



ARTIGO DE PESQUISA

CARACTERÍSTICA EPIDEMIOLÓGICA DA AIDS NA POPULAÇÃO COM MAIS DE 50 ANOS EM BETIM E MICRORREGIÃO

EPIDEMIOLOGICAL FEATURE OF AIDS IN THE POPULATION OF MORE THAN 50 YEARS IN THE MICROREGION OF BETIM

CARACTERÍSTICA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA EN LA POBLACIÓN DE MAS DE 50 AÑOS DE BETIM Y SU MICRORREGIÓN.

Márcio Cristiano Melo¹, Adriano Marçal Pimenta²

RESUMO

A epidemia de AIDS no Brasil tem se expandido rapidamente na população idosa. O objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos idosos notificados por AIDS na Microrregião de Betim. Trata-se de um estudo descritivo e comparativo de série histórica, realizado nos municípios pertencentes à Microrregião de Betim, com dados obtidos na base de dados do SINAN e SICLOM, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Neste estudo, foram consideradas as seguintes variáveis constantes da ficha de notificação compulsória da AIDS: sexo, idade, raça/cor, escolaridade em anos de instrução e categoria de exposição. Os resultados revelam que a média do coeficiente de incidência no período foi de 16/100.000 habitantes. Foram encontrados 42 casos do sexo feminino (42,86%) e 56 casos do sexo masculino (57,14%). O predomínio dos casos notificados se deu na raça parda (28,57%), na faixa etária entre 50 e 59 anos de idade (68,37%), nos heterossexuais (58,16%) e na categorias de escolaridade intermediárias (32,65%). Conclui-se que o perfil epidemiológico dos idosos com AIDS da Microrregião de Betim caracterizou-se por um aumento gradual do número de casos notificados, predominando pessoas do sexo masculino, com pouca escolaridade, pardos e heterossexuais. **Descritores:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Epidemiologia, Sistemas de Informação; Notificação de Doenças; Idoso.

ABSTRACT

The AIDS epidemiology in Brazil has involved rapidly the elderly population. The objective this study was to describe the epidemiological profile of elderly notified with AIDS in Health Microregion of Betim. This is a descriptive and comparative, historical series study, conducted in municipalities in the Microregion of Betim, based on data obtained from SINAN and SICLOM, available from Department of Brazilian Health System. In this study, we study the following variables contained in compulsory notification form of AIDS: gender, age, race / ethnicity, schooling and exposure category. The results show that the average incidence rate during the period was 16/100.000 inhabitants. We found 42 cases among female subjects (42,86%) and 56 among male (57,14%). The reported prevalence of cases occurred in brown patients (28,57%), 50 to 59 years of age (68,37%), in heterosexual (58,16%) and intermediate level of schooling (32,65 %). It is concluded that epidemiological profile of elderly patients with AIDS in a Microregion of Betim was characterized by a gradual increase in the number of reported cases among individuals with following characteristics: males, low levels of schooling, brown and heterosexual people. **Descriptors:** Acquired Immunodeficiency Syndrome; Epidemiology; Information Systems; Disease Notification; Aged.

RESUMEN

La epidemia de SIDA en el Brasil se ha expandido rápidamente entre los adultos mayores. El objetivo de este estudio fue describir el perfil epidemiológico de los adultos mayores de Betim y su microrregión. Se trata de un estudio descriptivo y comparativo de la serie histórica, realizado en los municipios pertenecientes a la región de Betim, con los datos obtenidos del sistema SINAN e SICLOM, a través del departamento de informática del sistema único de salud (SUS). En este estudio fueron consideradas las siguientes datos de la hoja de identificación de SIDA: sexo, edad, raza/color, escolaridad en años de instrucción y categoría de exposición. Los resultados indican que la media de incidencia es de 16/100,000 habitantes. De los cuales fueron 42 casos del sexo femenino (42.86%) y 56 del sexo masculino (57.14%). La raza "morena" presentó el mayor número de casos (28,57%), en el rubro de edades, la mayoría se encontró en aquellos que tienen entre 50 y 59 años (68.37%), en relación a las preferencias sexuales, los heterossexuales fueron mayoría (58.16) y en relación a escolaridad, la mayoría se encontró en la clase intermedia (32.65%). Podemos concluir que el perfil epidemiológico de los adultos mayores con SIDA de la región de Betim se caracterizó por un aumento gradual en los casos notificados de hombres heterossexuales morenos de baja escolaridad. **Descriptor:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Epidemiología; Sistemas de Información; Notificación de Enfermedad; Anciano.

¹Enfermeiro. Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: enf.marciomelo@gmail.com. Doutor em Enfermagem, Professor adjunto II do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EUFMG), E-mail: adrianompimenta@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (VIH) é pertencente à classe dos retrovírus *Lentiviridae* causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)⁽¹⁾. A transmissão do VIH pode ocorrer através de quatro vias: sexual, sanguínea, parenteral, além da transmissão ocupacional, na qual ocorre o contato e/ou troca de sangue ou de secreção orgânica que contém o vírus ou células parasitadas pelo mesmo⁽²⁻³⁾. Quando se deu início à epidemia de AIDS nos anos 80, exigiu-se dos governos competência para levar a mensagem do sexo seguro ao grupo aparentemente mais vulnerável. Desde então, é assim com homossexuais, prostitutas, usuários de drogas injetáveis, jovens heterossexuais e, mais recentemente, com mulheres casadas. Nos últimos anos, a epidemia da doença avança, também, sobre uma parcela da população fisicamente fragilizada e de abordagem mais complexa: os idosos⁽⁴⁻⁵⁾.

Os infectados pelo VIH evoluem para grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células-alvo do vírus. A contagem de linfócitos T CD4+ é importante marcador dessa imunodeficiência, sendo utilizada na definição de caso de AIDS, na avaliação do tratamento e prognóstico da doença (BRASIL, 2005). Hoje, a AIDS é conhecida como uma doença de pessoas na idade reprodutiva, porém, no Brasil, cresce a quantidade de casos em pessoas acima de 50 anos, como em nenhuma outra faixa etária⁽⁶⁾. Hoje percebemos que pessoas com mais de 50 anos são afetadas pela epidemia da AIDS de forma semelhante às pessoas jovens⁽⁷⁾.

O Brasil foi o sexto país do mundo em número de idosos em 2025, o que correspondeu a 15% da população brasileira, ou seja, aproximadamente 30 milhões de

pessoas⁽⁸⁾. Consequentemente, se faz necessárias ações de promoção da saúde para essa parcela da população, visto o grande aumento no número de casos de infecção pelo HIV⁽⁹⁾.

Em uma visão ampla, a situação atual da epidemia de AIDS no Brasil caracteriza-se pela heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização da epidemia, sendo que o perfil epidemiológico da doença sofreu modificações ao longo do tempo, passando a ser disseminada por relações heterossexuais e, por conseguinte, contaminando as mulheres⁽¹⁰⁾. A evolução da epidemia aponta para o envolvimento das populações socialmente mais vulneráveis e a análise da evolução espacial indica que a doença não se distribui de forma homogênea entre as regiões brasileiras, e deixa de ser uma doença dos grandes centros, atingindo municípios menores⁽¹¹⁻¹²⁾.

Destaca-se a identificação de duas importantes aglomerações geográficas nos quais as taxas de incidência de AIDS são elevadas: o primeiro compreende toda a região do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba, uma segunda na área onde se localiza as mesorregiões Central Mineira, Metropolitana Belo Horizonte e Oeste de Minas. Revela-se em linhas gerais, uma discrepância que permite caracterizar um espriamento geográfico da AIDS em algumas mesorregiões do Estado. Por outro lado, também se evidencia, em algumas outras áreas, uma tendência de arrefecimento das taxas, como é o caso da área onde se localiza a capital, Belo Horizonte⁽¹³⁾. Os casos de infecção de AIDS em pessoas com mais de 50 anos acontecem predominantemente por transmissão sexual. Em virtude da estigmatização da terceira idade, tanto os familiares como os profissionais negam-se a pensar que nesta fase a pessoa está ativa sexualmente⁽¹⁴⁾. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil epidemiológico da população com mais de 50

anos notificados por AIDS na Microrregião de Betim, entre 1980 e 2010.

METODOLOGIA

No presente estudo foi utilizada, para poder comparar melhor os dados, a população acima dos 50 anos, uma vez que o SICLOM não separa por faixas etárias as idades superiores a 50. Trata-se de um estudo descritivo e comparativo de série histórica, realizado nos municípios pertencentes à microrregião Betim, com dados obtidos na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Betim. A escolha do período 1980 a 2010 ocorreu pela disponibilidade desses dados no DATASUS no momento da coleta, em setembro de 2012.

Notifica-se como caso confirmado de AIDS todo indivíduo que apresentar evidência laboratorial da infecção pelo VIH (dois testes de triagem de detecção de anticorpos anti-HIV ou um confirmatório reagente) e, além disso, um somatório de pelo menos dez pontos numa escala de sinais, sintomas ou doenças, independentemente da presença de outras causas de imunodeficiência. Para o diagnóstico de infecção pelo VIH, são considerados testes de triagem para detecção de anticorpos: *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay* (ELISA), *Enzyme Immunoassay* (EIA), *Microparticle Enzyme Immunoassay* (MEIA) e ensaio imunoenzimático por quimioluminescência. São considerados testes confirmatórios: imunofluorescência, *imunoblot*, *Western Blot*, teste de amplificação de ácidos nucleicos, *Amplicor HIV Monitor Test* (PCR) e *Nucleic Acid Sequence Based Amplification* (NASBA)⁽¹⁾. A notificação é feita pelo preenchimento e

envio da Ficha de Investigação Epidemiológica de Caso de AIDS, adulto ou criança, disponível no SINAN, que deve ser preenchida pelo médico ou outro profissional de saúde capacitado para tal, no exercício de sua função. A Portaria n° 2.325/GM, de 08 de dezembro de 2003, regulamenta a notificação de doenças compulsórias em todo o país, inclusive da AIDS⁽¹⁾.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG) de 2011, os municípios pertencentes à microrregião de Betim são: Betim, Bonfim, Brumadinho, Crucilândia, Esmeraldas, Florestal, Igarapé, Juatuba, Mário Campos, Mateus Leme, Piedade dos Gerais, Rio Manso, São Joaquim de Bicas. Segundo o PDR/MG, a microrregião de Betim tem uma extensão territorial de 3.667,30 Km² e possui uma população de 1.105.089 habitantes⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, foram consideradas as seguintes variáveis constantes da ficha de notificação compulsória da AIDS: sexo, idade, raça/cor, escolaridade em anos de e categoria de exposição, e, também a quantidade de pessoas com mais de 50 anos que retiram a medicação na farmácia do Serviço de Prevenção e Assistência a Doenças Infecciosas (SEPADI) da cidade de Betim, lembrando que o uso da medicação não se restringe apenas aos casos notificados com AIDS, é direito de todos os usuários do serviço que foram diagnosticados como portadores do vírus da imunodeficiência humana em qualquer estágio da doença. Os dados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos de distribuição de frequências e de coeficientes de incidência de AIDS para cada 100.000 habitantes, construídos com o auxílio do software Excel para Windows Vista. Os coeficientes de incidência definem-se como medidas por excelência do risco da doença e do agravo. Os valores calculados seguiram como base as fórmulas recomendadas para estudos epidemiológicos⁽¹⁶⁾. Para o cálculo de

incidência anual dos casos de AIDS, foram usadas como denominadores as populações do censo demográfico de 2010. Tais dados foram coletados no DATASUS e no IBGE. Apesar do estudo não envolver diretamente a população alvo, o mesmo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade FUMEC/MG - CAAE: 05499012.8.0000.5155, por trazer dados referentes a seres humanos.

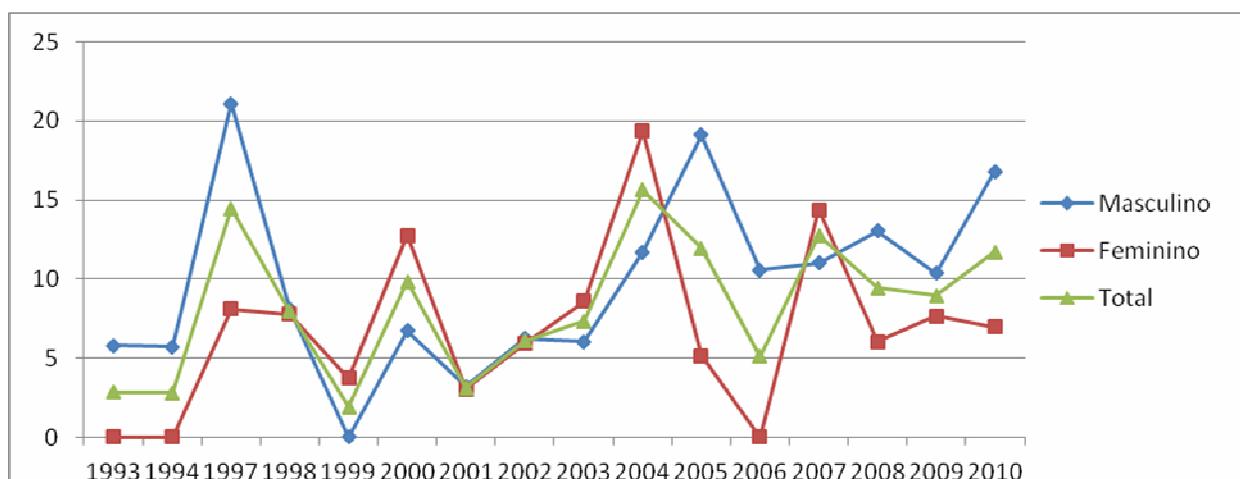
RESULTADOS

O número de casos de AIDS, no período de 1980 a 2010, em indivíduos com 50 anos ou mais na microrregião de Betim incluiu 98 pessoas, das quais 56 (57,14%) eram homens e 42 (42,86%) eram mulheres, caracterizando uma razão de masculinidade de 1,3:1. Apesar

do período de levantamento dos dados ser de 1980 a 2010, o primeiro caso de AIDS notificado na região do estudo foi em 1993, sendo esse, homem, de faixa etária entre 50 a 59 anos, heterossexual, e, com raça/cor e escolaridade ignorados⁽¹⁷⁾.

Em 1997 percebe-se um grande aumento da incidência de AIDS na população estudada em ambos os sexos. Por outro lado, entre 2004 e 2010, o número de casos masculinos não apresentou grandes variações, mantendo-se, aproximadamente, entre 19 e 22 casos por 100 mil habitantes. Para o sexo feminino, a partir do ano 2000 ocorreu uma queda no número de casos notificados, mantendo picos com o N mais elevado e anos onde ocorreu a diminuição de notificações (Figura 1).

Figura1 - Coeficiente de incidência da AIDS (por 100.000 habitantes), segundo o sexo e ano de notificação, Microrregião de Betim, 1980 a 2010.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, DATASUS, 2012.

No que diz respeito à faixa etária, o maior número de casos notificados, em todo o período estudado, foi observado em indivíduos entre 50 e 59 anos de idade (n=67) representando 68,37% do total, sendo 39 do sexo masculino e 28 do sexo feminino. Com relação ao grau de escolaridade da população em estudo, observou-se uma menor incidência da doença em indivíduos com 12 ou mais anos de escolaridade em ambos os sexos. Podemos entender que a quantidade de casos classificados como ignorados (n=37) possam

contemplar pessoas não alfabetizadas (Tabela 1). Em questão à raça/cor verificou-se que os pardos apresentam maior incidência da doença (n=28) sendo que os homens ainda representam a maioria dos doentes notificados (n=16) em comparação com as mulheres (n=12). No que diz respeito à categoria de exposição, 58,16% (n=57) são heterossexuais, dos quais as mulheres somam 36 contra 21 casos entre homens, caracterizando uma razão de feminilidade de 1,7:1 (Tabela 1).

Tabela 1 - Casos de AIDS em indivíduos com 50 anos ou mais, segundo variáveis sociodemográficas e categoria de exposição, microrregião de Betim, 1980 a 2010.

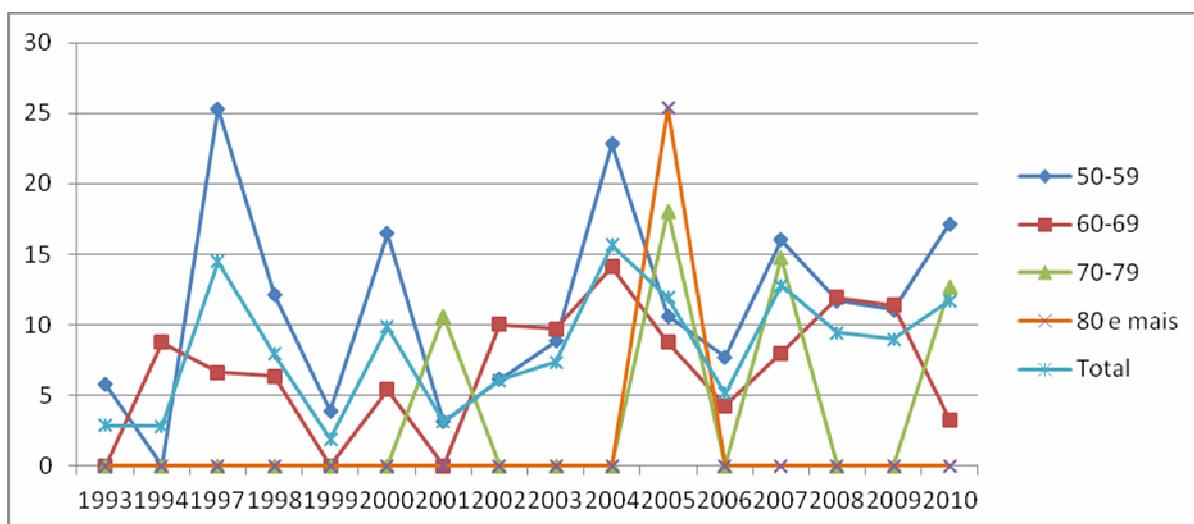
Variáveis	Masculino (n=56)		Feminino (n=42)		Total (n=98)	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária (anos)						
50 - 59	39	69,64	28	66,67	67	68,37
60 - 69	13	23,21	10	23,81	23	23,47
70 - 79	03	5,36	04	9,52	07	7,14
80 ou mais	01	1,79	-	-	01	1,02
Anos de estudo						
Nenhum	05	8,93	12	28,57	17	17,35
1 - 3	09	16,07	03	7,14	12	12,24
4 - 7	12	21,43	08	19,05	20	20,41
8 - 11	08	14,29	03	7,14	11	11,22
12 ou mais	01	1,79	-	-	01	1,02
Ignorado	21	37,50	16	38,10	37	37,76
Raça/cor						
Branca	12	21,43	10	23,81	22	22,45
Preta	05	8,93	03	7,14	08	8,16
Parda	16	28,57	12	28,57	28	28,57
Ignorado	23	41,07	17	40,48	40	40,82
Categoria de Exposição						
Heterossexual	21	37,50	36	85,71	57	58,16
Homossexual	04	7,14	-	-	04	4,08
Bissexual	07	12,50	-	-	07	7,14
Usuário de drogas injetáveis	01	1,79	-	-	01	1,02
Ignorado	23	41,07	06	14,29	29	29,59

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, DATASUS, 2012.

A população estudada apresenta uma incidência média da doença de 08/100.000 habitantes no período analisado, atingindo seu maior índice em 2004 (16/100.000 habitantes) (Figura 1). Observa-se, na Figura 2, um aumento considerado do número de casos notificados, especialmente em 1994 para a

faixa etária de 50 a 59 anos, que no decorrer do período estudado, apresentaram um aumento visivelmente superior às outras faixas etárias, sendo a categoria que se concentram a maioria dessa população sexualmente ativa.

Figura 2 - Coeficiente de incidência da AIDS (por 100.000 habitantes), segundo a faixa etária detalhada e ano de notificação, Microrregião de Betim, 1980 a 2010.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, DATASUS, 2012.

De acordo com os dados do SICLOM, a população que regularmente segue o tratamento para o HIV é de 782 pessoas, 458 homens e 324 mulheres, sendo que, o SEPADI de Betim atualmente oferece tratamento gratuito para 188 pessoas acima dos 50 anos, sendo 119 do sexo masculino e 69 do sexo feminino, representando 24,04% da população que faz uso dos antirretrovirais nessa faixa etária disponibilizados pela cidade.

DISCUSSÃO

No presente estudo a incidência da AIDS foi maior nos indivíduos do sexo masculino em relação ao sexo feminino devido à relação de machismo usualmente vista em pessoas com maior idade. Percebe-se que muitos homens com mais de 50 anos ainda preservam certos costumes de relação de poder centralizada no homem e a mulher permanece em uma posição submissa. Este dado assemelha-se ao observado em outros trabalhos já publicados^(14, 18).

Com relação à escolaridade, neste estudo, observou-se que há menor incidência da doença entre os indivíduos com maior escolaridade (12,24/100.000 habitantes). Ainda, que em proporção igual possa ser observada em indivíduos com pouca escolaridade, entende-se que muitos dos casos classificados como ignorados possam contemplar pessoas não alfabetizadas. A epidemia de AIDS no Brasil se iniciou nos estratos sociais de maior escolaridade, com progressiva disseminação para os de menor escolaridade em todas as regiões do país e para ambos os sexos⁽¹⁸⁾.

Mesmo mantendo um alto índice de notificação com relação à variável “ignorado”, percebe-se que 28,57% dos casos em idosos estão presentes na raça parda seguida da raça branca (22,45%), tal dado não foi observado em nenhum outro estudo semelhante, onde,

em todos, predominou uma maior incidência de casos notificados de AIDS na raça branca.

Os heterossexuais representaram 58,16% dos casos notificados em pessoas com mais de 50 anos no período estudado, o que também é evidenciado em pesquisa que avalia a disseminação da doença no Brasil⁽¹⁹⁾. Nesse sentido, a implementação de programas voltados para o atendimento de pessoas acima dessa idade portadoras do HIV/AIDS deveria valorizar as questões relativas à sexualidade, comprometimento conjugal e relações de gênero e de estigma, além de promover a inclusão do idoso como alguém que possui desejo e planos de vida⁽²⁰⁾.

O sexo para essa população, assunto que até pouco tempo era silenciado na sociedade, mostrou-se ser de grande importância para estudos relacionados à AIDS⁽²¹⁾. Após a descoberta de estimulantes sexuais que em sua grande maioria são utilizados por idosos, principalmente do sexo masculino, fez aumentar o número de casos notificados nessa faixa etária, o que mostra a grande necessidade de programas de saúde pública específicos para a prevenção da contaminação pelo vírus HIV, que leva ao desenvolvimento da AIDS, uma vez que o simples uso de preservativo no ato sexual previne a contaminação^(14, 22).

A epidemia de AIDS no Brasil é, de fato, o somatório de subepidemias microrregionais, em interação permanente, devido aos diferentes momentos de introdução do HIV no território nacional, às diferentes condições de vida das populações atingidas, às distintas composições das populações regionais, aos padrões de mobilidade da população e à diversidade de arranjos e padrões de comportamento sexual. Considerada como uma doença emergente representando um dos maiores problemas de saúde da atualidade em virtude de seu caráter pandêmico e gravidade⁽²³⁾. A propagação da AIDS, no Brasil, evidencia uma epidemia de

múltiplas dimensões que, ao longo do tempo, tem apresentado profundas transformações na sua evolução e distribuição. Vista a princípio como uma epidemia específica de indivíduos jovens e considerados de “grupos de risco”, passou a atingir qualquer indivíduo da sociedade, independente de sexo e idade⁽¹⁴⁾.

Idosos heterossexuais não são diferentes de adultos jovens heterossexuais, a contaminação das parceiras ocorre por relações fora convívio conjugal do casal influenciado pelo uso de estimulantes sexuais e o não uso de preservativos. Uma vez contaminados, os homens infectam suas parceiras que não são habituadas a utilizar preservativo nas relações por condições culturais e na crença da fidelidade conjugal. A retomada da característica sexual ativa dos homens idosos faz com que muitos se sintam mais aceitos perante a sociedade, seu meio de convívio e sua relação conjugal trazendo assim maiores riscos para o contágio tanto de homens idosos solteiros como os casados^(14, 24).

A transmissão heterossexual constitui a principal fonte de contaminação do HIV entre homens e mulheres com mais de 50 anos, apesar da transmissão entre homens com prática de natureza homo-bissexual ser relevante⁽¹⁴⁾.

Pensar em outras formas de transmissão que não a sexual, ou afirmar não ter certeza sobre com quem e quando adquiriu a doença, parece ser um mecanismo usado para desviar a importância das relações sexuais desprotegidas como mecanismo de transmissão, apesar de conhecerem essa forma de contágio⁽²⁵⁻²⁶⁾. A abordagem clínico-terapêutica do HIV tem se tornado cada vez mais complexa, em virtude da velocidade do conhecimento acerca deste agente⁽²⁷⁾. O tratamento objetiva prolongar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida, pela redução da carga viral e reconstituição do sistema imunológico, e é garantido pelo Sistema Único

de Saúde, por meio de ampla rede de serviços⁽¹⁾.

Para a vigilância epidemiológica, acompanhar a tendência temporal e espacial da doença, infecções, comportamentos de risco, grupos de risco e formas de contágio visando nortear suas ações torna-se um poderoso componente objetivo. Conhecer a população e como a doença caracteriza-se nela faz com que haja melhorias no modo de traçar novos planos de cuidados e também para adotar políticas adequadas com relação à transmissão, diagnóstico e tratamento^(23, 28-29-30).

Com relação às limitações do estudo percebemos que ocorre, em praticamente todos os itens encontrados na ficha de notificação, uma subnotificação e preenchimento inadequado das fichas, uma vez que a notificação deve ser realizada com a presença da pessoa diagnosticada com AIDS para que tais dados não sejam esquecidos ou ignorados. Tais dados trazem importantes ferramentas para estudos epidemiológicos e seu esquecimento pode dificultar a tentativa de traçar novas políticas de saúde específicas⁽³¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil epidemiológico dos idosos com AIDS da Microrregião de Betim caracterizou-se por um aumento gradual do número de casos notificados, predominando pessoas do sexo masculino, com pouca escolaridade, pardas e heterossexuais.

A visão de estereótipos relacionados à velhice e à AIDS, que já é vivenciada pelos idosos deve ser priorizada com ações de Saúde Pública que aborde também as pessoas com mais de 50 anos infectados para diminuição dos efeitos relacionados ao preconceito. Há uma grande importância em encorajar essa população a procurar auxílio das equipes de saúde para o tratamento e uma melhor

inclusão social, fazendo com que eles sejam vistos como aquilo que realmente são, seres humanos sexualmente ativos, atores da sociedade e também favorecidos pelas políticas de saúde nos princípios do Sistema Único de Saúde.

Por fim, vale destacar que os programas de prevenção e promoção da saúde devem incluir a população acima dos 50 anos como grupo prioritário no combate à epidemia de HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e Parasitárias - Guia de Bolso. Brasília. 2010;8a ed:80.
- 2- Ministério da Saúde (Brasil). Programa Nacional de DST/AIDS. Boletim Epidemiológico. Brasília. 2008.
- 3- Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico - AIDS e DST. Brasília. 2010;VII(1).
- 4- Caldas JMP, Gessolo KM. AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública. VII Congresso Virtual HIV/AIDS: O VIH/SIDA na Criança e no Idoso [periódico na internet]. 2006;(11):3 [acesso em 10 de agosto de 2012]. Disponível em: http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=229.
- 5- GRECO, D.B. A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas. Estudos Avançados. 2008;22:73-94.
- 6- Olivi M, Santana RG, MathiasTAF. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16(4):679-85.
- 7- Giovanaz ML. Incidência de HIV/AIDS na população de 50 ou mais, no Rio Grande do Sul, no período de 2000 a 2008 [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Especialização em Saúde Pública; 2010.
- 8- Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2005.
- 9- Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/ AIDS. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(4):774-80.
- 10- Souza AC, Suassuma DSB, Costa SML. Perfil clínico epidemiológico de idosos com AIDS [periódico da internet]. 2009;21(1):22-26 [acesso em 10 de agosto de 2012]. Disponível em: [http://www.dst.uff.br/revista21-1-2009/5-Perfil%20Clinico-Epidemiologico-%20JBDST%2021\(1\)%202009.pdf](http://www.dst.uff.br/revista21-1-2009/5-Perfil%20Clinico-Epidemiologico-%20JBDST%2021(1)%202009.pdf).
- 11- Godoy VS, Ferreira MD, Silva EC, Gir E, Canini SR. O perfil epidemiológico da aids em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do DATASUS: realidades e desafios. J Bras Doenças Sex Transm. 2008;20(1):7-11.
- 12- Fonseca MGP, Szwarcwald CL, Bastos FI. Análise sociodemográfica da epidemia de AIDS no Brasil, 1987 - 1997. Rev Saúde Pública. 2002;36(6):678-85.
- 13- Barbosa LM. A Aids: Uma análise espacial da disseminação em Minas Gerais. In: XI Seminário sobre a Economia Mineira - Economia, História, Demografia e Políticas Públicas. Diamantina - MG: UFRN. 2004:15.
- 14- Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. Esc Anna Nery. 2010;14(4):712-9.
- 15- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 2010. Rio de Janeiro. 2010.

Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e Saúde. 6a ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003:37-79.

Silva SFR, et al. Aids no Brasil: uma epidemia em transformação. RBAC. 2010;42(3):209-212.

- 16- Fonseca MG, et al. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. *Cad Saúde Pública*. 2000;16:77-87.
- 17- Gomes SF, Silva CM. Perfil dos idosos infectados pelo HIV/ AIDS: uma revisão. *Vittalle*. 2008; 20(1):107-22.
- 18- Oliveira DC, et al. O significado do HIV/AIDS no processo de envelhecimento. *Rev Enf UERJ*. 2011;19(3):353-8.
- 19- Frugoli A, Magalhães Junior CAO. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2011;15(1):85-93.
- 20- Souza NR, et al. Perfil da população idosa que procura o Centro de Referência em DST/AIDS de Passos/MG. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2011;23(4):198-204.
- 21- Girondi JBR, et al. Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):302-7.
- 22- Barbosa LM, Sawyer DO. AIDS: a vulnerabilidade social e a evolução da epidemia nos municípios das regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. *Rev Bras Estud Popul*. 2003;20(2):241-57.
- 23- Coelho AB. Representação social dos homens infectados por HIV acerca da AIDS [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Mestrado em Enfermagem, Departamento de Epidemiologia; 2006.
- 24- Batista AFO, et al. Idosos: Associação entre o conhecimento da aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(1):39-48.
- 25- Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. *Esc Anna Nery*. 2010;14(4):720-725.
- 26- Maschio, MBM, Balbino AP, De Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(3):583-9.
- 27- Lazzarotto AR, et al. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(6):1833-1840.
- 28- Toledo LSG, et al. Características e tendência da AIDS entre idosos no Estado do Espírito Santo. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010;43(3):264-267.
- 29- Silva HR, et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com aids em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. *Epidemiol Serv Saúde*. 2011;20(4):499-507.

Recebido em: 02/11/2012

Versão final em: 05/12/2012

Aprovação em: 15/12/12

Endereço de correspondência

Márcio Cristiano Melo

E-mail: enf.marciomelo@gmail.com