovam a gestão da saúde, para além do tradicional foco no controlo imunológico e virológico. As intervenções de enfermagem, são desenvolvidas por enfermeiros, garantido o mais alto padrão de saúde, através de cuidados e serviços colaborativos, culturalmente sensíveis e centrados nas pessoas (International Council of Nurses, 2025)

Neste contexto, assume-se o conceito de gestão da saúde, entendido como o conjunto de ações desenvolvidas por indivíduos, famílias e comunidades, orientadas para a promoção, manutenção ou recuperação da saúde (Ballester et al., 2020).

A rápida e global transformação do perfil epidemiológico da infecção por VIH, que passou a assumir um carácter crónico, configura-se como um fenómeno recente e ainda pouco explorado. Tal realidade exige intervenções de enfermagem centradas na gestão da saúde, com especial enfoque na interseção entre o processo de envelhecimento e infecção por VIH (World Health Organization, 2024).

Deste modo, esta revisão scoping revela-se uma abordagem metodológica apropriada para responder ao objetivo de mapear as intervenções de enfermagem que promovem a gestão da saúde da pessoa idosa que vive com VIH, tendo em consideração a complexidade das suas necessidades e visando a promoção da qualidade de vida e do bem-estar.

## 2. MÉTODOS

A presente revisão scoping elaborada segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020). Formulou-se a seguinte questão de investigação: “quais as intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH?”. A formulação da questão segue a mnemónica “PCC”, caracterizando a população (P) e o conceito (C). Tendo em conta o objetivo da revisão, decidiu-se não limitar a intervenção a um contexto (C) específico.

### 2.1. Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão tiveram por base as especificações dos elementos constituintes da mnemónica “PCC”. A síntese dos critérios de inclusão encontra-se na Tabela 1.

**Tabela 1** - Critérios de inclusão

Mnemónica PCC	Definição de conceitos
(P) – População	Pessoa idosa que vive com VIH: pessoas com diagnóstico de infecção por VIH, persistindo a diferença de 9.5 anos sem comorbilidade por comparação com pessoas seronegativas para o VIH com a mesma idade. Traduz-se no aumento de doenças não definidoras de SIDA, sugerindo a existência de envelhecimento prematuro e acentuado. Assume-se como cut-off os 50 anos (Rodés et al., 2022).
(C) – Conceitos	VIH: retrovírus responsável pela SIDA. A sua transmissão ocorre através de soluções da continuidade da pele e mucosas em contacto com fluidos corporais (sangue, leite materno, líquido pré-ejaculatório, esperma, muco vaginal e anal). A SIDA é definida como o estádio mais avançado da infecção por VIH em humanos. É caracterizada pela destruição dos linfócitos T CD4 (potencialmente fatal), traduzindo-se numa maior suscetibilidade a infecções, doenças e neoplasias (National Institutes of Health, 2021).
(C) – Contexto	Intervenções de enfermagem: são desenvolvidas por enfermeiros, garantido o mais alto padrão de saúde, através de cuidados e serviços colaborativos, culturalmente sensíveis e centrados nas pessoas (International Council of Nurses, 2025).

### 2.2. Tipos de Fontes de Evidência

Foram incluídos estudos primários e secundários, de natureza quantitativa, qualitativa ou mista, bem como revisões sistemáticas da literatura. Os estudos considerados estavam redigidos em português, inglês ou espanhol, sem limite temporal, desde que considerassem os critérios de inclusão definidos.

### 2.3. Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa integrou três etapas. A primeira etapa, compreendeu a pesquisa convencional nas bases de dados eletrónicas MEDLINE complete e CINAHL complete através da plataforma EBSCOhost. Nesta etapa, foram consultados os artigos centrais para a temática em estudo e identificados os termos e palavras-chave de pesquisa. Seguidamente, procedeu-se à análise dos termos identificados no título e nos resumos dos artigos, introduzindo-se os termos de pesquisa em linguagem natural. Obteve-se assim, os termos de indexação para cada uma das bases de dados eletrónicas.

Na segunda etapa, foi realizada uma segunda pesquisa com as palavras-chave pesquisadas em linguagem natural e termos indexados nas bases de dados eletrónicas MEDLINE complete e CINAHL complete. Com recurso aos operadores booleanos “OR” e “AND”, foram realizadas combinações de descritores/medical subject headings (MeSH) e major headings (MH). A síntese das palavras-chave que integrou esta etapa, encontra-se na Tabela 2.

**Tabela 2 - Palavras-chave em linguagem natural e termos indexados**

Conceitos	Termos naturais	Termos indexados
Pessoa idosa	Elderly; Older adult; Old age; Old population; Old people; Aging; Ageing; Elderly people; Elderly population; Senior	Aged; Aged, 80 and Over; Middle Age
VIH	HIV-AIDS; AIDS; Human Immunodeficiency Syndrome; Acquired Immune Deficiency Syndrome	Human Immunodeficiency Vírus; HIV-Positive Persons; HIV Seropositivity; HIV; HIV Seropositivity; HIV Infections
Intervenções de enfermagem	Nurs* interventions	--
Gestão de saúde	Self-Managed; Self-Managing	Self-Management

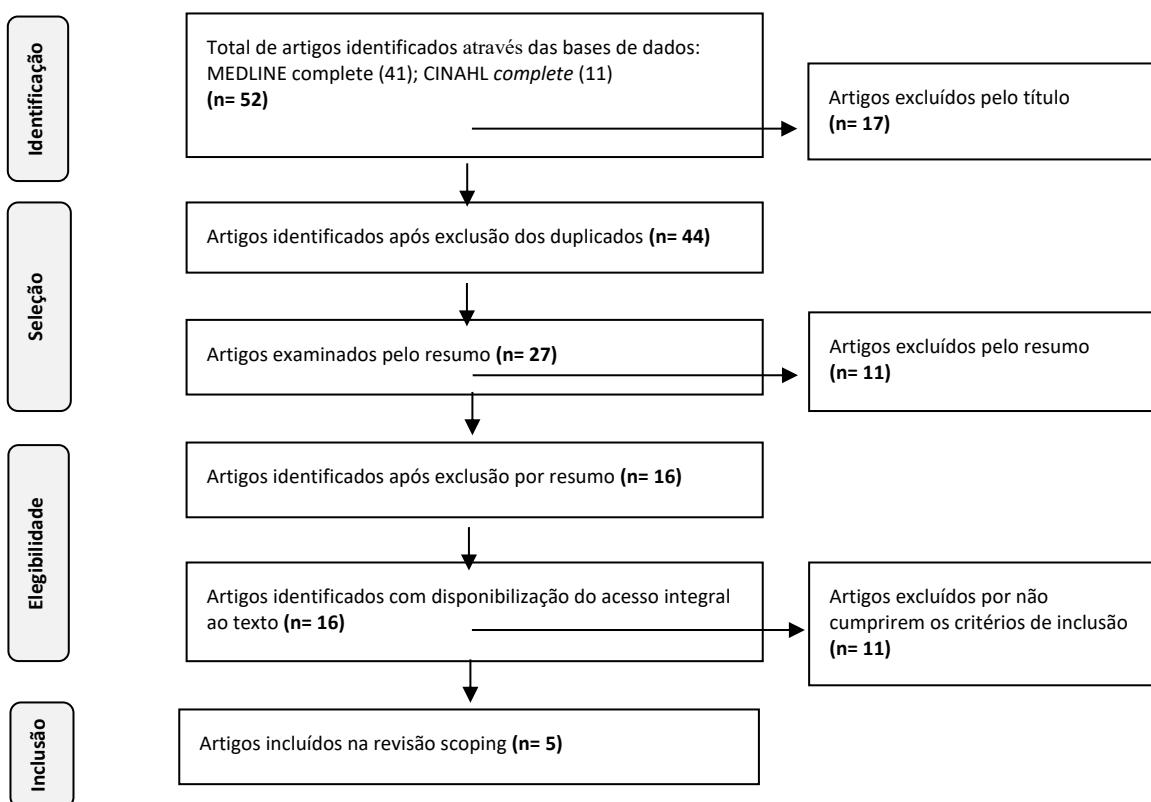
Na terceira etapa, realizou-se uma última pesquisa, com o objetivo de adicionar estudos relevantes, com recurso à análise das referências bibliográficas dos estudos identificados. Excluíram-se os artigos duplicados, não alinhados com a temática em estudo e os que não estavam redigidos em português, inglês ou espanhol. Não foi delimitado limite temporal para a pesquisa e foram incluídos os artigos que disponibilizavam gratuitamente o acesso integral ao texto.

A identificação e seleção dos artigos foi realizada de forma independente por dois revisores. Nos casos de discordância, foi promovida a discussão até ao consenso, com envolvimento do terceiro revisor para a decisão final.

A extração dos dados foi realizada com base num instrumento previamente elaborado, alinhado com o objetivo da revisão e com os critérios de inclusão definidos. O instrumento de extração de dados incluiu como variáveis: o título, autoria, ano de publicação, tipo de estudo e localização, intervenções e resultados.

### 3. RESULTADOS

Primeiramente, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados eletrónicas com as palavras-chave identificadas no Quadro 2. A apresentação dos resultados tendo em conta a questão e critérios de inclusão definidos, está esquematizada na Figura 1.



**Figura 1 - Diagrama de PRISMA referente ao processo de seleção dos estudos**

Foram incluídos cinco estudos publicados entre 2011 e 2019, predominantemente conduzidos nos Estados Unidos. Três estudos aplicaram intervenções comunitárias. As principais intervenções envolveram a avaliação, a capacitação para autogestão, a educação para a literacia digital e a promoção da tomada de decisão.

Observa-se a ausência de representação de intervenções dirigidas a todas as populações-chave. Também se destaca a limitação geográfica da evidência.

A tabela 3 sintetiza os dados extraídos dos estudos. A síntese visa facilitar a comparação dos artigos relativamente às intervenções promotoras da gestão de saúde das pessoas idosas que vivem com VIH.

**Tabela 3 – Extração de dados**

Título, autores e ano de Publicação	Tipo de estudo e localização	Intervenções	Conclusões
Randomized Clinical Trial of a Community Navigation Intervention to Improve Well-being in Persons Living with HIV and Other Co-morbidities (Webel et al., 2019)	Estudo longitudinal randomizado (Estados Unidos da América)	Programa de cuidados paliativos desenvolvido por uma equipa de navigators. Consistiu em avaliar as necessidades e planificar os cuidados. As intervenções foram individualizadas.	A intervenção teve efeito positivo nas seguintes variáveis: sentimentos de culpa, gestão de sintomas e na gestão da cronicidade da infecção por VIH.
Do Brief Educational Sessions Increase Electronic Health Literacy of Low-Income Persons Living With HIV/AIDS? (Nokes, K. & Reyes, D., 2019)	Estudo quasi-experimental (Estados Unidos da América)	Intervenção educativa breve (teach-back) desenvolvida por enfermeiros especialistas sobre avaliação da fidedignidade da informação obtida em sites de informação de saúde sobre VIH.	A intervenção demonstrou que a literacia em saúde digital, pode contribuir para a autogestão, independência e diminuição da vulnerabilidade.
People Living with HIV: Implications for Rehabilitation Nurses (Perazzo et al., 2019)	Estudo qualitativo (Estados Unidos da América)	As intervenções identificadas para optimizar o cuidado e potenciar a funcionalidade, centram-se em três eixos: privacidade em relação ao estatuto serológico, risco de complicações e promoção dos comportamentos de autogestão. Na autogestão, são identificadas como áreas de intervenção: atividade física, nutrição e adesão medicamentosa.	A avaliação e intervenções contribui para melhores resultados no processo de reabilitação.
Participation in a self-management intervention for people living with HIV (Feldman et al., 2016).	Estudo qualitativo (Estados Unidos da América)	Intervenção de aconselhamento de 16 semanas dividido em dois momentos: workshop inicial e intensivo. Integrou como conteúdos: autogestão do VIH e medicação antirretroviral, para capacitar sobre o impacto de fatores comportamentais, psicológicos e sociais na saúde. O workshop inicial foi conduzido por pares e o intensivo por profissionais de saúde.	A crença que a medicação antirretroviral melhorava a qualidade de vida estava relacionada com a adesão à intervenção. Os incentivos adicionais (monetários, transporte e refeições) parecem melhorar a adesão ao programa. A realização de chamadas telefónicas e sistemas de lembrete, foram identificadas como estratégias de retenção ao programa.
Development of a Spanish HIV/AIDS Symptom Management Guidebook (Román, E. & Chou, F., 2011)	Estudo qualitativo (Porto Rico)	Após retrotradução para espanhol foi disponibilizado a pessoas idosas que vivem com VIH (focus group). Os dados da discussão foram categorizados e integradas as sugestões emanadas da discussão.	Os participantes expressaram respostas positivas e consideraram o guia como uma ferramenta útil para a gestão dos sintomas. As estratégias foram integradas no documento. Foi sugerido a criação de um guia sobre discriminação dirigido aos profissionais de saúde.

#### 4. DISCUSSÃO

Esta revisão scoping teve como objetivo mapear a evidência científica relativa às intervenções de enfermagem que promovem a gestão da saúde da pessoa idosa que vive com VIH. Foram identificados cinco estudos publicados entre 2011 e 2019, sendo três de 2019, um de 2016 e um de 2011. A maioria dos estudos (quatro) foi realizada nos Estados Unidos da América, e um em Porto Rico.

Em três estudos, as intervenções foram desenvolvidas no âmbito de programas comunitários; um artigo descreve a realização em contexto de clínica especializada e domicílio (conforme a preferência dos participantes); e um estudo não especifica o local de implementação.

Todos os participantes eram pessoas idosas que vivem com VIH, predominando homens afro-americanos, em diferentes fases da infecção, excetuando-se a fase aguda. Três estudos referem que a maioria dos participantes apresentava carga viral indetectável, e um artigo especifica que os participantes não apresentavam critérios de SIDA.

Contudo, a representatividade das populações-chave nesta amostra é limitada. O predomínio de homens afro-americanos exclui a diversidade de expressões do envelhecimento com VIH, marcada pela interseccionalidade de género, orientação sexual e nível socioeconómico. A inclusão de inclusão de mulheres, pessoa trans, imigrantes, pessoas que usam drogas e homens que têm sexo com homens, a garante maior equidade e eficácia no desenho das intervenções em saúde (Brennan-Ing et al., 2021).

Quanto ao contexto geográfico, os estudos concentram-se em países com sistemas de saúde significativamente diferentes daqueles existentes em regiões com elevada incidência e prevalência da infecção, como a África Subsariana ou a Europa de Leste. Essa limitação compromete a transferibilidade dos achados, uma vez que fatores como o acesso universal à saúde, o estigma institucional, as políticas públicas e o suporte social influenciam a resposta à gestão da saúde em pessoas idosas com VIH (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2023).

Adicionalmente, a inclusão predominante de participantes com carga viral indetectável restringe a compreensão da aplicabilidade das intervenções a pessoas idosas com baixa adesão terapêutica ou com fragilidade imunológica.

A inexistência de estudos com participantes na fase aguda da infecção e com critérios clínicos da fase de SIDA limita o alinhamento com as recomendações atuais, que defendem modelos de cuidados contínuos e integrados, desde o diagnóstico até as fases mais avançadas da doença. Estes modelos sugerem que a intervenção precoce, o seguimento individualizado e o suporte multidisciplinar são centrais para a melhoria dos resultados clínicos e funcionais associados ao processo de envelhecimento conjugado com a infecção por VIH (World Health Organization, 2022).

Nos estudos incluídos nesta revisão scoping, foram identificadas intervenções distribuídas por diferentes domínios de ação, com destaque para: avaliação inicial, periódica e individualizada; capacitação para a autogestão; e promoção da participação na tomada de decisão em saúde.

### **Avaliação inicial, periódica e individualizada**

A avaliação contínua e individualizada emergiu como eixo estruturante das intervenções de enfermagem dirigidas à pessoa idosa com VIH (Feldman et al., 2016; Perazzo et al., 2019; Webel et al., 2019). Esta avaliação responde à complexidade crescente associada à interseção entre o envelhecimento e a infecção por VIH, marcada por multimorbilidade, interações medicamentosas, alterações cognitivas, fragilidade, isolamento e estigma (Hsieh, 2022).

A integração de dimensões físicas, psicológicas, sociais e culturais na avaliação inicial e periódica — incluindo a análise das crenças individuais sobre o VIH e o tratamento, os recursos informais disponíveis e o estado imunitário — sustenta uma abordagem centrada na pessoa, em consonância com os princípios do modelo de cuidado integrado (World Health Organization, 2022). Este modelo é especialmente relevante em contextos de cronicidade complexa, como o envelhecimento com VIH, nos quais a individualização dos cuidados é fundamental para promover a adesão terapêutica, a autonomia e a qualidade de vida (Brennan-Ing et al., 2021).

A avaliação contínua e individualizada permite a conceção de planos de cuidados alinhados com os objetivos e preferências de cada pessoa. Além disso, potencia o trabalho interdisciplinar, promovendo a continuidade e facilitando a transição entre diferentes níveis de cuidados (Back & Marzolini, 2020).

A valorização da avaliação como núcleo das intervenções sustenta a aplicação de modelos de enfermagem centrados na pessoa, conferindo-lhe o estatuto de momento-chave na identificação de necessidades. Também se alinha com o Chronic Care Model e os Integrated People-Centred Health Services, que defendem cuidados personalizados, participativos e contínuos (World Health Organization, 2022).

O foco nas crenças e percepções reforça a importância da literacia em saúde e da comunicação terapêutica na relação enfermeiro-pessoa. Compreender como a pessoa idosa interpreta a sua vivência, o tratamento e o processo de envelhecimento permite desenvolver intervenções mais eficazes e reduzir sentimentos de medo, culpa e estigmatização, ainda prevalentes (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2023; Skogen et al., 2023).

A avaliação não deve ser vista apenas como uma etapa inicial, mas sim como um processo dinâmico, adaptável e longitudinal, essencial à capacitação da pessoa idosa e à construção de intervenções culturalmente sensíveis.

### **Capacitação para a autogestão**

As intervenções de enfermagem focadas na capacitação da pessoa idosa para a gestão da sua saúde foram representadas nos estudos, com ênfase na adesão terapêutica, atividade física e alimentação adequada (Perazzo et al., 2019). Estas áreas refletem desafios centrais, considerando a complexidade da terapêutica antirretroviral, as alterações fisiológicas associadas à idade e o risco aumentado de comorbilidades crónicas.

Os resultados reforçam que a capacitação para a autogestão não pode ser padronizada. Estratégias como planos de exercício físico de baixo custo e exequíveis em casa, apoio na gestão dos efeitos adversos da medicação e educação alimentar culturalmente sensível mostraram-se mais eficazes na promoção da funcionalidade e do bem-estar (Areri et al., 2020; Hsieh, 2022; Perazzo et al., 2019).

Importa sublinhar que a autogestão deve considerar a capacidade individual, na qual a pessoa desenvolve competências para tomar decisões informadas e gerir a sua saúde de forma autónoma. Este processo está alinhado com os princípios da promoção da saúde, por meio da participação ativa e da capacitação (Nutbeam & Lloyd, 2021; World Health Organization, 2022).

A literacia em saúde surge como elemento facilitador. Níveis reduzidos de literacia em saúde estão associados a menor adesão terapêutica, maior utilização dos serviços de saúde e menor qualidade de vida da pessoa idosa que vive com VIH (Gomez et al., 2024; Nokes & Reyes, 2019; Skogen et al., 2023). Assim, metodologias centradas na pessoa, como o teach-back, emergem como

recursos fundamentais na melhoria da compreensão e retenção da informação, ampliando a autonomia e a capacidade de decisão informada.

A capacitação, nesse contexto, transcende a simples transmissão de informação, configurando-se como um processo educativo, relacional e singular, que reconhece o saber experiencial da pessoa e promove a corresponsabilidade no cuidado (Brennan-Ing et al., 2021).

Além disso, a capacitação para a autogestão assume um papel central na continuidade dos cuidados em contextos de múltiplas transições. Intervenções com foco educativo têm demonstrado eficácia na redução de reinternamentos, supressão da carga viral e aumento da satisfação com os cuidados (Back & Marzolini, 2020; Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2023).

Paralelamente, o aconselhamento surge como um eixo consolidado de intervenção. A crença na eficácia da medicação antirretroviral está associada à participação ativa em programas de aconselhamento (Feldman et al., 2016). Destaca-se o potencial das intervenções de enfermagem enquanto facilitadoras do processo de adaptação à doença, especialmente através de estratégias de motivação e suporte contínuo, como contactos telefónicos e lembretes, que reforçam a retenção nos programas de saúde.

Deste modo, a articulação entre estratégias educativas, suporte psicossocial e promoção da literacia digital revela-se essencial à capacitação para a autogestão em saúde. Esta deve ser compreendida como um processo relacional que reconhece o saber experiencial da pessoa, valoriza a sua trajetória de vida e promove a corresponsabilidade na gestão da saúde (Brennan-Ing et al., 2021).

### Promoção da participação na tomada de decisão em saúde

A promoção da participação ativa da pessoa idosa que vive com VIH na tomada de decisão sobre a sua saúde representa um eixo estratégico das intervenções de enfermagem centradas na pessoa. O seu envolvimento na cocriação de recursos educativos promove a autonomia, a literacia em saúde e a corresponsabilização no autocuidado (Román & Chou, 2011).

A proposta adicional dos participantes — como a criação de um guia sobre discriminação — reforça o valor da comunicação terapêutica como fonte de melhoria contínua dos cuidados. Esta intervenção está alinhada com abordagens participativas e de promoção da equidade (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2023; World Health Organization, 2022). A inclusão ativa das pessoas no desenvolvimento de intervenções e programas de saúde melhora o alinhamento dos cuidados com as necessidades reais, contribuindo para a redução do estigma e da exclusão (Brennan-Ing et al., 2021).

Intervenções participativas, como grupos focais e metodologias de design thinking, têm-se revelado eficazes na criação de ferramentas acessíveis e culturalmente sensíveis às vivências da pessoa idosa que vive com VIH (Knight et al., 2022).

Neste contexto, as intervenções de enfermagem transcendem a dimensão clínica, assumindo também funções de mediação cultural e de defesa dos direitos humanos. A promoção de espaços de escuta ativa e colaborativos reconhece a singularidade de cada pessoa e valoriza a autodeterminação como princípio orientador do cuidado (Nutbeam & Lloyd, 2021; World Health Organization, 2022).

## CONCLUSÃO

Esta revisão scoping permitiu identificar intervenções de enfermagem que promovem a gestão da saúde em pessoas idosas que vivem com VIH. Com base nas intervenções mapeadas, recomenda-se a realização de avaliações iniciais, periódicas e individualizadas, bem como o desenvolvimento de intervenções de aconselhamento e educação em saúde, adaptadas às necessidades específicas de cada pessoa, com o objetivo de promover a capacitação para a autogestão.

Sugere-se ainda a criação de grupos focais e a utilização de metodologias de design thinking para potenciar a participação ativa e a tomada de decisão em saúde por parte das pessoas idosas.

Destaca-se como prioritário o desenvolvimento de estudos que explorem intervenções de enfermagem em regiões com menos recursos, abrangendo populações-chave e todas as fases da infecção. Além disso, é essencial implementar modelos de cuidados integrados, tanto em contextos hospitalares quanto comunitários, assegurando uma resposta contínua, equitativa e centrada na pessoa.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, R.G.; tratamento de dados, R.G., J.C. e L.L.; análise formal, R.G., J.C. e L.L.; aquisição de financiamento, R.G.; investigação, R.G., J.C. e L.L.; metodologia, R.G., J.C. e L.L.; administração do projeto, R.G.; recursos, R.G.; programas, R.G., J.C. e L.L.; supervisão, R.G., J.C. e L.L.; validação, R.G., J.C. e L.L.; visualização, R.G., J.C. e L.L.; redação – preparação do rascunho original, R.G.; redação – revisão e edição, R.G., J.C. e L.L.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflitos de interesses.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Areri, H. A., Marshall, A., & Harvey, G. (2020). Interventions to improve self-management of adults living with HIV on antiretroviral therapy: A systematic review. *PLOS ONE*, 15(5), e0232709. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232709>
- Back, D., & Marzolini, C. (2020). The challenge of HIV treatment in an era of polypharmacy. *Journal of the International AIDS Society*, 23(2), e25449. <https://doi.org/10.1002/jia2.25449>
- Ballester, M., Orrego, C., Heijmans, M., Alonso-Coello, P., Versteegh, M. M., Mavridis, D., ... COMPAR-EU consortium. (2020). Comparing the effectiveness and cost-effectiveness of self-management interventions in four high-priority chronic conditions in Europe (COMPAR-EU): A research protocol. *BMJ Open*, 10(1), e034680. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034680>
- Brennan-Ing, M., Ramirez-Valles, J., & Tax, A. (2021). Aging with HIV: Health policy and advocacy priorities. *Health Education & Behavior*, 48(1), 5–8. <https://doi.org/10.1177/1090198120984368>
- Direção-Geral da Saúde. (2024). *Infeção por VIH em Portugal 2024: Programa Nacional VIH/SIDA*. <https://www.pnvihsida.dgs.pt/>
- Feldman, M. B., Arakaki, L. S., & Raker, A. R. (2016). Participation in a self-management intervention for people living with HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 27(4), 530–537. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2015.12.008>
- Gomez, E. M., Woods, S. P., & Beltran-Najera, I. (2024). Successful aging is associated with better health literacy in older adults with HIV disease. *AIDS and Behavior*, 28(3), 811–819. <https://doi.org/10.1007/s10461-023-04183-0>
- Hsieh, E., Polo, R., Qian, H. Z., Fuster-RuizdeApodaca, M. J., & Del Amo, J. (2022). Intersectionality of stigmas and health-related quality of life in people ageing with HIV in China, Europe, and Latin America. *The Lancet Healthy Longevity*, 3(3), e206–e215. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00003-4](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00003-4)
- International Council of Nurses. (2025). *Renewing the definitions of “nursing” and “a nurse”: Final project report*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN\\_Definition-Nursing\\_Report\\_EN.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN.pdf)
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2023). *The path that ends AIDS: UNAIDS global AIDS update 2023*. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/2023-global-aids-update>
- Kiplagat, J., Tran, D., Barber, T., Njuguna, B., Vedanthan, R., Triant, V., & Pastakia, S. (2022). How health systems can adapt to a population ageing with HIV and comorbid disease. *The Lancet HIV*, 9(4), e281–e292. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00009-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00009-1)
- Knight, L., Schatz, E., Lewis, K. R., & Mukumbang, F. C. (2020). “When you take pills you must eat”: Food (in)security and ART adherence among older people living with HIV. *Global Public Health*, 15(1), 97–110. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1644361>
- National Institutes of Health. (2021). *Glossary of HIV/AIDS-related terms* (9th ed.). [https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/glossary/Glossary\\_English\\_HIVinfo.pdf](https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/glossary/Glossary_English_HIVinfo.pdf)
- Nokes, K. M., & Reyes, D. M. (2019). Do brief educational sessions increase electronic health literacy of low-income persons living with HIV/AIDS? *Computers, Informatics, Nursing*, 37(6), 315–320. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000515>
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159–173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Perazzo, J. D., Webel, A. R., McGough, E., & Voss, J. (2018). People living with HIV: Implications for rehabilitation nurses. *Rehabilitation Nursing*, 43(3), 167–173. <https://doi.org/10.1002/rnj.310>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
- Rodés, B., Cadiñanos, J., Esteban-Cantos, A., Rodríguez-Centeno, J., & Arribas, J. R. (2022). Ageing with HIV: Challenges and biomarkers. *EBioMedicine*, 77, 103896. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2022.103896>
- Román, E., & Chou, F. (2011). Development of a Spanish HIV/AIDS symptom management guidebook. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(3), 235–239. <https://doi.org/10.1177/1043659611404425>
- Skogen, V., Rohde, G. E., Langseth, R., Rysstad, O., Sørlie, T., & Lie, B. (2023). Factors associated with health-related quality of life in people living with HIV in Norway. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02098-x>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2024). *World population prospects 2024: Summary of results*. [https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024\\_Summary-of-Results.pdf](https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024_Summary-of-Results.pdf)

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.41425>

Webel A., Prince-Paul M., Ganocy S., DiFranco E., Wellman C., Avery A., Daly B. & Slomka J. (2019). Randomized clinical trial of a community navigation intervention to improve well-being in persons living with HIV and other co-morbidities. *AIDS Care*, 31(5), 529–535. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1546819>

Wilkins, T. (2020). HIV: Treatment strategies and holistic nursing management. *Nursing Times*, 116(9), 45–48. <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/immunology/hiv-3-treatment-strategies-and-holistic-nursing-management-17-08-2020/>

World Health Organization. (2022). *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>

World Health Organization. (2024). *HIV statistics, globally and by WHO region, 2024*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/hiv-epi-fact-sheet-march-2025.pdf?sfvrsn=61d39578\\_12](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/hiv-epi-fact-sheet-march-2025.pdf?sfvrsn=61d39578_12)