

AIDS EM IDOSAS: PERSPECTIVAS EPIDEMIOLÓGICAS

João Henrique Barbosa Neto ¹
Sheila Milena Pessoa dos Santos ²

RESUMO

A aids se constitui como um problema de saúde pública e na última década se pôde verificar que o número de mulheres idosas que convivem com a doença tem crescido preocupantemente. **Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico das mulheres idosas com aids no Brasil entre 2009 e 2018. **Metodologia:** estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem epidemiológica, realizado a partir de um levantamento dos casos de aids em mulheres idosas, no período de 2009 a 2018, disponíveis nas bases de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A análise foi realizada por meio da estatística descritiva e os resultados foram discutidos de acordo com a literatura pertinente. **Resultados e discussão:** Observa-se um predomínio de casos na região Sudeste do país, atentando-se para o crescimento de notificações nas regiões Norte e Nordeste. A doença atinge principalmente as idosas consideradas ou autodeclaradas como brancas e com um baixo nível de escolaridade. Quanto à categoria de exposição hierarquizada ao vírus, nota-se a maior incidência de transmissão em virtude das relações sexuais heterossexuais. **Considerações finais:** Em virtude da interiorização e da feminização da aids observadas na década estudada, identificou-se características que evidenciaram a vulnerabilidade da população idosa. Ressaltou-se a importância do investimento em estratégias que contemplem a disseminação de informações para essa população específica como uma forma de empoderar as mulheres e, assim, impedir a disseminação da aids e a morbimortalidade associada a essa doença.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, HIV, Envelhecimento, Saúde da Mulher, Sexualidade.

INTRODUÇÃO

Em decorrência da criação e implementação de políticas públicas de saúde, a partir da década de 1950, o Brasil tem enfrentado uma transição demográfica significativa, que impacta diretamente nos serviços e nas demandas de saúde da população. Os avanços em saúde, a urbanização e o desenvolvimento de novas tecnologias promovem arranjos que favorecem o crescimento da população idosa (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Em consonância, observa-se a necessidade da construção de ferramentas que busquem assegurar à população idosa a integralidade do cuidado em saúde, levando em consideração todos os aspectos da qualidade de vida desse grupo populacional. Inclui-se nesse contexto a atenção em saúde relativa à dimensão sexual. As descobertas terapêuticas nas últimas décadas permitiram mudanças nos padrões sexuais no que tange a qualidade da atividade sexual na

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, jhenriquebneto@gmail.com;

² Professora-orientadora: Doutora em Enfermagem, docente da disciplina de Saúde da Mulher do curso de Enfermagem da UFCG, sheila.milena@gmail.com;

população idosa, como exemplo, as terapias de reposição hormonal e os medicamentos contra impotência. Acompanhando essa tendência, verifica-se a naturalização da sexualidade independentemente da idade e o maior envolvimento dessa população na dinâmica das Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) (AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015).

Hoje, a aids é considerada um problema de saúde pública a nível mundial e se estima que aproximadamente 38 milhões de pessoas vivem com o vírus desencadeador da doença, o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Dentro dessa realidade, contudo, foi possível constatar na última década uma diminuição significativa da incidência anual de novas infecções pelo vírus na população geral. Em 2010 foram registrados 2,1 milhões de novos casos e em 2018 esse número caiu para 1,7 milhão (UNAIDS, 2019).

Apesar desse decréscimo ter sido verificado também no Brasil, observa-se que em relação à pessoa idosa houve o aumento expressivo de casos nas últimas décadas. Entre os anos de 1980 e 2000, o número de casos de HIV notificados em pessoas com 60 anos ou mais era de 4.761. Entre 2001 e 2016 esse número cresceu significativamente, alcançando 28.122 casos nesta população. Ao analisar o crescimento no número de casos de HIV entre a população idosa, constata-se o maior crescimento na população feminina. De acordo com o último boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde, o número de casos de HIV em mulheres com 60 anos ou mais cresceu aproximadamente 7,8 vezes na última década (BRASIL, 2019).

Um estudo realizado com mulheres que vivem com HIV/aids em seis cidades das diferentes e heterogêneas regiões do Brasil demonstrou que o diagnóstico da aids tem relação direta com o quadro de vulnerabilidade social das usuárias, estando associado inclusive a questões relativas à desigualdade de gêneros, que ainda se constitui um problema no país. Fatores como o baixo nível de escolaridade, a inserção precária no mercado de trabalho e o histórico de violência na vida são determinantes e ligados a essa realidade perversa (VILLELA; BARBOSA, 2017).

Compreende-se a aids como uma doença que atravessa aspectos fisiológicos, pessoais e afetivos e que pode ocasionar consequências em vários âmbitos da existência da pessoa, afetando sua produtividade, sua capacitação social e, principalmente, sua qualidade de vida. Ressalta-se que a vivência da aids nessa população é vinculada ao preconceito e à discriminação, graças à visão restrita concebida à sexualidade desse grupo (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Essa preocupação ainda é mais relevante ao se voltar para as mulheres, pois,

historicamente, esse grupo não é alvo das informações sobre a doença e carece de atenção por parte de profissionais de saúde capacitados para percebê-las como vulneráveis ao HIV.

Nesse sentido, é necessário deter conhecimento das características e das peculiaridades dessa população para a elaboração e implementação de políticas que visem assegurar sua qualidade de vida diante da morbimortalidade associada à aids. Ressalta-se que o direcionamento das ações nos serviços e o desenvolvimento de estratégias pelos profissionais de saúde dependem do debate acerca da interface entre a infecção pelo HIV e a atenção à saúde da mulher idosa. Para tanto, o presente estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico das mulheres idosas com aids no Brasil entre 2009 e 2018.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem epidemiológica, realizado a partir de um levantamento dos casos de aids em mulheres idosas (60 anos ou mais) no período de 2009 a 2018, disponíveis nas bases de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A escolha desse recorte temporal foi realizada em razão da melhor consistência dos dados para a construção de uma série histórica relevante e atual, haja vista que representam os dados referentes aos dez últimos anos completos que estão disponíveis para consulta no portal.

O DATASUS é um portal de acesso aberto que contempla mais de 200 sistemas de informação que contêm dados consolidados disponibilizados por diferentes órgãos e secretarias de saúde no Brasil. No caso desta pesquisa, as informações foram coletadas a partir de uma página (portal DST-AIDS), que agrupou os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais de CD4 e Carga Viral (SISCEL). Essas bases detinham os números relativos à aids entre 1980 e a metade (junho) de 2019. Optou-se por excluir os dados correspondentes a 2019 para que as comparações pudessem ser realizadas de acordo com os dados relativos ao período de um ano completo. A inclusão e, por conseguinte, sistematização desses dados dos sistemas é capaz de produzir análises e medidas de intervenção e controle para a melhoria dos serviços de saúde da população.

Para compor o perfil epidemiológico foi considerada como variável dependente o número de idosas com HIV no país (com 60 anos e mais) a cada ano do intervalo do estudo. Como variáveis independentes foram consideradas: cor/raça (branca, preta, amarela, parda, indígena e ignorado), região de notificação (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste),

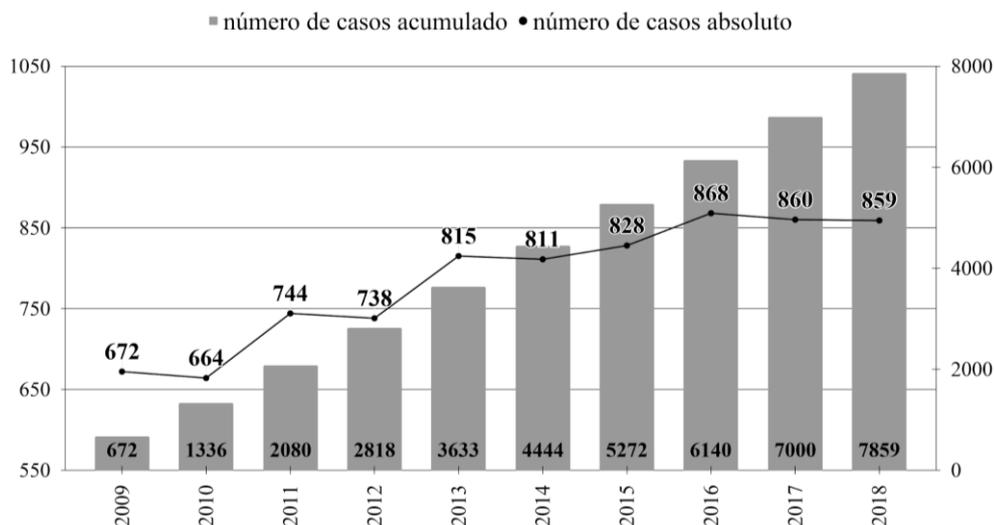
categoria de exposição hierarquizada ao vírus (homossexual, bissexual, heterossexual, usuárias de drogas injetáveis - UDI, transfusão sanguínea, acidentes com materiais biológicos, transmissão vertical e ignorado) e nível de escolaridade (analfabeta, 1ª a 4ª série incompleta, 4ª série completa, 5ª a 8ª série incompleta, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo e não se aplica/ignorado). No caso da variável de nível de escolaridade, optou-se por criar a subcategoria “não se aplica/ignorado” em virtude do subregistro dos dados relativos a essa variável no sistema.

Com os dados obtidos, foram produzidas tabelas e gráficos que detalharam as quatro variáveis independentes e, assim, pôde-se inferir informações quantitativas dos casos de aids em idosas no Brasil a título de comparação. Para realizar o estudo, foram acessadas informações de domínio público fornecidas pelo DATASUS em julho de 2020, onde é preservado o anonimato da amostra. Portanto, este estudo, em consonância com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não necessitou de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Com efeito, todas as orientações éticas e legais no que concerne ao desenvolvimento desta pesquisa científica foram seguidas de forma deliberada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2009 a 2018, foram registrados 7.859 casos de aids entre idosas no Brasil, segundo os dados obtidos no DATASUS. De acordo com a Figura 1, observa-se uma assimetria com relação ao número de registros a cada ano.

Figura 1. Número de casos acumulado e absoluto de idosas diagnosticadas com aids no Brasil entre 2009 e 2018 de acordo com o ano de diagnóstico.



Fonte: DATASUS (SINAN / SIM / SISCEL), 2020.

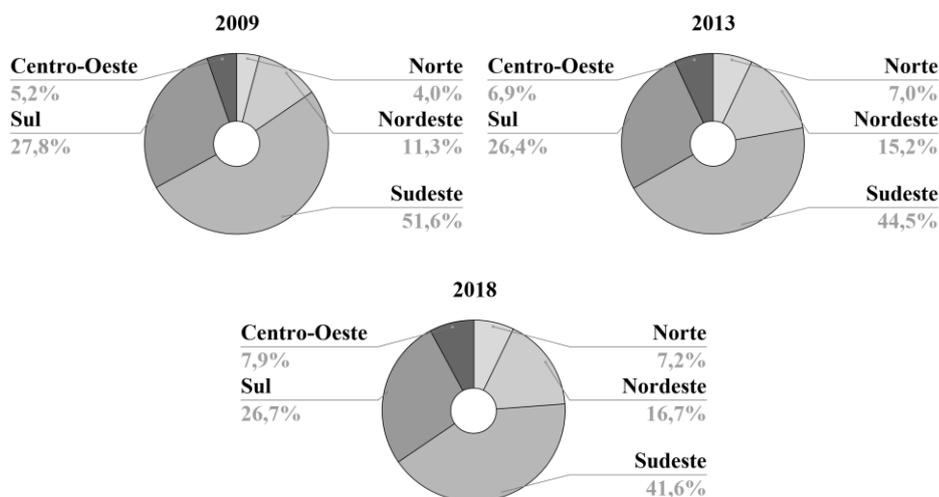
Ao considerar o número de casos acumulados verifica-se para a ascendência linear da quantidade de idosos que vivem com a aids e, conseqüentemente, o HIV, com o aumento alarmante de 7187 diagnósticos no intervalo temporal considerado; um salto de 11,7 vezes.

Estudos comprovaram que as principais causas do aumento da incidência de aids na população idosa estão ligadas ao desenvolvimento de terapias que auxiliam na manutenção da vida sexual ativa desse grupo, que, associado à falta de prevenção durante as relações sexuais, promove a disseminação da doença. Ademais, o crescimento da expectativa de vida e os avanços no campo do controle da carga viral do HIV também figuram como fatores que promovem a intensificação do número de pessoas idosas que vivem com o vírus no Brasil (SILVA *et al.*, 2018a; ALMEIDA & PINHEIRO, 2017; SILVA *et al.*, 2018b).

Uma pesquisa realizada no estado do Ceará com 78 mulheres idosas trouxe, ainda, que um aspecto que se destaca com relação aos paradigmas que cerceiam a aids e o HIV é a questão da desinformação sobre as formas de transmissão do vírus e sobre a definição e as características da doença. A maior parte das participantes do estudo associou o diagnóstico da síndrome, como promiscuidade, a uma questão religiosa e espiritual, vinculando a aids a uma forma de punição por ter a vida sexualmente ativa (COSTA *et al.*, 2018). Essa realidade claramente adverte para a necessidade de disseminação de conhecimentos relacionados à aids e ao HIV direcionadas e veiculadas à população idosa, que por muitas vezes não tem acesso à informação de uma maneira facilitada como os outros grupos etários que estão mais familiarizados com as tecnologias e as formas de comunicação atuais.

Para análise da disposição do diagnóstico da aids em idosos de acordo com as regiões do Brasil optou-se por selecionar os anos de 2009, 2013 e 2018 (Figura 2).

Figura 2. Distribuição da porcentagem de idosas diagnosticadas com aids nos anos de 2009, 2013 e 2018 no Brasil de acordo com as regiões do país.



Fonte: DATASUS (SINAN / SIM / SISCEL), 2020.

Apesar do predomínio de casos na região Sudeste do país nos três anos analisados, observa-se que houve um declínio de 10% da concentração dos casos no Sudeste. Essa região, juntamente com as metrópoles das outras regiões, foram consideradas o foco da epidemia da aids do final dos anos 1990, contudo se nota com o decorrer dos anos uma interiorização da doença, que se relaciona com a disseminação da aids para cidades de médio e pequeno porte de todas as regiões do Brasil. A aids é caracterizada como uma doença que se exprime sob a forma de subepidemias relacionadas às características sociodemográficas e populacionais de cada local, conectada intimamente aos *status* de vulnerabilidade desses lugares (SILVA *et al.*, 2018a).

Sabe-se que a taxa de detecção de aids vem caindo no Brasil nos últimos anos, variando de 21,7 casos a cada 100000 habitantes em 2012, para 20,6 em 2014, em 2016 passou para 18,9 e por fim, em 2018, chegou a 17,8 casos por 100.000 habitantes conforme o último Boletim Epidemiológico do HIV/Aids. A região Centro-Oeste apresentou menores variações mas também exibiu queda de 4,4% nos últimos dez anos, enquanto as regiões Norte e Nordeste mostraram tendência de crescimento na detecção: em 2008 foi registrada uma taxa de detecção de 20,6 (Norte) e 13,5 (Nordeste) casos por 100.000 habitantes, enquanto em 2018 foram de 25,1 (Norte) e 15,8 (Nordeste), configurando aumentos de 21,8% (Norte) e 17,0% (Nordeste) (BRASIL, 2019).

A Tabela 1, a seguir, estratifica, de acordo com o ano do diagnóstico, as variáveis de nível de escolaridade e raça/cor das idosas diagnosticadas com aids no Brasil entre 2009 e 2018.

Tabela 1. Número de idosas diagnosticadas com aids entre 2009 e 2018 no Brasil de acordo com seu nível de escolaridade e a raça/cor distribuídas por ano de diagnóstico.

Variável x Ano	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Nível de escolaridade											
Analfabeta	40	53	50	43	44	57	46	54	52	52	491
1ª - 4ª série incompleta	68	78	70	96	100	101	98	85	92	88	876
4ª série completa	44	51	48	53	50	42	60	61	44	47	500
5ª - 8ª série incompleta	62	73	95	82	70	84	64	81	63	66	740
Fundamental completo	51	47	42	37	52	50	42	45	38	39	443
Médio incompleto	15	15	19	16	21	23	16	13	5	9	152
Médio completo	43	44	35	37	38	34	38	40	26	33	368
Superior incompleto	3	3	5	1	1	0	0	1	2	0	16
Superior completo	17	13	24	10	18	12	14	10	8	14	140
Não se aplica / ignorado	516	483	480	453	417	412	360	354	334	324	4133
Total	859	860	868	828	811	815	738	744	664	672	7859
Raça/cor											
Branca	264	240	276	284	257	245	267	237	246	218	2534
Preta	51	51	64	50	68	45	44	61	50	67	551
Amarela	8	4	5	4	2	4	5	2	2	2	38
Parda	117	143	159	143	187	195	168	190	181	173	1656
Indígena	3	2	2	4	3	1	2	0	4	1	22
Ignorado	229	224	238	253	298	321	342	378	377	398	3058
Total	672	664	744	738	815	811	828	868	860	859	7859

Fonte: DATASUS (SINAN / SIM / SISCEL), 2020.

Com relação à distribuição entre os níveis de escolaridade, percebe-se uma incidência do diagnóstico nas idosas com menor grau de instrução, somando-se 33,1% do total entre analfabetas e com ensino fundamental incompleto. Uma pesquisa de revisão elucidou que a principal causa da incidência da aids nesse grupo populacional com menor nível de escolaridade tem origem justamente na falta de instrução e, portanto, de conhecimentos acerca dos modos de transmissão e dos fatores de risco associados à doença, bem como dos métodos de tratamento e de autonomia no momento das práticas sexuais (MAIA *et al.*, 2018).

Isso tensiona a necessidade do investimento em formas efetivas de prevenção da doença focalizando nessas pessoas com menor nível de escolaridade. Essas pessoas devem ser alvo de campanhas que utilizem de uma grande carga imagética para reforçar os modos de

transmissão. Ademais os próprios profissionais do serviço podem desempenhar um papel de captação de grupos vulneráveis e realizar instruções ou utilizar de momentos de consultas individuais e rodas de conversa para tratar da temática do HIV/aids com essas idosas.

Percebe-se que 4133 notificações registradas no portal (52,5% do total) não fornecem informações acerca do nível de escolaridade das idosas diagnosticadas. É um valor, além de elevado, preocupante, pois impede uma inferência precisa da quantidade de idosas desassistidas de informações básicas, relacionadas ou não às ISTs, que advêm dos ensinos fundamental e médio. Hoje o conhecimento se constitui como uma das mais importantes formas de preservar e prevenir agravos e problemas de saúde, sendo imperioso o investimento em formas de elevar o contingente de pessoas que têm acesso a essa ferramenta essencial, através de incentivos à presença na escola e à conclusão do ensino básico em qualquer idade.

Observa-se que, segundo os dados coletados, há um predomínio sobressalente da população autodeclarada - ou denominada pelo serviço - como branca, representando cerca de 32,2% do total, seguida das idosas pardas, que totalizam 21% do número de diagnósticos ao longo dos anos. Porém, atenta-se para o fato de que 3058 (38,9%) idosas não foram questionadas ou não responderam a essa variável nas notificações contidas no DATASUS. Esses dados são relevantes na construção de um diagnóstico observacional ao passo que refletem diretamente na situação social e de vulnerabilidade em que as mulheres idosas estão inseridas, diante das realidades culturais e históricas que permeiam a sociedade brasileira atualmente.

Há controvérsias nos achados científicos existentes acerca das notificações de aids entre idosos no que diz respeito à cor e à raça. Enquanto alguns reiteram a existência de mais pessoas brancas em relação às outras raças e cores, como encontrado nessa pesquisa, outras refutam com dados que comprovam a maior incidência de aids entre negros e pardos (FERREIRA *et al.*, 2019; MELO; PIMENTA; DONALÍSIO, 2016). Isso é reflexo da heterogeneidade da população brasileira com relação à distribuição geográfica desses grupos étnicos. Estudos realizados no Sul e Sudeste tendem a encontrar uma maior parcela da população pertencente às descendências europeias, enquanto no Norte e Nordeste, descendentes de negros e indígenas. Diante dessa diversidade multicultural, na iniciativa de garantir uma atenção integral aos idosos, devem ser desenvolvidas estratégias de promoção e prevenção em saúde que alcancem todos esses grupos, cada um à sua maneira.

Com relação à categoria de exposição hierarquizada, a Tabela 2 revela a incidência da aids nas idosas entre 2009 e 2018.

Tabela 2. Número de idosas diagnosticadas com aids entre 2009 e 2018 no Brasil de acordo com as categorias de exposição hierarquizada ao vírus distribuídas por ano de diagnóstico.

Categoria de exposição hierarquizada x Ano	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Homossexual	5	3	11	7	5	3	8	10	6	5	63
Bissexual	1	3	1	1	1	1	1	0	2	1	12
Heterossexual	405	399	467	441	490	436	437	427	444	408	4354
Usuárias de drogas injetáveis	1	3	0	3	2	2	3	2	1	2	19
Transfusão	0	0	1	0	1	-	0	1	-	1	4
Acidentes com materiais biológicos	0	-	1	0	-	-	-	-	-	-	1
Transmissão Vertical	3	2	3	4	3	4	2	2	1	3	27
Ignorada	257	254	260	282	313	365	377	426	406	439	3379
Total	672	664	744	738	815	811	828	868	860	859	7859

Fonte: DATASUS (SINAN / SIM / SISCEL), 2020.

- O portal não contabilizou as informações referentes a Transfusão e a Acidentes com materiais biológicos.

Percebe-se que mais da metade das idosas que foram diagnosticadas com aids contraíram a doença a partir de relações sexuais heterossexuais (55,4%), seguidas respectivamente pelas relações homoafetivas e pela utilização de drogas injetáveis. Nessa variável, como nas anteriores, também é notória a falta de registro das informações no DATASUS. Essa lacuna configura-se com um problema na perspectiva da falta de direcionamentos para as formas de prevenção com relação ao HIV. Diante da constatação das formas de transmissão mais incidentes, podem-se instaurar e formular medidas de segurança de nível nacional e, assim, propor estratégias preventivas específicas para combater a disseminação da doença.

A sexualidade das pessoas que vivem com o HIV/aids é uma temática de extrema relevância e delicadeza em decorrência das dificuldades vivenciadas por essas pessoas com relação ao estigma e à discriminação que sofrem na sua vida cotidiana. Além disso, constata-se a ineficiência das redes de apoio psicológico tanto nos serviços de saúde quanto na própria família. Na realidade, é comum que haja um isolamento social por parte desses portadores do vírus, em virtude do medo de transmitir o HIV ou de ser menosprezado e abandonado por seus possíveis parceiros ou parceiras devido ao seu diagnóstico (SÁ; SANTOS, 2018).

Como dimensão importante da transmissão heterossexual, estudos também trazem a realidade da feminização da aids. Apesar de, em muitos casos, as mulheres, principalmente idosas, terem conhecimento da doença e do seu contexto de transmissão, existe uma dificuldade de autopreservação arraigada em costumes socioculturais, onde a mulher deve se submeter aos desejos do(a) seu(sua) parceiro(a) sexual e ignorar as prováveis e possíveis

envolvimentos extraconjugais, tendo relações sexuais sem a utilização dos preservativos (LOURENÇO; AMAZONAS; LIMA, 2018; PRAÇA; SOUZA; RODRIGUES, 2010). Isso urge para a necessidade de ações que busquem desmistificar e empoderar esse público para a exigência do uso de métodos preventivos durante as relações e, assim, contribuir para o declínio dos diagnósticos da aids entre as mulheres idosas no país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar algumas problemáticas no que concerne ao perfil epidemiológico das idosas diagnosticadas com aids no Brasil. A priori, foi possível observar que ao longo dos últimos dez anos houve um crescimento significativo da quantidade de idosas que vivem com aids no país. Isso é reflexo dos novos casos que surgem a cada ano e também da cronificação da doença, associada aos avanços científicos intrincados ao convívio com seu vírus causador.

Nota-se também que o grande contingente de diagnósticos está centralizado no Sudeste do Brasil, embora ao longo da última década possa se ter verificado um declínio considerável nessa região. Enquanto isso, as regiões Norte e Nordeste elevaram o número de diagnósticos nesse mesmo período, evidenciando o fenômeno da interiorização da aids, que se mostra como uma doença ligada às vulnerabilidades dos locais que acomete.

Com relação ao nível de escolaridade, destaca-se veemente a incidência de aids entre as idosas com pouca ou nenhuma formação escolar, revelando as consequências da desinformação no combate à transmissão e ao controle da síndrome. No que diz respeito à raça e à cor das idosas diagnosticadas, observou-se o predomínio das mulheres brancas, embora quando se toma como referência a união de mulheres negras e pardas, obtém-se um quantitativo significativo de casos que deve ser levado em consideração.

No que tange à categoria de exposição hierarquizada ao vírus, a aids foi transmitida principalmente através de relações sexuais heterossexuais, salientando a realidade da submissão que esse grupo populacional ainda enfrenta perante os seus parceiros sexuais. Isso faz refletir acerca da feminização da aids enquanto um problema com viés social e de gênero, não apenas de saúde, e evidencia a urgência por medidas protetivas e empoderadoras para essa parcela da população.

Diante da realidade descoberta, é de extrema necessidade que os órgãos competentes possam investir em estratégias disseminadoras de conhecimento sobre as formas de transmissão e as formas de prevenção da aids no Brasil. Seja através dos próprios

profissionais de saúde ou através de campanhas que atendam às demandas de todos os grupos populacionais e que circulem estrategicamente em veículos que captem esses públicos. Ademais, deve-se promover uma intensificação da devolutiva dos serviços com relação aos dados notificados, exigindo o fornecimento de todas as informações relevantes acerca de cada um dos casos. Por fim, devem-se elaborar mais pesquisas no campo da saúde da mulher idosa com aids, não só pelo número crescente de casos nessa população, mas também pela importância de assegurar a esse grupo populacional a longitudinalidade no cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

- AFFELDT, A. B.; SILVEIRA, M. F.; BARCELOS, R. S. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(1):79-86, jan-mar 2015. Disponível em: <<http://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100009>>. Acesso em 08 jul. 2020.
- ALMEIDA D. J.; PINHEIRO, L. M. G. Epidemiologia dos idosos com aids na Bahia segundo o SINAN de 2014 a 2016. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.11, N. 37., 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.14295/idonline.v11i37.676>>. Acesso em 11 jul. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em 07 jul. 2020.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2019**. Dez. 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>>. Acesso em 07 jul. 2020.
- COSTA, M. S. *et al.* Saberes, crenças religiosas e atitudes de mulheres idosas na prevenção ao HIV/Aids. **Rev Bras Enferm.** 2018;71(1):47-54. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0521>>. Acesso em 11 jul. 2020.
- FERREIRA, C. O. *et al.* Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 3, p. 171-180, set./dez. 2019. Disponível em: <<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6757/3833>>. Acesso em 12 jul. 2020.
- JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). Relatório Informativo - Dia mundial contra a aids 2019. **Estatísticas globais sobre o HIV**. 6p. Disponível em: <https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2019/11/2019_UNAIDS_WAD2019_FactSheet.pdf>. Acesso em 08 jul. 2020.
- LOURENÇO, G. O.; AMAZONAS, M. C. L. A.; LIMA, R. D. M. Nem santa, nem puta, apenas mulher: a feminização do HIV/aids e a experiência de soropositividade. **Sexualidad**,

Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana n. 30 - dic. / dez. / dec. 2018 - pp.262-281.
Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.13.a>>. Acesso em 14 jul. 2020.

MAIA, D. A. C. *et al.* Notificação de casos de HIV/AIDS em idosos no estado do Ceará: série histórica entre os anos de 2005 a 2014. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2018; 21(5): 562-572. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180041>>. Acesso em 14 jul. 2020.

MELO, M. C.; PIMENTA, A. M.; DONALÍSIO, M. R. Perfil epidemiológico de idosos com aids na macrorregião de saúde de Belo Horizonte. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2016 jan/abr; 1(6):2020-2033. Disponível em: <<https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.330>>. Acesso em 12 jul. 2020.

NASCIMENTO, E. K. S. *et al.* História de vida de idosos com HIV/aids. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(4):1716-24, abr., 2017. Disponível em: <<http://doi.org/10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201721>>. Acesso em 08 jul. 2020.

PRAÇA, N. S.; SOUZA, J. O.; RODRIGUES, D. A. L. Mulher no período pós-reprodutivo e HIV/aids: percepção e ações segundo o modelo de crenças em saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 Jul-Set; 19(3): 518-25. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a14v19n3.pdf>>. Acesso em 12 jul. 2020.

SILVA, B. N. *et al.* Panorama epidemiológico da aids em idosos. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 14, n. 29, p. 80 - 88, 9 out. 2018a. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia142907>>. Acesso em 11 jul. 2020.

SILVA, S. R. A. *et al.* Pessoas com 50 anos e mais com HIV/aids no Brasil: quem são? **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento** v. 23, n. 2 2018b. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/75018>>. Acesso em 14 jul. 2020.

SILVA, R. A. R. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de adultos hiv-positivo atendidos em um hospital de Natal/RN. **J. res.: fundam. care. online** 2016. jul./set. 8(3): 4689-4696. Disponível em: <<http://10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4689-4696>>. Acesso em 13 jul. 2020.

SOUSA, L. R. M. *et al.* Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2019;72(5):1192-9. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>>. Acesso em 12 jul. 2020.

SÁ, A. A. M.; SANTOS, C. V. M. A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. **Psicologia: Ciência e Profissão** Out/Dez. 2018 v. 38 n°4, 773-786. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703000622017>>. Acesso em 12 jul. 2020.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 21(4):539-548, out-dez 2012. Disponível em: <<http://doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>>. Acesso em 04 jul. 2020.

VILLELA, W. V.; BARBOSA, R. M. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(1):87-96, 2017. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14222016>>. Acesso em 06 jul. 2020.