



ARTIGO DE PESQUISA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS COM AIDS NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY WITH AIDS IN A HEALTH MACROREGION THE CITY OF BELO HORIZONTE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS ANCIANOS CON SIDA EN MACRORREGIÓN DEL SALUD DE LA CIUDAD DE BELO HORIZONTE

Márcio Cristiano de Melo¹, Adriano Marçal Pimenta², Maria Rita Donalísio³

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico dos idosos notificados por AIDS na Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte. **Métodos:** trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal dos coeficientes de incidência de AIDS por 100.000 habitantes em pessoas com mais de 60 anos, realizado nos municípios pertencentes à Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte, com dados obtidos na base de dados do SINAN, 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. **Resultados:** a média do coeficiente de incidência no período foi de 14/100.000 habitantes. Foram encontrados 205 casos do sexo feminino (38,39%) e 329 casos do sexo masculino (61,61%). O predomínio dos casos notificados se deu na raça branca (26,22%), na faixa etária entre 60 e 69 anos de idade (81,46%), nos heterossexuais (50%) e nas categorias de escolaridade intermediárias (42,13%). **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos idosos com AIDS da Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte caracterizou-se por um aumento gradual do número de casos notificados, predominando pessoas do sexo masculino, com pouca escolaridade, brancas e heterossexuais. **Descritores:** Síndrome de imunodeficiência adquirida; Epidemiologia; Sistemas de informação; Notificação de doenças; Idoso.

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile of elderly notified with AIDS in Health Macroregion of Belo Horizonte. **Methods:** This is an ecological study of temporal trends of AIDS coefficients of incidence per 100,000 for people over 60 years, conducted in municipalities in the Belo Horizonte Health Macroregion, based on data obtained from Notified Information System of Compulsory Disease, 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. **Results:** The average incidence rate during the period was 14/100.000 inhabitants. We found 205 cases among female subjects (38.39%) and 329 among male (61.61%). The reported prevalence of cases occurred in white patients (26.22%), 60 to 69 years of age (81.46%), in heterosexual (50%) and intermediate level of schooling (42.13 %). **Conclusion:** The epidemiological profile of elderly patients with AIDS in a Health Macroregion the City of Belo Horizonte was characterized by a gradual increase in the number of reported cases among individuals with following characteristics: males, low levels of schooling, white and heterosexual people. **Descriptors:** Acquired immunodeficiency syndrome; Epidemiology; Information systems; Disease notification; Aged.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de los ancianos notificado por SIDA en macro región de Salud de Belo Horizonte. **Métodos:** Se trata de un estudio ecológico de tendencia temporal de las tasas de incidencia de SIDA por 100.000 para las personas mayores de 60 años, que se celebró en los municipios pertenecientes a la macro región de Salud de Belo Horizonte, con los datos obtenidos en la base de datos de SINAN, facilitados por el Departamento de Informática del Sistema de Salud Unificado. En este estudio se consideraron las siguientes variables en el conector de notificación obligatoria de SIDA: sexo,

edad, raza, color, la escolarización en los años de instrucción y categoría de exposición. **Resultados:** La tasa promedio de incidencia en el período fue de 14/100.000 habitantes. Hemos encontrado 205 casos de mujeres (38,39 %) y 329 casos de los hombres (61,61 %). El predominio de los casos denunciados ocurrieron en personas de raza blanca (26,22 %), en el grupo de edad entre 60 y 69 años de edad (81,46 %), nosotros heterosexual (50 %) y las categorías de educación intermedia (42,13 %). **Conclusión:** El perfil epidemiológico de las personas de edad avanzada con el SIDA en la macrorregión de Salud de Belo Horizonte se caracterizó por un aumento gradual en el número de casos reportados, predominantemente del sexo masculino, con pocos años de escolaridad, blanco y heterosexual. **Descriptor:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Epidemiología; Sistemas de Información; notificación de enfermedad; Anciano.

1 Graduado em Enfermagem. Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. 2 Graduado em Enfermagem. Doutorado em Saúde e Enfermagem. Professor adjunto IV do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). 3 Graduada em Medicina. Pós-doutorado na Universidade de Kansas na área de ecologia de doenças infecciosas. Professora associada da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (VIH) é pertencente à classe dos retrovírus causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)⁽¹⁾. O HIV pode vir a ser transmitido por via sexual, sanguínea, parenteral e por 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⁾.

Com o início da epidemia nos anos 80 exigiu-se, das secretarias de saúde, atitudes para transmitir a mensagem do sexo seguro aos grupos que eram vistos como mais vulneráveis (prostitutas, usuários de drogas injetáveis, jovens heterossexuais e, mais recentemente, com mulheres casadas). Atualmente a doença avança, também, sobre a população idosa, sendo esta de abordagem mais complexa e fisicamente fragilizada⁽⁴⁻⁵⁾.

A evolução para o quadro de AIDS, nos infectados pelo HIV, ocorre

por disfunção do sistema imunológico com a destruição dos linfócitos T CD4+, uma das principais células alvo do vírus. Sendo um importante marcador da imunodeficiência, a diminuição do nível sérico dessas células é utilizada na definição de casos de AIDS, no prognóstico da doença e na avaliação do tratamento. A AIDS é conhecida como uma doença que afeta pessoas em idade reprodutiva, porém, em nosso país, há um aumento considerável de casos em idosos como em nenhuma outra faixa etária. Percebemos que essa população é afetada pela epidemia semelhantemente às pessoas jovens⁽⁶⁻⁷⁾.

Observa-se que o número de casos confirmados em idosos cresce no Brasil. Entre os homens, a expansão foi de 98% na última década. Sobre a parcela feminina idosa, a epidemia avança com grande magnitude: houve um crescimento de 567% entre 1991 e 2001⁽⁴⁾.

O Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos até 2025, o que corresponderá 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⁾.

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 de 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⁽¹¹⁻²⁾.

São identificadas duas grandes concentrações geográficas onde as taxas de incidência de AIDS são elevadas em MG: a região do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba e as mesorregiões Central Mineira, Metropolitana Belo Horizonte e Oeste

de Minas. Revela-se em linhas gerais, uma discrepância que permite caracterizar uma disseminação geográfica da AIDS em algumas mesorregiões do Estado. Por outro lado, também se evidencia, em algumas outras áreas, uma tendência de contenção das taxas, como é o caso da área onde se localiza a capital, Belo Horizonte⁽¹³⁾.

Os casos de infecção de AIDS em idosos 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⁾.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil epidemiológico dos idosos notificados por AIDS na Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte-MG, entre 1986 e 2010.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal dos coeficientes de incidência de AIDS por 100.000 habitantes em pessoas com mais de 60 anos realizado nos municípios pertencentes à Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte, com dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do

Sistema Único de Saúde (DATASUS). A escolha do período 1986 a 2010 ocorreu pela disponibilidade desses dados no DATASUS no momento da coleta, em maio de 2012. No presente estudo, foi utilizada para idoso a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que especifica como população idosa aquela a partir de 60 anos⁽⁸⁾.

Notifica-se como caso confirmado de AIDS todo indivíduo que apresentar evidência laboratorial da infecção pelo HIV (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. 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 a Resolução da Secretaria Estadual de Saúde n° 811, os municípios pertencentes à

Macrorregião de Belo Horizonte são: Belo Horizonte, Belo Vale, Betim, Bonfim, Brumadinho, Caeté, Conceição do Mato Dentro, Confins, Contagem, Crucilândia, Esmeraldas, Florestal, Ibirité, Igarapé, Itabirito, Jaboticatubas, Juatuba, Lagoa Santa, Mariana, Mario Campos, Mateus Leme, Matozinhos, Moeda, Nova Lima, Nova União, Ouro Preto, Pedro Leopoldo, Piedade dos Gerais, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Rio Manso, Sabará, Santa Luzia, Santana do Riacho, São Joaquim de Bicas, São José da Lapa, Sarzedo, Taquaraçu de Minas e Vespasiano⁽¹⁵⁾. Segundo a Superintendência Regional de Saúde de Minas, a Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte tem uma extensão territorial de 14.691,50 Km² e possui uma população estimada de 5.289.947 habitantes⁽¹⁶⁾.

Foram consideradas as seguintes variáveis constantes da ficha de notificação compulsória da AIDS: sexo, idade (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 e mais anos), raça/cor (branca, preta, parda, indígena, ignorada), escolaridade em anos de instrução (nenhum, 1 a 3, 4 a 7, 8 a 11, 12 e mais, ignorado) e categoria de exposição (heterossexual, homossexual, bissexual, usuário de drogas injetáveis, transfusão, transmissão vertical, ignorado).

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, no qual também foi realizado o teste qui-quadrado para comparação entre os sexos. 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⁽¹⁷⁾. Para o cálculo de incidência anual dos casos de AIDS, foram usadas como denominadores as populações dos censos demográficos de 1986 a 2010, fornecidos pelo DATASUS.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Eduardo de

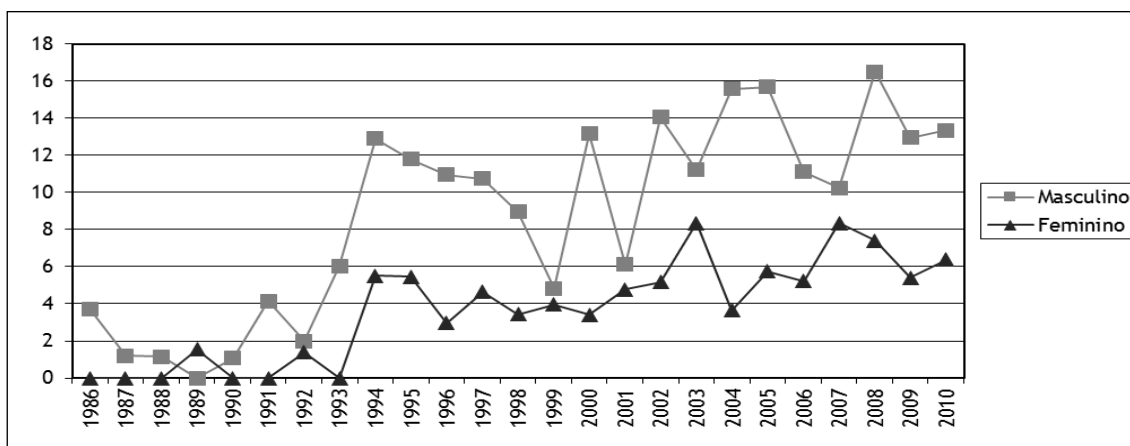
Menezes/HEM/FHEMIG sobre Número do Parecer: 943.682.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de casos de AIDS foi de 534 pessoas, dos quais 329 (61,61%) eram homens, caracterizando uma razão de masculinidade de 1,6:1.

A partir do ano de 1993, houve grande aumento da incidência de AIDS na população estudada em ambos os sexos. Por outro lado, entre 2001 e 2010, o número de casos masculinos não apresentou grandes variações, mantendo-se, aproximadamente, entre 20 e 30 casos por 100 mil habitantes. Para o sexo feminino, nesse mesmo período, também ocorreu uma estagnação dos casos, mantendo-se, aproximadamente, entre 10 e 20 casos por 100 mil habitantes (**Figura 1**).

Figura 1. Coeficiente de incidência da AIDS (por 100.000 habitantes), segundo o sexo e ano de notificação, Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte, 1986 a 2010.



No que diz respeito à faixa etária, o maior número de casos

notificados, em todo o período estudado, foi observado em indivíduos

entre 60 e 69 anos de idade (n=435) representando 81,46% do total, sendo 264 (80,24%) do sexo masculino. 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 (Tabela 1).

Com relação à raça/cor verificou-se que os brancos

apresentam maior incidência da doença (n=140) sendo que os homens ainda representam a maioria dos doentes notificados (n=91). No que diz respeito à categoria de exposição, 267 (50%) são heterossexuais, dos quais 169 (63,30%) são mulheres, caracterizando uma razão de feminilidade de 1,7:1 (Tabela 1

Tabela 1 - Casos de AIDS em indivíduos com 60 anos ou mais, segundo variáveis sociodemográficas e categoria de exposição, Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte, 1986 a 2010.

Variáveis	Masculino (n=329)		Feminino (n=205)		p value*	Total (n=534)	
	n	%	n	%		n	%
Faixa etária (anos)					0,000		
60 - 69	264	80,24	171	83,41		435	81,46
70 - 79	53	16,11	27	13,17		80	14,98
80 ou mais	12	3,65	07	3,41		19	3,56
Escolaridade (anos de estudo)					0,000		
Nenhum	15	4,56	21	10,24		36	6,74
1 - 3	43	13,07	30	14,63		73	13,67
4 - 7	57	17,33	33	16,10		90	16,85
8 - 11	44	13,37	18	8,78		62	11,61
12 ou mais	33	10,03	04	1,95		37	6,93
Ignorado	137	41,64	99	48,29		236	44,19
Raça/cor					0,000		
Branca	91	27,66	49	23,90		140	26,22
Preta	21	6,38	18	8,78		39	7,30
Parda	53	16,11	51	24,88		104	19,48
Indígena	01	0,30	-	-		01	0,18
Ignorado	163	49,54	87	42,44		250	46,82
Categoria de Exposição					0,000		
Heterossexual	98	29,79	169	82,44		267	50
Homossexual	37	11,25	-	-		37	6,93
Bissexual	23	6,99	-	-		23	4,31
Usuário de drogas injetáveis	03	0,91	01	0,49		04	0,75

Transfusão	08	2,43	03	1,46	11	2,06
Transmissão Vertical	01	0,30	02	0,98	03	0,56
Ignorado	159	48,33	30	14,63	189	35,39

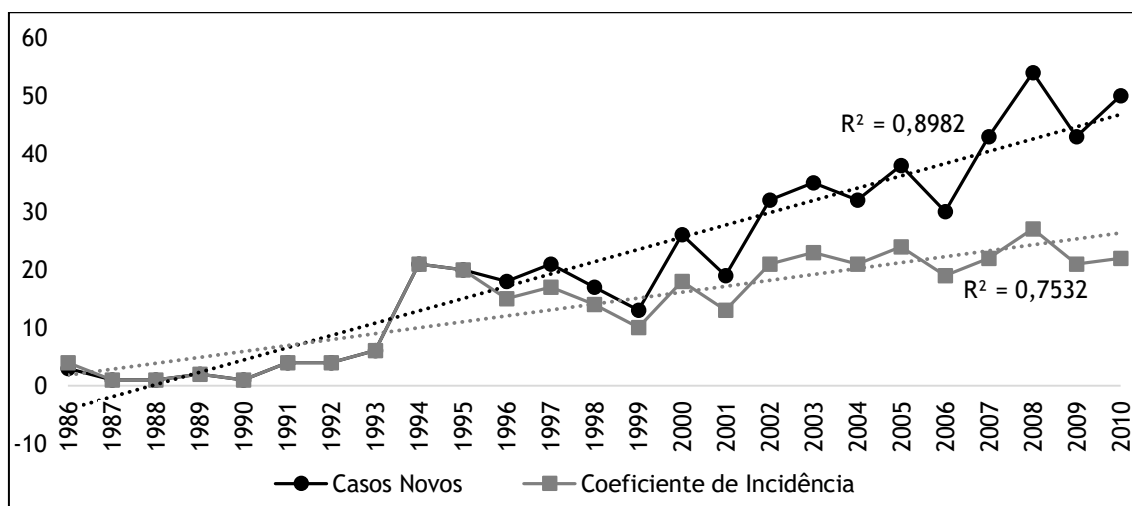
*Teste qui-quadrado para comparação entre os sexos.

Quando se deu o início das notificações em 1986 na região estudada, os três casos encontrados eram do sexo masculino, possuindo sua raça/cor ignorada. Com relação à escolaridade encontrou-se um caso com 8 a 11 anos e dois casos com 12 ou mais anos de estudos, sendo que, o modo de contágio do vírus do HIV distribuiu-se em um caso por relação homossexual, um caso por transfusão sanguínea e um caso ignorado.

A população estudada apresenta uma incidência média da doença de

14/100.000 habitantes no período analisado, mostrando um considerável crescimento a partir de 1993 e atingindo seu maior índice em 2008 (27/100.000 habitantes). Após traçar uma linha de tendência percebeu-se que para o Coeficiente de Incidência tal cálculo não se mostrou significativo, possuindo uma margem de erro de 25%. Já para os casos novos essa margem de erro cai para 10%, evidenciando que os números de casos ao longo de período estudado tiveram tendência de crescimento (**Figura 2**).

Figura 2. Número de Casos Novos e Coeficiente de incidência da AIDS (por 100.000 habitantes), segundo o ano de notificação, Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte, 1986 a 2010.

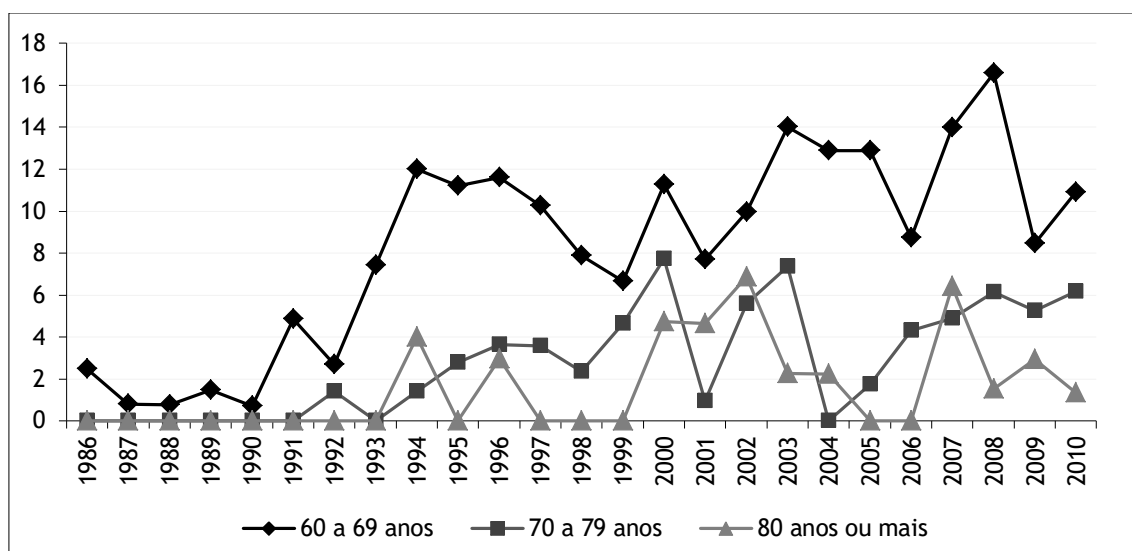


Observa-se, no **Figura 3**, um aumento do número de casos notificados, especialmente a partir de

1992. Esse aumento se deu em todas as faixas etárias, destacando os idosos entre 60 e 69 anos, que no decorrer do

período apresentaram um aumento visivelmente superior às outras faixas etárias.

Figura 3 - Coeficiente de incidência da AIDS (por 100.000 habitantes), segundo a faixa etária detalhada e ano de notificação, Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte, 1986 a 2010.



Os cinco municípios de Minas Gerais que apresentaram o maior número de casos de AIDS acumulados até junho de 2010 foram: Belo Horizonte (11.748), Juiz de Fora (3.245), Uberlândia (2.404), Contagem (1.907) e Uberaba (1.797). Dentre esses municípios, a maior incidência em 2009 foi observada em Belo Horizonte (32,4/100.000 habitantes). Em 2009, a taxa de incidência do estado foi de 13,2/100.000 habitantes, a da região Sudeste, 20,4 e a do Brasil, 20,1⁽¹⁸⁾. A maior taxa de incidência na macrorregião de Belo Horizonte, ao longo da série histórica foi observada em 2008, (27/100.000 habitantes).

A incidência da AIDS foi maior nos indivíduos do sexo masculino 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^(14,19).

Com relação à escolaridade, neste estudo, observou-se que menor incidência da doença entre os indivíduos com maior escolaridade (6,93/100.000 habitantes). Ainda, que em proporção semelhante possa ser

observada em indivíduos com nenhuma 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⁽²⁰⁾.

Mesmo mantendo um alto índice de notificação com relação à variável “ignorado”, percebe-se que 26,22% dos casos em idosos estão presentes na raça branca seguida da raça parda (19,48%). Em estudo semelhante no período de 2000 a 2005, o total de casos notificados na variável raça/cor apresenta um total de 37.758 casos notificados como raça branca e na raça parda 17.231 casos notificados, evidenciando assim que a raça branca ainda notifica mais que a metade da variável seguinte⁽²¹⁾.

Os heterossexuais representaram 50% dos casos notificados em idosos no período estudado, o que também é evidenciado em pesquisa que avalia a disseminação da doença⁽²²⁾. Nesse sentido, a implementação de programas voltados para o atendimento de pessoas da terceira 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⁽²³⁾.

Para os idosos o sexo, assunto que até pouco tempo era silenciado na sociedade, mostrou-se ser de grande importância para estudos relacionados à AIDS⁽²⁴⁾. O avanço em pesquisas com estimulantes sexuais, que em sua grande maioria é utilizada por idosos do sexo masculino, enfatiza a necessidade de precauções por parte da Saúde Pública para a prevenção do contágio do HIV^(14, 25).

Caracterizada por uma epidemia de múltiplas dimensões, a propagação da AIDS tem apresentado profundas transformações na sua evolução. 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⁾.

A transmissão heterossexual constituiu a principal fonte de contaminação do HIV entre homens e mulheres idosos, apesar da transmissão entre homens com prática de natureza homo/bissexual ser relevante^(14, 26).

A abordagem clínico-terapêutica do HIV tem se tornado cada vez mais complexa, em virtude da velocidade do conhecimento acerca deste agente. 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⁽³⁾.

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⁽²⁶⁻⁸⁾.

O estudo apresentou apenas uma limitação. Em quase todos os itens da ficha de notificação ocorreu à ausência de dados podendo estar relacionada a preenchimento inadequado. Tais dados caracterizam-se como ferramentas para estudos epidemiológicos e sua subnotificação dificulta o planejamento de melhores políticas de saúde.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico dos idosos com AIDS da Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte caracterizou-se por um aumento gradual do número de casos notificados, predominando

pessoas do sexo masculino, com pouca escolaridade, brancas e heterossexuais.

A vivência de pessoas idosas com AIDS deve ser uma prioridade nacional para melhores ações de saúde pública, abordando o idoso com o respeito que ele merece a fim de diminuir o número de casos. Os efeitos vividos pelo preconceito são resultantes de visões estereotipadas, relacionadas à velhice e à AIDS. Essa população também é composta de pessoas sexualmente ativas e com os mesmos direitos, perante o Sistema Único de Saúde, do que pessoas de faixa etária mais jovem.

Os programas atuais de prevenção da AIDS em idosos devem focar mais na prevenção e orientação, sendo esse uma prioridade atual das políticas de saúde voltadas para o combate da epidemia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e Parasitárias - Guia de Bolso. Brasília; 2010. 8ª Ed. p. 80. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf

2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Boletim Epidemiológico. Brasília; 2013. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Boletim Epidemiológico. Brasília; 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf
4. Caldas JMP, Gessolo KM. AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública. In: VII Congresso Virtual HIV/AIDS: O VIH/SIDA na Criança e no Idoso; 2006. Disponível em: http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=229
5. Martins TA, Kerr LRF, Kendall C, Mota RMS. Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo. Rev. Fisioter. S. Fun. [periódico da Internet]. 2014 jan/jun;3(1):4-7. Disponível em: <http://www.fisioterapiaesaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/articula/view/425/pdf>
6. Alfred AB, Silveira MF, Barcelos RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. Epidemiol. serv. Saúde [periódico da Internet]. 2015 jan/mar;24(1):79-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n1/2237-9622-ress-24-01-00079.pdf>
7. Giovanaz ML. Incidência de HIV/AIDS na população de 50 ou mais, no Rio Grande do Sul, no período de 2000 a 2008 [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Especialização em Saúde Pública; 2010. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28105/000767590.pdf?sequence=1>
8. Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
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. [periódico da Internet]. 2011 dez;32(4):774-80. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchade>

[Enfermagem/article/view/22315/14454](#)

10. Ultramari L, Moretto PB, Gir E, Canini SRMS, Teles SA, Gaspar J et al. Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos. Rev. eletrônica enferm. [periódico da Internet]. 2011 jul/set; 13(3): 405-412.

Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a05.htm>

11. Vieira GD, Alves TC, Souza CM. Análise dos dados epidemiológicos da AIDS em idosos no estado de Rondônia, Amazônia Ocidental. DST j. bras. doenças sex. transm. [periódico da Internet]. 2012; 24(1):49-52.

Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista24-1-2012/12.Analise%20dos%20dados%20epidemiologicos%20da%20aids.pdf>

12. Faqueti A, Rodriguez AMM, Woerner CB, Antonio GD. Perfil epidemiológico de mortalidade por AIDS na população adulta do Brasil de 2001 a 2010. Rev. Saúde Públ. Santa Cat. [periódico da Internet]. 2014 mai/ago; 2(7):29-39. Disponível em:

<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewPDFInterstital/239/257>

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. p. 15. Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/diamantina2004/textos/D04A010.PDF>

14. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [periódico da Internet]. 2010 out/dez; 14(4):712-719. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09.pdf>

15. Minas Gerais. Resolução SES n. 0811, de 30 de dezembro de 2005. Identifica as Gerências Regionais de Saúde - GRS do Estado de Minas Gerais e estabelece as suas respectivas áreas de abrangência. Belo Horizonte; 2005. p. 2. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/7414515/pg-25-executivo-diario-oficial-do-estado-de-minas-gerais-doemg-de-05-01-2006>

16. Malachias I, Leles FAG, Pinto MAS. Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2010. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Livro%20Plano%20Diretor%20de%20Regionalizacao%20-%20ultima%20versao.pdf>

17. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e Saúde. 6^a ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. p. 37-79.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde - Relatório de Situação em Minas Gerais. Brasília, 5^a ed., 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_sau_de_mg_5ed.pdf
19. Gomes SF, Silva CM. Perfil dos idosos infectados pelo HIV/ AIDS: uma revisão. Vittalle [periódico da Internet]. 2008; 20(1):107-122. Disponível em: <http://www.seer.furg.br/vittalle/artic le/viewFile/954/398>
20. Fonseca MG, Bastos FI, Derrico M, Andrade CLT, Travassos C, Szwarcwald CL. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. Cad. saúde pública [periódico da Internet]. 2000; 16(supl 1): 77-87. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v16s1/2214.pdf>
21. López LC. Uma Análise das Políticas de Enfrentamento ao HIV/Aids na Perspectiva da Interseccionalidade de Raça e Gênero. Saúde Soc. [periódico da Internet]. 2011; 20(3):590-603. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29744/31622>
22. Oliveira DC, Oliveira EG, Gomes AMT, Teotônio MC, Wolter RMCP. O significado do HIV/AIDS no processo de envelhecimento. Ver. enf. UERJ. [periódico da Internet]. 2011 jul/set;19(3):353-358. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a02.pdf>
23. 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 [periódico da Internet]. 2011 jan/abr; 15(1):85-93. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/artic le/viewFile/3696/2398>
24. Souza NR, et al. Perfil da população idosa que procura o Centro de Referência em DST/AIDS de Passos/MG. DST j. bras. doenças sex. transm. [periódico da Internet]. 2011; 23(4):198-204. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/10.Perfil%20da%20Populacao%20Idosa.pdf>
25. Girondi JBR, Zanatta AB, Bastiani JAN, Nothaft SS, Santos SMA. Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007. Acta paul. enferm.

[periódico da Internet]. 2012; 25(2):302-307. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a23v25n2.pdf>

26. Melo MC, Pimenta AM. Característica Epidemiológica da Aids na população com mais de 50 anos em Betim e microrregião. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [periódico da Internet]. 2012 set/dez. [citado 2013 Mar 14]. 2(3): 419-427. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/269/362>

27. Silva HR, Marreiros MDOC, Figueiredo TS, Figueiredo MLF. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com aids em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. Epidemiol. serv. saúde [periódico da Internet]. 2011 dez; 20(4):499-507. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a09.pdf>

28. 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. [periódico da Internet]. 2010 mai/jun; 43(3):264-267. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n3/10.pdf>

Nota: Artigo elaborado a partir da monografia << Perfil Epidemiológico de idosos com Aids na macrorregião de Saúde de Belo Horizonte >> apresentada ao Programa de Especialização Lato Sensu em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte-MG, Brasil. 2012.

Recebido em: 14/03/2013

Versão final reapresentada em: 07/03/2016

Aprovado em: 08/04/2016

Endereço de correspondência

Márcio Cristiano de Melo
Departamento de Saúde Coletiva
Faculdade de Ciências Médicas
Rua Tessália Vieira de Camargo, nº 126 -
Barão Geraldo - Universidade Estadual de
Campinas - UNICAMP
CEP: 13083-887, Campinas, SP, Brasil
E-mail: enf.marciomelo@gmail.com