

TERCEIRA IDADE E AIDS NO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Bruno Neves da Silva (1); Maísa Galdino Pereira (2); Fabrícia Cristina Vidal Silva (2); Wagner Maciel Sarmiento (2); Gerlane Cristinne Bertino Vêras (3)

- (1) Universidade Federal de Campina Grande, ufcgbruno@gmail.com
(2) Universidade Federal de Campina Grande, maisagaldinop@gmail.com
(2) Universidade Federal de Campina Grande, fabricia.vidal23@hotmail.com
(2) Universidade Federal de Campina Grande, waguinho_braga@hotmail.com
(3) Universidade Federal de Campina Grande, gerlaneveras2@gmail.com

RESUMO: O aumento do número de casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida entre idosos tem sido descrito mundialmente. Objetivou-se com esta pesquisa identificar o perfil clínico-epidemiológico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em idosos no Brasil por meio de um estudo retrospectivo, de fonte secundária e natureza descritiva com abordagem quantitativa; realizado no período de abril a junho de 2017 utilizando informações provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Sistema de Controle de Exames Laboratoriais de CD4/CD8 e Carga Viral e Sistema de Informação de Mortalidade. A população do estudo foi constituída pelos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida notificados no Brasil entre 2000 a 2015. Como amostra, selecionou-se os casos ocorridos em pessoas com 60 anos ou mais de idade. As variáveis utilizadas foram: sexo, raça/cor, grau de escolaridade, região de notificação e categoria de exposição hierarquizada ao vírus da imunodeficiência humana. Constatou-se um crescimento linear do número de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida na população idosa no Brasil nos últimos anos, com maior prevalência na Região Sudeste. Observou-se uma predominância do número de casos em homens heterossexuais, de raça/cor branca, apresentando ensino fundamental incompleto, entre a faixa etária de 60 a 69 anos de idade. O elevado número de casos corrobora com o envelhecimento da epidemia e reforça a necessidade da efetivação de ações voltadas à promoção da saúde e prevenção da contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana e desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida a partir do empoderamento da comunidade, em especial da pessoa idosa.

Palavras-chave: Idoso, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Epidemiologia, Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Os indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) evoluem para uma disfunção grave do sistema imunitário à medida que os seus linfócitos T CD4+, principais alvos do vírus, vão sendo eliminados. A contabilização dessas células é um importante marcador de imunodeficiência, sendo utilizada tanto para avaliação de prognóstico quanto para definição de caso de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O caso de AIDS é definido (em indivíduos de 13 anos ou mais), quando ocorre a existência de dois testes de triagem reagentes ou um teste confirmatório para detecção de anticorpos anti-HIV, associados à evidência de imunodeficiência (diagnóstico de pelo menos uma doença indicativa de AIDS) e/ou a presença de contagem de células T CD4+ inferior a 350 por milímetro cúbico de sangue.¹

Um aumento significativo do número de casos de AIDS entre adultos mais velhos tem sido descrito no mundo inteiro. No Brasil, no ano de 2006, a taxa de incidência nestes foi de 15,7 por 100.000 habitantes, e vem apresentando tendência de crescimento em todas as regiões do país.²

As construções sociais geralmente consideram o idoso como um ser sujeito a perdas (a exemplo da morte do cônjuge), limitações, incapacidade de reprodução e inatividade sexual. Esses constructos prejudicam a percepção sobre os novos percursos que estes indivíduos podem traçar, tornando a velhice um processo passivo a vulnerabilidades e à fragilização frente às doenças. É nesta perspectiva que a AIDS aparece como uma questão da terceira idade.³

O estereótipo tradicional da “velhice assexuada” vem sendo contestado por mudanças socioculturais nas atitudes dos idosos. A desmistificação do sexo, os avanços farmacológicos que proporcionaram um aumento da função sexual masculina e a resistência ao uso de preservativos, por exemplo, são fatores que expõem o idoso frequentemente ao HIV e, conseqüentemente ao quadro de AIDS.⁴

Entretanto, ainda que o aumento do número de casos de HIV/AIDS em idosos seja evidente, persiste a escassez de informações sobre o conhecimento dessa parcela da população a respeito dos aspectos ligados à infecção, prevenção e tratamento, o que contribui para a redução de estratégias de prevenção.⁵

A realização desse estudo torna-se relevante à medida que possibilita conhecer os aspectos epidemiológicos da AIDS relacionados à pessoa idosa, podendo contribuir para a adoção de estratégias que reduzam efetivamente a transmissão da doença para esta parcela da população, justificando assim o seu desenvolvimento. Objetivou-se identificar o perfil clínico-epidemiológico da AIDS em idosos no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, de fonte secundária e natureza descritiva com abordagem quantitativa. O estudo retrospectivo é aquele realizado em registros do passado, com seguimento da observação dos dados até o presente.⁶ Já o estudo descritivo, refere-se àquele que descreve uma determinada realidade, sendo de grande valia para profissionais assistencialistas e gestores da saúde, pois permite conhecer dados acerca da demografia de uma população.⁷

As bases secundárias caracterizam-se por encontrarem-se à disposição do pesquisador, permitindo que este explore áreas onde os problemas ainda não se acham tangíveis, ou que resolvam os que já são conhecidos.⁸ A abordagem quantitativa por sua vez, é aquela onde há o emprego de técnicas estatísticas para quantificar opiniões e informações, representando-as sob forma numérica.⁹

A pesquisa em tela foi realizada no período de abril a junho de 2017 utilizando-se de dados disponíveis *online* pelas bases de dados: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais de CD4/CD8 e Carga Viral (SISCEL) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que é um banco de dados de domínio público que disponibiliza dados estatísticos epidemiológicos e de mortalidade em saúde para qualquer profissional ou estudante.¹⁰

A população do estudo foi constituída pelos casos de AIDS notificados no Brasil entre 2000 a 2015. Selecionou-se como amostra os registros referentes aos casos ocorridos em pessoas com 60 anos ou mais de idade. As variáveis utilizadas foram: sexo, raça/cor, grau de escolaridade, região de notificação e categoria de exposição hierarquizada ao vírus HIV. O processamento e mapeamento dos dados foi realizado utilizando-se do programa *TabNet* para *Windows 32*, versão 2.4, *software* de acesso livre desenvolvido pelo DATASUS. A análise dos dados foi realizada utilizando-se de métodos estatísticos descritivos. Com relação aos preceitos éticos, este estudo foi guiado pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se um total de 23.101 registros de casos de AIDS. Os dados revelam que houve um crescimento linear no número de notificações da doença no Brasil nos últimos 16 anos, fato observado em outros países do mundo, sendo estimado que cerca de 2,8 milhões de pessoas com idade igual ou maior que 50 anos convivam com a doença.¹¹ A distribuição dos casos no intervalo de anos encontra-se na Tabela 1.

**Tabela 1 – Número de casos de AIDS notificados em idosos por ano no período de 2000-2015
no Brasil**

<i>Ano</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
2000	733	3,2
2001	786	3,4
2002	990	4,3
2003	1.000	4,3
2004	1.119	4,8
2005	1.121	4,9
2006	1.253	5,4
2007	1.367	5,9
2008	1.553	6,7
2009	1.650	7,1
2010	1.618	7,0
2011	1.776	7,7
2012	1.863	8,1
2013	2.094	9,1
2014	2.091	9,1
2015	2.087	9,0

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2017.

No Brasil, o índice de HIV entre os idosos supera o de adolescentes entre 15 e 19 anos de idade. O aumento do número de casos nos idosos não é observado nas outras faixas etárias, colocando como desafio emergente para o país o estabelecimento de políticas públicas e estratégias que permitam que a prevenção de novos casos e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos já diagnosticados.¹²

No que diz respeito à faixa etária dos idosos notificados, verificou-se que 18.580 (80,4%) possuíam idade entre 60 a 69 anos, 3.915 (17,0%) estavam entre 70 a 79 anos e 606 (2,6%) possuíam 80 anos ou mais. A maior e menor prevalência de casos constatados por este estudo encontrou resultados semelhantes descritos na literatura.¹³ Pode-se inferir que uma parte destes indivíduos acometidos podem ter adquirido o vírus na faixa etária entre 50 a 60 anos, visto que a

partir da infecção com o vírus, um período de 5 a 10 anos pode decorrer até a pessoa ser considerada como caso de AIDS.⁴

A maior prevalência de casos de AIDS no Brasil foi observada na Região Sudeste, como consta na tabela abaixo. Nota-se ainda o grande número de notificações que obtiveram esse registro ignorado ou que eram de indivíduos provenientes do exterior.

Tabela 2 – Número de notificações de casos de AIDS em idosos por Região no Brasil no período de 2000-2015

<i>Grau de escolaridade</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Região Norte	765	3,3
Região Nordeste	2.318	10,0
Região Sudeste	7.537	32,6
Região Sul	4.096	17,7
Região Centro-Oeste	1.090	4,7
Ignorado/exterior	7.295	31,7

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2017.

A notificação do primeiro caso de HIV/AIDS no Brasil ocorreu na Região Sudeste em 1980, suspeitando-se que sua introdução no país tenha ocorrido em meados da década de 70, visto que o período de incubação do vírus pode chegar a 10 anos.¹⁴

No início da epidemia, a AIDS era basicamente restrita às regiões metropolitanas e à Região Sudeste, espalhando-se posteriormente.¹⁵ Apesar de existir um registro de maior incidência da doença nesta região do país, atualmente, as pesquisas constataam que é a região que apresenta menor ritmo de crescimento e com maior tendência à estabilidade do número de casos.¹⁶ Este fato relaciona-se com a mudança epidemiológica associada a interiorização crescente da AIDS, que fez com que o número de casos da Região Sudeste desacelerasse posteriormente e aumentassem o número de casos nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.¹⁷

Em relação ao sexo, o número maior foi observado nos homens, com 14.158 (61,3%) notificações; o sexo feminino com 8.940 (38,7%) e 3 (0,01%) registros em branco.

A maior prevalência da doença em indivíduos do sexo masculino é apresentada em diversos estudos,^{16, 18, 19} e pode estar relacionada a fatores como o aparecimento de drogas que possibilitam o homem idoso a vivenciar sua sexualidade de forma mais consistente, superando a disfunção erétil

fisiológica decorrente do envelhecimento, e a resistência por parte destes indivíduos ao uso de preservativos, pelo temor de que estes possam vir a prejudicar a ereção.⁴

Ainda que o sexo masculino apresente maior panorama de casos, a AIDS em mulheres idosas têm apresentado um crescimento considerável e diminuído a diferença entre o número de casos entre os sexos, fato que pode estar relacionado ao processo de feminização da epidemia. Além disso, os padrões socioculturais também relacionam-se com este aumento, visto que muitas vezes a mulher é submetida aos desejos de seus parceiros, apresentando certa dificuldade em negociar o uso do preservativo por parte destes,¹⁶ ou mesmo achar que este uso prejudica a espontaneidade da relação sexual.⁴ Somado a isso, o fato de já terem passado pelo período de menopausa e não poderem mais engravidar dá as mulheres a ideia de que não são susceptíveis ao HIV e, conseqüentemente, à AIDS.²⁰⁻²²

Quanto à variável raça/cor, a maioria dos casos foi autodeclarada como branca. Contudo, ressalta-se a grande ausência de registros. A tabela 3 apresenta os resultados de forma detalhada.

Tabela 3 – Distribuição dos casos de AIDS em idosos segundo raça/cor no período de 2000-2015 no Brasil

<i>Raça/cor</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Branca	7.995	34,7
Preta	1.438	6,2
Amarela	96	0,4
Parda	4.211	18,2
Indígena	49	0,2
Ignorado	9.312	40,3

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2017.

A maior prevalência em idosos da raça/cor branca é descrita por outros autores na literatura em várias pesquisas.^{23, 24} Em contrapartida, indivíduos pardos, que obtiveram o segundo maior registro de notificação no presente estudo, também foram apontados na literatura como a população mais prevalente.^{11, 25, 26}

O fato da raça/cor branca apresentar maior prevalência pode estar relacionado à concentração da epidemia nas Regiões Sul e Sudeste, onde existe maior quantidade de idosos de

raça/cor branca, seguidas das cores parda e negra; no caso das pessoas de raça/cor amarela e indígena não serem predominantes no país, explica-se a baixa notificação de casos.¹³

No que se refere ao grau de escolaridade, constata-se que o número de notificações registradas para esse dado é de 11.408; o que difere do número total de notificações de AIDS em idosos anteriormente apresentado. Contudo, o maior número de casos é observado em indivíduos analfabetos ou com ensino fundamental incompleto, como observado na Tabela 4.

Tabela 4 – Grau de escolaridade de idosos notificados com AIDS no período de 2000-2015 no Brasil

<i>Grau de escolaridade</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Analfabetos	1.320	11,6
Ensino fundamental incompleto	6.568	57,6
Ensino fundamental completo	943	8,3
Ensino médio incompleto	806	7,1
Ensino médio completo	784	6,9
Ensino superior incompleto	96	0,8
Ensino superior completo	885	7,7
Não se aplica	6	0,06

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2017.

O conhecimento por parte do idoso em relação ao HIV/AIDS é menor do que aquele apresentado por pessoas mais jovens, como os adolescentes, o que o coloca em situação de vulnerabilidade à exposição ao vírus, visto a insuficiência de informações que ele possui acerca da transmissão.²⁷ Este fato pode estar relacionado com a escassez de campanhas voltadas para a parcela da população idosa que tratem de esclarecer temas como AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e uso de métodos de barreira como forma de prevenção ao HIV.¹³

O baixo grau de escolaridade torna os indivíduos menos autônomos na busca de informações, no recebimento de instruções mais complexas e no entendimento das informações que lhes são repassadas. Quanto aos idosos, ressalta-se que, além de não terem estudado sobre temas relacionados ao HIV/AIDS durante os anos escolares, a mídia não os contempla com campanhas sobre a doença;²⁸ fatos que podem justificar a associação do baixo nível de escolaridade ao grande número de casos nesta população, já observados por outros pesquisadores.^{11, 29}

Além desses fatores, o grau de escolaridade é apontado como um indicador relacionado com variáveis socioeconômicas; nesse sentido, existe uma tendência que exista um elevado número de casos entre os indivíduos com menor grau de instrução (menor nível socioeconômico), o que indica irradiação da epidemia de AIDS para as camadas menos favorecidas da sociedade, o que é descrito como fase de pauperização da epidemia da doença.²⁵

Em relação à categoria de exposição hierarquizada ao vírus HIV, os idosos heterossexuais foram os que apresentaram maior prevalência de casos, como mostra a Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos casos de AIDS em idosos segundo categoria de exposição hierarquizada no período de 2000-2015 no Brasil

<i>Categoria de exposição hierarquizada</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Heterossexual	10.726	46,4
Homossexual	848	3,8
Bissexual	632	2,7
Usuário de drogas injetáveis	162	0,7
Hemofílico	3	0,01
Transfusão	13	0,06
Acidente com material biológico	1	0,003
Transmissão vertical	44	0,2
Ignorado	10.673	46,2

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2017.

A maior prevalência em idosos heterossexuais encontra-se apoiada na literatura por diversos estudos,^{2, 16, 24, 30} e pode ser propiciada por fatores como resistência ao uso do condom e ao advento do grande número de fármacos facilitadores da atividade sexual,² elementos que também encontram-se associados a um aumento do número de casos em idosos de orientação bissexual.³¹

Dos idosos notificados como heterossexuais, 5.440 (50,7%) eram homens e 5.286 (49,3%) eram mulheres. Observa-se que o número de casos da doença entre mulheres heterossexuais vem equiparando-se ao número de casos em indivíduos do sexo masculino, o que pode estar associado à feminização e heterossexualização da epidemia, que anteriormente prevalecia na população homossexual masculina.³²

A notificação dos idosos de orientação homossexual e bissexual pode ser influenciada por fatores culturais, o que ocasiona receio por parte destas duas categorias a falar abertamente sobre

suas preferências sexuais¹⁰, podendo este fato interferir nos valores distribuídos na tabela acima, inclusive pelo grande número de casos notificados como ignorados.

Quanto ao uso de drogas injetáveis, ainda que represente um baixo percentual de transmissão notificado, merece ser considerado, visto que o idoso raramente é considerado tóxico-dependente.⁴

O alto percentual de notificações com campo de preenchimento ignorado identificado por esta pesquisa já foi observado na literatura,^{11, 25, 30} e constitui um entrave para a criação de políticas públicas de saúde específicas, visto a importância das informações para os estudos epidemiológicos.²⁶

CONCLUSÕES

A investigação do perfil epidemiológico brasileiro com relação à AIDS em idosos permite inferir que esta parcela da população encontra-se em situação de vulnerabilidade com relação à doença, visto que as ações de prevenção e promoção da saúde geralmente não estão voltadas para esta faixa etária. O elevado número de casos corrobora com o envelhecimento da epidemia que já é apontado em diversas pesquisas e que constitui um problema grave de saúde pública no Brasil.

Esta pesquisa encontrou como fragilidade erros de preenchimento nas notificações dos casos e um grande número de registros ausentes para algumas das variáveis estudadas, o que constitui um entrave para o reconhecimento do perfil epidemiológico do idoso com AIDS no Brasil.

Faz-se necessário o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção da contaminação pelo HIV/AIDS, em especial para pessoa idosa. A capacitação dos profissionais da saúde para promover o empoderamento da comunidade acerca destes temas, bem como para diagnosticar os casos existentes de forma precoce também faz-se de suma importância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

2. Toledo LSG, Maciel ELN, Rodrigues LCM, Tristão-Sá R, Fregona G. Características e tendência da AIDS entre idosos no Estado do Espírito Santo. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2010; 43(3): 264-267.
3. Garcia JS, Lima LF, Silva JB, Andrade LDF, Abrão FMS. Vulnerabilidade dos Idosos frente ao HIV/Aids: Tendências da Produção Científica Atual no Brasil. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2012; 24(3): 183-188.
4. Oliveira MLC, Paz LC, Melo GF. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal - Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* 2013; 16(1): 30-39.
5. Laroque MF, Affeldt ÂB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MGI, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2011; 32(4): 774-780.
6. Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira L. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir. Bras.* 2005; 20(Sup 2): 2-9.
7. Aragão, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis.* 2011; (3): 59-62.
8. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica.* 7.ed. São Paulo: Atlas; 2010.
9. Prodanov CC, Freitas EC. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico.* 2.ed. Rio Grande do Sul: Feevale; 2013.
10. Lima AM, Maia GCV, Sousa AB. Perfil epidemiológico da AIDS em idosos no estado do Pará utilizando dados do sistema de informações de saúde do DATASUS. *Revista Paraense de Medicina.* 2013; 27(4): 53-58.
11. Jesus SMC, Caldas AJM, Côrrea RGCF, Soares DL, Pereira LFB, Aquino DMC. Características dos idosos com HIV/AIDS notificados no Estado do Maranhão. *Rev Pesq Saúde.* 2014; 15(2): 276-279.
12. Santos AFM, Assis, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2011; 14(1): 147-157.

13. Girondi JBR, Zanatta AB, Bastiani JAN, Nothaft SS, Santos SMAs. Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007. *Acta paul. enferm.* 2012; 25(2): 302-307.
14. Silva JE. HIV/AIDS: um perfil epidemiológico do vírus e uma análise das práticas seguras, conhecimento e percepção de mulheres [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; 2014.
15. Madeira K, Simões PWTA, Heluany MCV, Heluany CCV, Mello MCS. Conhecimento de HIV/AIDS em um grupo de idosos na cidade de Criciúma - SC/Brasil. *Geriatr Gerontol Aging.* 2014; 8(1): 43-49.
16. Silva RAR, Duarte FHS, Nelson ARC, Holanda JRR. A epidemia da AIDS no Brasil: análise do perfil atual. *Rev enferm UFPE on line.* 2013; 7(10): 6039-8 .
17. Silva, KPBD. Perfil epidemiológico da infecção pelo vírus HIV na cidade de Várzea Grande-MT, no período de 2011 a 2014. *Revista eletrônica do UNIVAG.* 2016; (15): 57-69.
18. Souza LPS, Oliveira MVR, Silveira WRM, Figueiredo MFS, Messias RB, Silva JR. Análise da clientela idosa portadora de HIV atendida em um centro ambulatorial em Montes Claros, Minas Gerais. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2012; 15(4): 767-776.
19. Barboza R. Homens idosos e o HIV/Aids no campo da Saúde Coletiva: vulnerabilidades e desafios na quarta década da epidemia. *Bol. Inst. Saúde.* 2012; 14(1): 81-89.
20. VIEIRA GD, ALVES TC, SOUSA CM. Análise dos Dados Epidemiológicos da Aids em Idosos no Estado de Rondônia, Amazônia Ocidental. *DST - J bras Doenças Sex Transm.* 2012; 24(1): 49-52.
21. Ultramari L, Moretto PB, Gir E, Canini SRMS, Teles SA, Gaspar J, Machado AA. Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos. *Rev. Eletr. Enf.* 2011; 13(3): 405-12.
22. Brustolin J, Lunardi TE, Michels NM. Perfil do idoso com AIDS no Brasil. *Geriatr Gerontol Aging.* 2014; 8(1): 38-42.
23. Affeldt AB, Silveira MF, Barcelos RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015; 24(1): 79-86.

24. Melo, MC; Pimenta AM, Donalísio MR. Perfil epidemiológico de idosos com AIDS na macrorregião de saúde de Belo Horizonte. R. Enferm. Cent. O. Min. 2016; 1(6): 2020-2033.
25. Galvão JMV, Costa ACM, Galvão JV. Perfil sócio demográfico de portadores de HIV/AIDS de um serviço de atendimento especializado. Rev Enferm UFPI. 2017; 6(1): 4-8.
26. Melo, MC; Pimenta AM. Característica epidemiológica da aids na população com mais de 50 anos em Betim e microrregião. R. Enferm. Cent. O. Min. 2012; 2(3): 419-427.
27. Araújo APS, Bertolini SMMG, Bertolini DA. Perfil epidemiológico de idosos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana. Estud. interdiscipl. envelhec. 2015; 20(1): 121-138.
28. Melo HMA, Leal MCC, Marques APO, Marino JG. O conhecimento sobre AIDS de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. Ciênc. saúde coletiva. 2012; 17(1): 43-53.
29. Silva HR, Marreiros MDÓC, Figueiredo TS, Figueiredo MLF. 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.
30. Silva MM, Vasconcelos ALR, Ribeiro LKNP. Caracterização epidemiológica dos casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, Pernambuco, Brasil, 1998 a 2008. Cad. Saúde Pública. 2013; 29(10): 2131-2135.
31. Sousa ACA, Suassuna DSB, Costa SML. Perfil clínico-epidemiológico de idosos com AIDS. DST - J bras Doenças Sex Transm. 2009; 21(1): 22-26.
32. Pereira JA, Marques RH, Fonseca LVL, Eleutério AM, Bonfim MLC, Dias OV. Infecção pelo HIV e AIDS em município do norte de Minas Gerais. Rev. APS. 2011; 14(1): 39-49.