



ANÁLISE DE CONCEITO DA VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS EM MORADORES DE RUA: MODELO WALKER E AVANT

Ana Cláudia Marinho Lyra; Rôseane Ferreira da Silva; Talita Gomes da Silva; Brenda Feitosa Lopes Rodrigues; Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício.

Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ. claudia.freirearaujo@gmail.com

Objetivo: Analisar o conceito de vulnerabilidade ao HIV/aids em moradores de rua, usando o Modelo proposto por Walker e Avant. **Método:** Seguiu-se as oito etapas do modelo proposto por Walker e Avant: seleção do conceito; objetivos da análise conceitual; identificação dos possíveis usos do conceito; determinação dos atributos definidores; identificação de caso modelo; identificação de caso adicional (contrário); Identificação de antecedentes e consequências; definição de referenciais empíricos. Utilizou-se a estratégia PICO para revisão integrativa nas bases de dados: PUBMED, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), EBSCO e Scielo. Os descritores controlados foram: Health Vulnerability AND HIV AND Homeless Persons. Os critérios de exclusão: Não abordar a temática; Não possuir moradores de rua como sujeito do estudo; artigos repetidos; artigos de revisão ou metátese; artigos indisponíveis na íntegra na forma gratuita e artigos publicados antes do ano 2007. A amostra final foi composta por 05 estudos. **Resultados:** A revisão integrativa revelou quanto a formação acadêmica do primeiro autor 60%(3) médicos, 20%(1) enfermeiros. Em 20%(1) dos estudos não foi possível identificar a formação acadêmica do autor. Local de realização das pesquisas Califórnia; Irã; Colômbia; Quênia e Malawi. Área de estudo: 60% (3) dos estudos foram realizados pela medicina. Os principais atributos: 80% baixo nível educacional; 60% não uso de preservativo (camisinha) e sexo indesejado; 40% números de parceiros, uso de drogas ilícitas, condições de habitação e sexo de sobrevivência. Os antecedentes: 80% educação/analfabetismo; 60% necessidade financeira, violência e drogas injetáveis; 40% Dificuldades de acesso a serviços de saúde e Infecções Sexualmente Transmissíveis com 40%. As consequências destacadas foram: Infecção ao HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e discriminação com 80%. Nos referenciais empíricos: 60% dos artigos da revisão integrativa utilizou como instrumento um questionário estruturado, semiestruturado ou validado e 20% utilizou a entrevista como instrumento de pesquisa. **Conclusão:** Esta análise conceitual ofereceu informações importantes para reformulação do conceito de vulnerabilidade pré-existente, considerando atributos definidores, adaptando-o ao contexto de moradores de rua.

Palavras-chave: Vulnerabilidade; HIV; Moradores de rua; Formação de Conceito.

Introdução

O surgimento da epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sua rápida evolução geraram grande impacto na sociedade. A aids configura-se como um grave problema de saúde pública, no que se refere às repercussões da doença e também pelo crescente aumento no número de casos e elevada taxa de mortalidade em todo o mundo (LEAL e COELHO, 2016).

O Brasil tem registrado anualmente (2010-2015), uma média de 40,6 mil casos de



casos de aids. A taxa de detecção tem apresentado estabilização(2005-2015), com uma média de 20,5 casos para cada 100 mil habitantes. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentam uma tendência linear de crescimento significativo; em 2005 a taxa registrada foi de 14,3 (Norte), 11,7 (Nordeste) e 17,3 (Centro-Oeste) casos para 100 mil habitantes. Em 2015 a taxa foi de 25,7 (Norte), 15,2 (Nordeste) e 18,4(Centro-Oeste), representando um aumento de 79,7% (Norte), 30,0%(Nordeste) e 68,4%(Centro-Oeste) (BRASIL, 2015).

A epidemia de aids no Brasil é caracterizada pela concentração de casos nos principais centros urbanos. Os principais fatores para o maior impacto da epidemia nesses grupos estão relacionados ao indivíduo e aos contextos social e institucional, sobretudo à não adoção de práticas mais seguras nas relações sexuais e uso de drogas, discriminação, desigualdades sociais e dificuldades de acesso aos serviços (MALTA, 2010). Esses aspectos caracterizam fortemente a população moradora de rua no Brasil.

Segundo Brito (2007) A população em situação de rua é uma das mais vulneráveis em relação à transmissão do HIV por incluir grupos de alto risco. As populações em situação de pobreza apresentam fatores múltiplos e complexos que favorecem a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

As condições de morador de rua, em vários estudos estão relacionadas com problemas de saúde, deficiências físicas e mentais, limitadas possibilidades de ter condições de higiene adequadas e à ausência de um abrigo e um lugar para dormir, o que está relacionado, entre outros, com o aumento a probabilidade de doença e morte (AGUDELO, 2008). Em decorrência das más condições de vida e comportamentos arriscados, pessoas desabrigadas estão expostas a doenças transmissíveis (BADIAGA, 2008).

Reconhece-se que a infecção pelo HIV é uma fonte de vulnerabilidade social, com consequências importantes nos grupos com menores benefícios (SABIN, 2014). A alta prevalência de práticas sexuais de risco para o HIV, favorecem um quadro de vulnerabilidade acentuado para a população que o pratica (BRIGNOL et al, 2016).

Poucos estudos, no entanto, abordam a questão da saúde das pessoas em situação de rua, sobretudo na perspectiva de compreender como os indivíduos concebem o processo saúde-doença e enfrentam os problemas de saúde. Abordar os significados de saúde para as pessoas em situação de rua é, também, possibilitar um espaço de vocalização para os mesmos e suas questões; já que no contexto em que vivem, tendem a permanecer numa posição de invisibilidade, destituídos da condição de cidadãos (AGUIAR, 2012).

Sendo assim, este estudo busca analisar o conceito de vulnerabilidade ao HIV/AIDS



em pessoas moradoras de rua, utilizando o Método Proposto por Walker e Avant.

Metodologia

Foram seguidas as oito etapas da análise de conceito de Walker e Avant(2005): seleção do conceito; objetivos da análise conceitual; identificação dos possíveis usos do conceito; determinação dos atributos definidores; identificação do caso modelo; identificação do caso contrário; identificação de antecedentes e consequências e definição de referenciais empíricos. Para este estudo utilizou-sea Análise de Conceito da vulnerabilidade ao HIV/aids em moradores de rua.

Foi selecionado para estudo o conceito de Vulnerabilidade ao HIV/aids em moradores de rua tendo em vista que a vulnerabilidade considera a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultantes de um conjunto de aspectos individuais e coletivos, contextuais que acarretam maior suscetibilidade a infecção e ao adoecimento, e de modo indissociável, ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger das consequências indesejáveis daquela situação (FIGUEIREDO, 2002).

O objetivo desta análise conceitual foi analisar o conceito de vulnerabilidade ao HIV/aids em moradores de rua, através de uma revisão integrativa proposta por Walker e Avant. Esta análise com foco em moradores de rua possibilita novos modelos de elaboração e implementação de estratégias direcionadas as necessidades de minimizar o processo de infecção ao HIV/aids.

Em seguida buscou-se na literatura como o conceito em questão está sendo enfocado ou aplicado. Durante esse passo, foram considerados os usos implícitos e explícitos do conceito.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão da literatura em quatro bases de dados científicas: PUBMED (NHI), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), EBSCO, Scielo em que foram identificadas palavras ou expressões que apareceram e que mostram a essência de tal conceito.

Demonstrou-se características definidoras, sendo apresentado um caso fictício construído com base nos resultados encontrados nos estudos da revisão integrativa, nas experiências assistenciais e conhecimento prévio e em seguida optou-se por apresentar um caso contrário, fictício e elaborado pelas autoras.

Realizou-se um levantamento de acontecimentos ou eventos necessários para sua ocorrência chamados de antecedentes, e posteriormente situações ou eventos que surgiram como resultado do fenômeno, sendo chamados de consequências. Os dados foram extraídos e



posteriormente agrupados, verificando a frequência.

Foram apresentados dados referentes as variáveis dos estudos que fizeram parte da amostra. Foi abordado como o conceito de vulnerabilidade ao HIV em moradores de rua é identificado, avaliado e graduado.

A revisão integrativa foi realizada seguindo seis fases que são descritas a seguir.

Primeira fase: Identificação do tema e formulação da questão de pesquisa

A definição da questão de pesquisa influencia os descritores e palavras-chave utilizadas para busca de estudos, nos critérios de inclusão e quais informações serão extraídas de cada estudo.

Utilizou-se a estratégia PICO, onde: P= população problema; I = intervenção; C= comparação; O = desfecho. Esta estratégia tem a capacidade de ampliar a busca das evidências nas bases de dados, evitando buscas desnecessárias. (SANTOS,2007).

Neste estudo a estratégia PICO, foi elaborada da seguinte forma: P – moradores de rua; I – não se aplica; C – não se aplica; O – vulnerabilidade ao HIV/aids. Não foi incluído o I (intervenção) e o C(comparação), pois não correspondem aos objetivos do estudo. Buscou-se responder a questão norteadora: Qual o conceito, atributos, os antecedentes, as consequências e os referenciais empíricos da vulnerabilidade ao HIV/aids relacionada a moradores de rua?

Segunda fase: Amostragem ou busca na literatura

Realizou-se um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: PUBMED(NHI), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), EBSCO, Scielo.

Os critérios de exclusão foram: não abordar a temática, artigos de revisão, metanálise, artigos repetidos, artigos cujos sujeitos não são moradores de rua e artigos publicados anterior ao ano 2007.

Foram considerados os seguintes descritores controlados: Health Vulnerability AND HIV AND Homeless Persons. Os critérios de inclusão para esta revisão foram: artigos disponíveis na íntegra sem custo para acesso, resumo disponível, abordar vulnerabilidade ao HIV em moradores de rua, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol entre os anos 2007-2017.

No Quadro 1 estão descritas as estratégias das buscas realizadas em cada uma das bases de dados, ocorridas em Março de 2017. Foram respeitados operadores booleanos AND e NOT. O Quadro 1 demonstra o percurso metodológico de busca nas bases de dados.

Quadro 1: Percurso metodológico de busca nas bases de dados.



Estratégia de Busca	Health Vulnerability AND HIV AND Homeless Persons				
Bases de Dados	Número de Artigos por bases de Dados	Artigos excluídos após leitura de títulos e resumos	Artigos selecionados após leitura de títulos e resumos	Artigos excluídos após leitura na íntegra	Amostra Final
PUBMED	26	21	5	1	4
BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE	13	12	1	0	1
EBSCO	52	52	0	0	0
SCIELO	03	03	0	0	0
TOTAL	94	88	6	1	5

Após a identificação dos 94 artigos, leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 88, sendo os motivos expostos no Quadro 2. Foram selecionados 06 artigos para leitura na íntegra.

Quadro 2: Motivos de exclusão dos artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas

Motivo da Exclusão	PUBMED	BVS	EBSCO	SCIELO
Não aborda a temática.	9	1	52	0
Não possui moradores de rua como sujeito do estudo.	6	3	0	0
Artigos repetidos	0	2	0	3
Artigos de revisão ou metanálise.	1	1	0	0
Artigos indisponíveis na íntegra de forma gratuita	2	0	0	0
Artigos publicados antes de 2007	3	5	0	0
TOTAL	21	12	52	3

Todos os 6 (seis) artigos foram lidos na íntegra e posteriormente excluiu-se 01(um) artigo da base de dados PUBMED NHI por não abordar a temática da Vulnerabilidade ao HIV/aids em moradores de rua, ou seja, a amostra final foi composta de 05 artigos. Entre as bases de dados foram encontrados 15(quinze) artigos duplicados e 03(três artigos duplicados



na mesma base).

Terceira fase: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Para cada artigo analisado foi preenchido um instrumento de coleta de dados, sendo os artigos identificados de 01 a 05.

Observou-se o nível de evidência dos artigos através do método de Melnyk e Fineout-Overholt(2011) que varia de um a sete, sendo os de número um, cinco e sete excluídos, conforme os critérios de exclusão do estudo. O nível quatro corresponde aos estudos decorrentes dos Estudos de Coorte e de Caso-Controle bem delineados e o nível seis engloba estudo único, descritivo e qualitativo.

Quarta fase: Avaliação dos estudos incluídos na amostra

Foi avaliado de forma crítica em relação as suas características individuais agrupadas em um quadro com informações necessárias para responder aos objetivos do estudo.

Quinta fase: Interpretação dos resultados

Nesta etapa foi realizada a discussão dos resultados, através da comparação dos resultados da revisão integrativa com o conhecimento teórico e o objetivo do estudo.

Sexta fase: Apresentação da revisão, síntese do conhecimento

Realizou-se por meio de preenchimento de quadros com as características do estudo: autores; formação acadêmica do primeiro autor; revista; cidade/país; amostra; tipo de estudo/instrumento; base de dados; nível de evidência; atributos; antecedentes, consequências e referenciais empíricos.

Resultados e Discussão

O Quadro 3 demonstra a caracterização dos artigos da Revisão Integrativa.

Quadro 3: Características dos artigos encontrados na Revisão Integrativa.

Autores	Formação Acadêmica	Revista/ Ano	Cidade/ País	Amostra	Tipo de Estudo	Bases de Dados	Evidência
Berbesí-Fernández, Dedsy Yajairaez, et al ¹	Medicina	CES Med. / 2014	Medellín / Colômbia	230	Estudo Descritivo transversal Questionário	BVS	6
Goldblatt A, et al.	Medicina	PlosOne/ 2015	Kisumu/ Quênia	296	Qualitativo Entrevista	PUBMED	6
Alexandre C. Tsai, et al.	Medicina	American Journal of Epidemiology/ 2015	San Francisco / Califórnia	200	Coorte Observacional Entrevista	PUBMED	4

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br



Amiri FB, et al.	**	PlosOne/2014	Teerã/Irã	593	Transversal Descritivo Questionário	PUBMED	6
Mandalazi P, et al.	Enfermagem	MalawiMed J/2013	Blantyre e Lilongwe /Malawi.	23	Qualitativo Entrevista	PUBMED	6

O quantitativo de autores dos manuscritos vari de três a dez, sendo 40% (2) com três e 20% (1) com dez autores. Quanto a formação acadêmica do primeiro autor, 60% (3) são médicos e 20% (1) enfermeiro. Em 20% (1) dos estudos não foi possível identificar a formação acadêmica do autor. Quanto ao país de desenvolvimento das pesquisas, 20% (1) foi desenvolvida na Califórnia, 20% (1) no Irã, 20% (1) corresponde a Colômbia, 20% (1) Quênia e 20% (1) no Malawi. A maioria, 60% (4) dos estudos apresentara nível de evidência 6. O quantitativo de sujeito dos estudos variou de 23 a 593.

As características das revistas em que os artigos foram publicados estão expressas na Tabela 1.

Tabela 1: Características quanto as principais áreas e qualis Capes dos artigos da Revisão Integrativa.

Revistas	Área Enfermagem	Área de Medicina	Área de Saúde Coletiva	Área Interdisciplinar	Artigos na revista	
					N	%
Plos One	A1	A2	-	-	2	40
American Journal of Epidemiology	-	A1	A1	-	1	20
CES Med.	-	X	-	-	1	20
MalawiMed J	X	X	-	-	1	20

X=Corresponde a área, mas não encontra-se no Qualis da Plataforma Sucupira em Periódicos Capes.

Observa-se na Tabela 1 que 40% (2) dos periódicos encontram-se na área da enfermagem.

O conceito de vulnerabilidade ao HIV/aids em moradores de rua não encontrava-se explícito nos artigos lidos na íntegra, no entanto, foi possível extrair os atributos, antecedentes, consequências e referenciais empíricos, imprescindíveis para análise, reformulação ou adaptação do conceito estabelecido e aceito pela comunidade científica.

Para Ayres (2003, p.123) a vulnerabilidade é constituída por três planos interdependentes: individual, social e programática. O termo refere-se à chance de exposição



das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos que ainda que se refiram imediatamente ao indivíduo o recoloca na relação com o coletivo. É considerado ainda o acesso a informações, meios de comunicação, disponibilidade de recursos cognitivos, poder de participar e avaliar as decisões políticas e instituições, bem como, os programas para controle das enfermidades.

O Quadro 4 descreve o modelo teórico da análise de conceito de vulnerabilidade ao HIV em Moradores de Rua encontrados na amostra estudada.

Quadro 4: Modelo teórico a partir da Revisão Integrativa: Análise do conceito de vulnerabilidade ao HIV em moradores de rua.

Antecedentes	%	Atributos definidores	%	Consequências	%
Educação/Analfabetismo	80	Baixo nível educacional	80	Infecção ao HIV e outras	80
Comportamento sexual de risco	60	O não uso de preservativo (camisinha)	60	Discriminação	80
Necessidade financeira	60	Sexo indesejado/Coerção	60	Medo	60
Violência	60	Uso de drogas ilícitas	40	Marginalização	60
Atividades de sobrevivência	60	Número de parceiros	40	Isolamento social	60
Medo	60	Condição de habitação	40	Qualidade de vida	20
Uso de drogas injetáveis	60	Sexo de sobrevivência	40	Transtorno mental	20
Dificuldade o acesso aos serviços de saúde	40	Compartilhamento de seringas e agulhas	20		
Infecções sexualmente transmissíveis	40	Idade (<18 anos)	20		
Falta de policiamento	20	Baixa renda	20		
Abuso infantil	20	Falta de higiene	20		
Transtornos psiquiátricos	20	Acesso limitado aos serviços de saúde	20		
Auto índice de uso de drogas	20	Má nutrição	20		
Estado civil	20	Uso de álcool	20		
		Prostituição	20		

A educação/analfabetismo foi identificada em 80% da amostra como um importante antecedente da vulnerabilidade ao HIV em moradores de rua. As condições de pobreza, a baixa educação/analfabetismo se apresentam como importantes marcadores de risco para as infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV (GRANGEIRO,2015).

Comportamentos relacionados tanto à prática sexual de risco como ao uso compartilhado de droga injetável, ambos presente em 60% dos estudos, podem predispor a população de rua à infecção(GRANGEIRO,2015).

Tratando dos atributos definidores, identificou-se a não adoção de práticas mais



seguras como o uso de preservativos nas relações sexuais, uso de drogas, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, abuso sexual/sexo indesejado, sendo este último evidenciado em 60% dos estudos, propiciam a vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis - DST/AIDS (NUNES, 2009).

A prática de sexo de sobrevivência foi destacada por 40% como um importante atributo definidor. Estudo realizado na cidade de São Paulo mostrou que no grupo de mulheres que afirmou praticar sexo de sobrevivência, em troca de dinheiro, a prevalência do HIV foi de 13,3%, enquanto nas demais essa taxa foi zero (BRITO, 2007).

A população em situação de rua no Brasil, a exemplo dos *homeless* norte-americanos, tem sido apontada como bastante vulnerável à infecção pelo HIV, justamente pela amplificação da situação de miséria econômica que nela observamos, fato que soma ao abuso comum de substâncias psicoativas, à falta de moradia fixa e à marginalização e à violência a que está submetida (MALTA et al, 2005).

Estudos demonstram que o indivíduo HIV positivo tem um risco de adoecimento muito maior que a população geral (LIMA, 2007). Sendo assim, tornam-se mais susceptíveis as doenças oportunistas como outras infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose, pneumonia, prejudicando a qualidade de vida, podendo resultar no isolamento social destes indivíduos, como também em transtornos mentais, sendo esse fenômeno observado em 20% dos estudos. (BRITO, 2007).

O diagnóstico positivo para HIV/ aids traz consigo uma retrospectiva de vida e muitas pessoas desenvolvem o medo, sendo evidenciado em 60%. Medo relacionado ao julgamento do outro, do estereótipo do HIV/ aids que vem carregado de preconceitos e discriminações, subjogando os acometidos ao silêncio como meta para evitar qualquer chance de passar por estas situações (SOUZA, 2002).

O medo nasce do desconhecimento, das informações incorretas sobre a transmissão, da evolução da doença e dos meios de comunicação. Soma-se a estes fatores a face mítica do HIV/aids que traz em seu bojo, a recusa social, a discriminação, o preconceito no trabalho e a própria culpabilização por parte dos familiares. (CECHIM, 2007)

Caso modelo

“M.A.R, 20 anos, sexo feminino, analfabeta, mora na rua há 10 anos. Não possui parceiro fixo e por está desprotegida já foi coagida a ter relações sexuais sem seu consentimento. Relata que já praticou sexo em troca de comida e que em suas relações não faz uso de preservativo (caminha). Faz uso de drogas ilícitas e por não ter conhecimento de risco para o



HIV/aids compartilha agulhas e seringas com os colegas de rua. Não faz uso de abrigos que o estado disponibiliza.”

Caso contrário

“ C.A.B, 25 anos, sexo masculino, mora na rua há 5 anos. Sempre que possível, utiliza abrigos que o estado disponibiliza para se alimentar, fazer higiene pessoal. Casado há 3 anos com BCF, e sempre que tem relações sexuais, faz uso do preservativo(camisinha). Em nenhuma hipótese aceita o não uso do preservativo. Não faz usos de drogas ilícitas ou álcool.

Referenciais Empíricos

Observa-se que 60% dos artigos da revisão integrativa utilizou como instrumento um questionário estruturado, semiestruturado ou validado e 20% utilizou a entrevista como instrumento de pesquisa.

Conclusões

A partir da extração dos atributos definidores, dos antecedentes e das consequências da vulnerabilidade ao HIV/aids em moradores de rua é possível analisar criticamente o conceito, adaptando-o ou mesmo reformulando-o para que sejam traçados os planos de prevenção e tratamento levando em consideração as particularidades da pessoa em situação de rua.

Dessa forma foi possível classificar os aspectos que constituem o conceito de vulnerabilidade ao HIV/aids em moradores de rua como um conjunto de aspectos sociais(educação/analfabetismo; falta de policiamento; violência; condição de habitação) econômicos(comportamento sexual de risco; necessidade financeira; atividades de sobrevivência; sexo de sobrevivência; baixa renda; má nutrição) antecedentes de saúde(dificuldade no acesso aos serviços de saúde; infecções sexualmente transmissíveis; acesso limitado ao serviços de saúde; infecção ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis; transtornos psiquiátricos) individuais(medo; estado civil; abuso infantil; falta de higiene; uso de drogas injetáveis; auto índice do uso de drogas; idade <18 anos; uso de álcool; prostituição; compartilhamento de seringas e agulhas) aspectos relacionados ao parceiro (sexo indesejado/coerção; o não uso de preservativo (camisinha); número de parceiros)

Conclui-se que a análise de conceito de vulnerabilidade ao HIV/aids em moradores de rua permitiu identificar a necessidade de atualizações do conceito sobre vulnerabilidade aplicada a esta representação social, pois está intimamente relacionada com a evolução da prática do cuidar, bem como de sua aplicação em diversas áreas do conhecimento e sua aplicabilidade em programas em educação, prevenção e intervenções a compatíveis com o



conceito de vulnerabilidade social ao HIV/aids em moradores de rua.

Sendo assim, esta pesquisa contribui cientificamente para direcionar a assistência e a gestão de forma holística considerando os aspectos envolvidos na possibilidade de infecção ao HIV/aids.

Referências Bibliográficas

AGUDELO, M. et al. Tuberculose em Medellín população indigente: análise de padrões de transmissão do *Mycobacterium tuberculosis* e sua associação com transtornos mentais e fatores psicossociais: relato de pesquisa. Medellín: CIB; 2008.

AGUIAR, M.M; IRIART, B.A.J. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro v.28 n.1, 2012.

AMIRI, F.B. et al. Vulnerability of homeless people in Tehran, Iran, to HIV, tuberculosis and viral hepatitis. *PLoS ONE*. 2014; 4 9(6): e98742.

AYRES, J.R.C.M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde – Novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. Rio de Janeiro, FIOCRUZ: 2003. p. 123.

BADIGA, S; RAOULT, D; BROUQUI, P; Preventing and controlling emerging and reemerging transmissible diseases in the homeless. *Journal List Emerg Infect Dis*.p.1353–1359. v.14(9); 2008 Sep.

BERBESÍ, F. et al. Factores asociados a la vulnerabilidad al VIH en habitantes de calle, Medellín, Colombia. *CES med*; v.28, n.2, p. 193-202, 2011.

BRIGNOL, S. et al. Fatores associados a infecção por HIV numa amostra respondent-drivensampling de homens que fazem sexo com homens, Salvador. *Rev. bras. epidemiol.* São Paulo, v.19, n.2, p. 256-271, 2016.

BRITO, V.O.C. et al. Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. *Rev Saúde Pública*. v.41(Supl. 2) p.47-56, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico Aids e DST*. Brasília, ano IV, n. 01, 2015.

CECHIM, P.L; SELLI, L. Mulheres com HIV/AIDS: fragmentos de sua face oculta. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília. v.60, n.2, p.145-9, 2007.

FIGUEIREDO, R; AYRES J.R.C.M. Intervenção comunitária e redução da vulnerabilidade de mulheres às DST/Aids em São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública*. v.36, n.4, p.1-17, 2002.



- GARBIM, S.A.C. et al. Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. *Revista Bioética*. v.17, n.3, p. 511- 522. 2009.
- Goldblatt, A. et al. Prevalence and Correlates of HIV Infection among Street Boys in Kisumu, Kenya. *PLoS ONE*, 2015. v.13, n.10: e0140005.
- GRANJEIRO, A. et al. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*. v.46, p.674-684, 2012.
- LEAL, B.S.N; Coelho, L.E.A. Social representation of AIDS to Psychology students. *Fractal, Revista de Psicologia*. Rio de Janeiro. v.28, n.1, p. 9-16, 2016.
- MALTA, M. et al. HIV prevalence among female sex workers, drug users and men who have sex with men in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *BMC PublicHealth*. v.10 p.317. 2010.
- MANDALAZI, P. et al. Street children's vulnerability to HIV and sexually transmitted infections in Malawian cities. *Malawi Medical Journal*. v.25, n.1, p.1-4, 2013.
- NUNES, E. L. G. E ANDRADE, S. G. Adolescentes em situação de rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André, Brasil. *Psicologia & Sociedade*. v.21, n. 1, p. 45-54, 2009.
- SABIN, K.M; JOHNSTON, L.G. Desafios epidemiológicos para a avaliação dos principais encargos do HIV entre as populações: amostragem respondentdriven, amostragem de tempo localização e Pesquisas de Demografia e Saúde. *Curr Opin AIDS HIV*. v. 9, n.2, p 101-10. 2014.
- SANTOS, C.M.C; PIMENTA, C.A.M; NOBRE, M.R.C. A estratégia pico para a construção de pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latinoam. Enferm*. v.15, n.13, p. 508-11, 2007.
- SOUZA, R.T. Ainda além do medo – Filosofia e antropologia do preconceito. Porto Alegre (RS): Da Casa; 2002.
- TSAI, A.C. Am J Epidemiol. Violent Victimization, Mental Health, and Service Utilization Outcomes in a Cohort of Homeless and Unstably Housed Women Living With or at Risk of Becoming Infected With HIV. *American Journal of Epidemiology*.; v.181, n.10, p.817-26, 2015.
- WALKER, L.O; AVANT K.C. Strategies for theory construction in nursing. 4 ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall, 2005. p.227.