

## **SEXUALIDADE E INFECÇÃO POR HIV/AIDS EM IDOSOS DO NORDESTE BRASILEIRO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

Marília Souto de Araújo<sup>1</sup>  
Dayana Kelly Soares Ferreira<sup>2</sup>  
Jucielly Ferreira da Fonseca<sup>3</sup>  
Soraya Maria de Medeiros<sup>4</sup>

### **RESUMO**

A taxa de envelhecimento da população brasileira está em corrente crescimento e a sexualidade na terceira idade é uma temática pouco discutida e negligenciada. Em paralelo a isso, o índice de idosos que contraem o Vírus da Imunodeficiência Humana é crescente. Com isso, objetiva-se descrever o panorama temporal de infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana em idosos do Nordeste brasileiro e comparar tais resultados com as demais regiões brasileiras. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo realizado por meio de consulta aos dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde com dados consultados no período de 2006 a 2016. Obteve-se que a região Nordeste assume o terceiro lugar (16,6%) em relação ao número de casos de idosos com o vírus entre as regiões do país, sendo, predominantemente, homens (66,92%), com baixo nível de instrução, pardos, (63,68%) e heterossexuais (63,77%). Nesse ínterim, a complexidade dessa fase da vida junto à falta de orientação pode gerar consequências preocupantes, visto que o não conhecimento completo dos riscos do sexo desprotegido, produziu-se demandas que tornaram-se invisíveis aos olhos da equipe de saúde e da sociedade. Dessa forma, tem-se a necessidade que ocorra uma diminuição na estagnação da sexualidade na terceira idade, havendo por parte da equipe multiprofissional uma atenção maior através da escuta qualificada que veja o idoso holisticamente na perspectiva de reduzir esses indicadores.

**Palavras-chave:** Idoso, Vírus da Imunodeficiência Humana, Sexualidade.

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem do trabalho. Mestranda do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, mariliasdearaujo@yahoo.com.br;

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, enferdada@hotmail.com;

<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, juciellyffonseca@gmail.com;

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de graduação em Enfermagem e do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, sorayamaria\_ufrn@hotmail.com;

## INTRODUÇÃO

A taxa de envelhecimento da população brasileira está em corrente crescimento, neste sentido, a melhoria das condições de saúde combinadas com as quedas das taxas de natalidade produz o aumento da expectativa de vida, levando ao rápido envelhecimento da população brasileira e de todo o mundo.

A sexualidade na terceira idade é uma temática pouco discutida e negligenciada no âmbito acadêmico e, conseqüentemente, nas práticas assistenciais de saúde. Em paralelo a isso, o índice de idosos que contraem o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é crescente a nível mundial (ALENCAR; CIOSAK, 2016; LINDAU et al., 2016; CRUZ, 2012).

Em 2016, no Brasil, foram registrados mais de 2000 casos de HIV entre pessoas com 60 anos ou mais; é um número crescente nos últimos dez anos (BRASIL, 2017; 2015; 2014); o panorama não difere de outros países, onde na Holanda, estima-se que o número de pacientes infectados pelo HIV com idade superior a 50 anos passará de uma proporção de 28% em 2010 para 73% em 2030 (SMIT, 2015).

Estudos demonstram que o aumento de caso de HIV em idades mais avançadas pode ser atribuído a idosos que possuem melhores condições financeiras, o que lhes oferece acesso a serviços sexuais e um segundo fator, relacionado à existência de tabus sobre a sexualidade na terceira idade (BRASIL, 2006; ADÃO; CARACIOLO, 2002; SOARES; MATIOLI; VEIGA, 2006; FREITAS, 2002).

Além do mais, estudos realizados no Caribe e na América Latina, que são duas das regiões com a maior taxa de prevalência de HIV/AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) em adultos, apresentam como razões o fator religioso, cultural, social, econômico e político que traz influência sobre o comportamento sexual desta população (TEVA et al., 2012).

Tais fatores podem servir de subsídios para presumir o aumento dos casos também na população idosa. A reposição hormonal para as mulheres e tratamento da impotência sexual para homens também é um fator a ser considerado (ZORNITA, 2008).

Nesse contexto, o Brasil se destaca em relação ao envelhecimento da população. Tais alterações nos padrões demográficos incitam desafios em diversos âmbitos, dentre eles os econômicos, sociais e políticos: oferecer envelhecimento com qualidade de vida à população (CLOSS; SCHWANKE, 2012; GARCIA et al., 2012).

No âmbito da saúde, as práticas assistenciais voltadas para a sexualidade dos idosos tendem a contribuir potencialmente para suprir os desafios supracitados. Compreender que

fatores de risco para HIV, como sexo desprotegido e o uso de drogas ilícitas, não refletem comportamento apenas de jovens e adolescentes; os idosos devem ser incluídos nas campanhas de prevenção e de busca ativa (ADEKEYE et al., 2012; GASPAR et al., 2011).

Além disso, a sexualidade nos idosos não é vista pela sociedade e nem pelos profissionais da saúde como algo natural, entretanto, estudos revelam que o desejo sexual permanece nas pessoas mais idosas e que a concepção, arraigada na sociedade, de que sexo é prerrogativa da juventude, contribui para manter fora das prioridades de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS os grupos populacionais com idade superior aos 50 anos (SANTOS; ASSIS, 2011; POTTES, 2000).

Com isso, a implantação de atividades de prevenção das DST/AIDS na rede de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) é um componente prioritário da política brasileira de controle desses agravos (BRASIL, 2004).

Dessa forma, compreender como se dá a tendência e o panorama de infecções por HIV em idosos se faz necessário para que medidas assistenciais de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação possam ser pensados, a fim de atuar frente a esse problema de saúde pública.

Nesse contexto, é que se insere o presente estudo que objetiva descrever o panorama temporal de infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana em idosos do Nordeste brasileiro e comparar tais resultados com as demais regiões brasileiras.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de série histórica. A Epidemiologia é definida como o estudo da distribuição e dos determinantes das doenças ou condições relacionadas à saúde em populações especificadas (LAST, 1995).

Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Dessa forma, o estudo em questão foi realizado em maio de 2019 com pesquisa nas seguintes bases de dados: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8 e Carga Viral (SISCEL) e Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A população do estudo foi constituída por todos os casos de AIDS em pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, diagnosticados e registrados no período de 2006 a 2016. Para evitar erros de retardo de notificação, optou-se por analisar os dados disponíveis até 2016, último ano em que constavam os dados completos.

Houve observação dos dados nacionais por regiões, como também detalhando a pesquisa na região Nordeste por estados e procurando a relação de número de casos por sexo, nível de escolaridade, raça/cor e categorias de exposição ao vírus no período supracitado. Sendo esses dados apresentados em gráficos e tabelas para melhor visualização.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O principal fator que relaciona o envelhecimento com o HIV dá-se pela relação ao sexo entre idosos de forma desprotegida. Desse modo, no período avaliado de 2006 a 2016, tem-se um total de 12.981 casos notificados de idosos com HIV/AIDS. A região Sudeste (42,4%) e Sul (27,4%) se sobressai nos casos de contaminação de idosos por HIV; a região Norte é a que menos tem casos notificados (5,6%). A Tabela 1 demonstra essa distribuição dos casos de HIV pelas regiões do Brasil nessa faixa temporal supracitada.

**Tabela 1** - Frequência relativa e absoluta dos casos de HIV nas regiões do Brasil de 2006-2016.

<b>Região</b>	<b>n (%)</b>
Norte	720 (5,6)
Nordeste	2.163 (16,6)
Sudeste	5.516 (42,4)
Sul	3.561 (27,4)
Centro-Oeste	931 (7,1)
Total	12.981 (100)

Fonte: Dados do DATASUS 2019.

Mesmo com esses dados, 93% da população da Região Sudeste, entre 15 e 65 anos, em 2013, afirmaram que a camisinha é a melhor forma de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis. Entretanto, 46% da população sexualmente ativa da região não usaram o preservativo em todas as relações sexuais nos 12 meses anteriores (AGÊNCIA BRASIL, 2015).

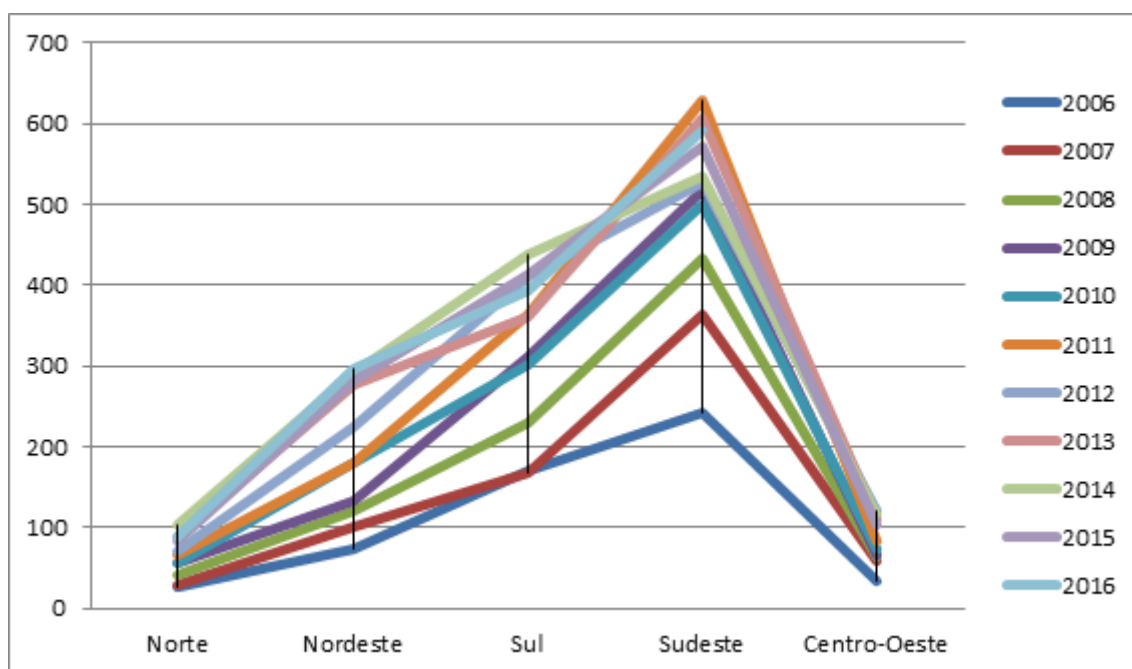
A região Sudeste, historicamente, sempre foi a região brasileira com mais casos notificados de HIV em todos os públicos, dentre eles, os idosos (FONSECA; SZWARCOWALD; BASTOS, 2002; SEGURATO; CASSENOTE; LUNA, 2016).

A pesquisa realizada em 2016 trouxe que mesmo com número de casos mais elevados, a região Sudeste está reduzindo as taxas de detecção de casos de HIV, o que difere das demais regiões brasileiras que apresentam tendência crescente (SEGURATO; CASSENOTE; LUNA, 2016).

Nesse contexto, a região Nordeste vem em terceiro lugar com 16,6%, em relação ao número de casos de idosos com AIDS entre as regiões do país, enquanto o Norte apresenta a menor taxa de contaminação.

O Gráfico 1 apresenta de forma visual a distribuição temporal da infecção por HIV em idosos brasileiros, entre os anos de 2006 a 2016. Desse modo, pode-se visualizar que a região Sudeste se sobressai frente às demais regiões com os casos de HIV contrastando-se, principalmente, com a região Norte e Centro-Oeste.

**Gráfico 1** - Relação do ano com regiões do Brasil de idosos com HIV de 2006-2016.

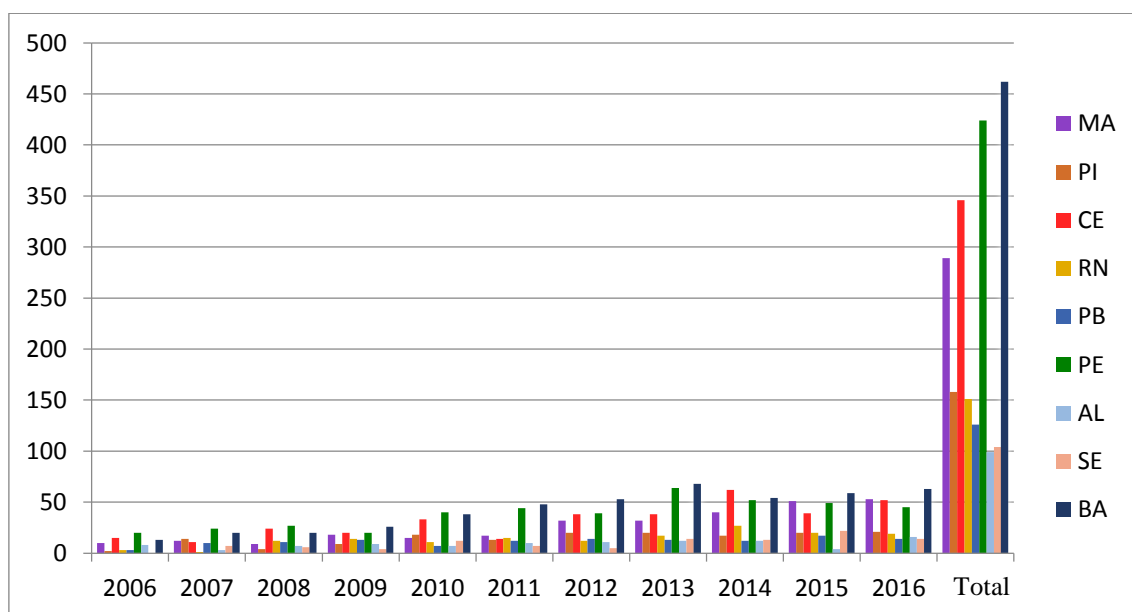


Fonte: Dados do DATASUS, 2019.

De acordo com os dados apresentados pelo Gráfico 2, observa-se um expressivo aumento de casos da região Nordeste quando analisamos o período em questão por ano apesar da oscilação dos casos durante os anos.

Ademais, é perceptível que os estados da Bahia (462 casos), Pernambuco (424) e Ceará (346) são os com maior número de casos de idosos com AIDS. Isso está diretamente ligado ao contingente populacional desses estados e, que refletem, no aumento do número da terceira idade.

**Gráfico 2 -** Relação de frequências de casos de Estados do Nordeste por ano de 2006-2016.



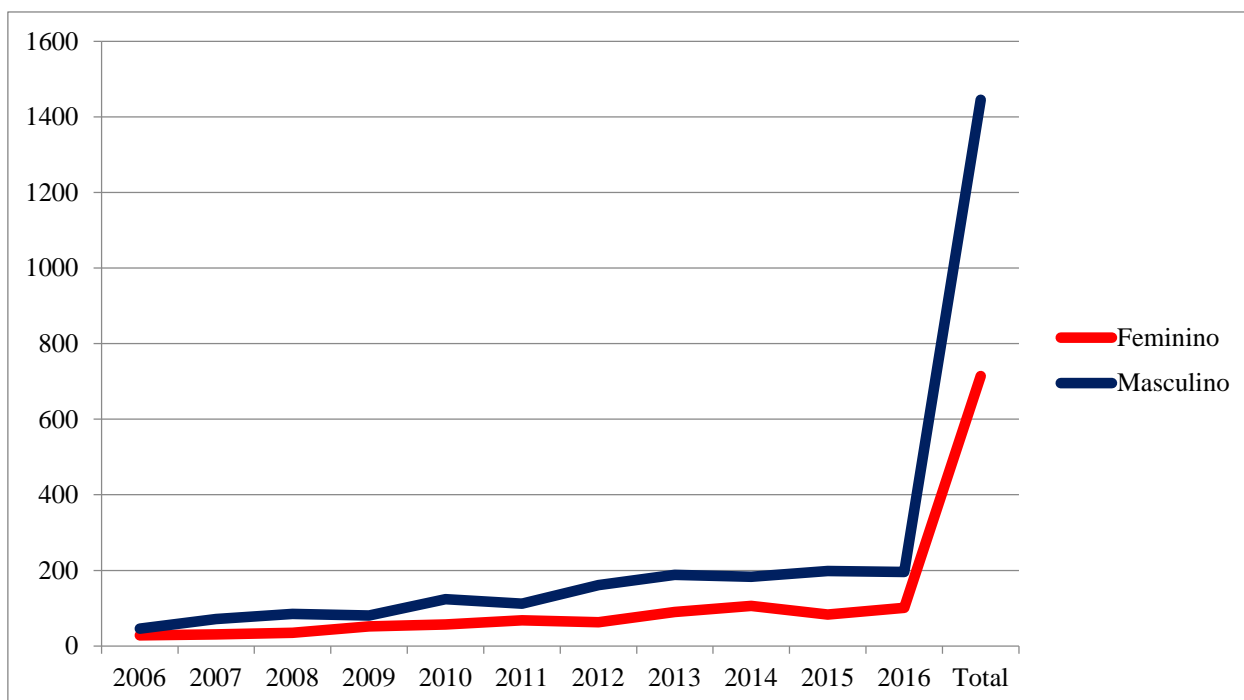
Fonte: Dados do DATASUS, 2019.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018), a Bahia apresenta a estimativa total da população de 14.812.617, sendo que a população idosa representa 1.451.206 desse número, com isso o estado encontra-se em 1º lugar do Nordeste com o maior número de idosos; enquanto Pernambuco possui uma população estimada de 9.496.294, de modo que a terceira idade corresponde a 937.943 colocando o estado pernambucano em 2º lugar; já o Ceará há, aproximadamente, uma população total de 9.075.649, englobando um contingente populacional idoso de 909.475, correspondendo ao 3º lugar dos estados do Nordeste com maior parte desse público.



O Gráfico 3, detalha que com relação ao sexo, revela-se que no Nordeste os homens possuem uma proporção de 66,92% e maior número total (n = 1445) de acometimento pelo vírus HIV no período de 2006 a 2016 quando comparado as mulheres no mesmo ano.

**Gráfico 3** - Relação de casos por sexo e ano no Nordeste do Brasil de 2006-2016.



Fonte: Dados do DATASUS, 2019.

Além disso, observa-se que essa proporção só aumentou com os passar dos anos, chegando ao dobro, ou mais que o dobro, o número de casos de homens com AIDS em relação ao de mulheres, o que torna importante a discussão sobre as questões de gênero e o autocuidado masculino em saúde, principalmente, do público idoso.

Ademais, realizou-se um estudo em um hospital de referência em doenças transmissíveis no Piauí, no qual se obteve que do total do número de participantes, a maioria eram idosos e destes corresponde-se que 72,5% são pertencentes ao sexo masculino acometidos pelo HIV (SILVA et al, 2011). Isso mostra que população masculina, por possuir um menor autocuidado, é a que mais se infectam pelo Vírus da Imunodeficiência Humana.

Como também, outra pesquisa realizada em Serviço de Ambulatórios Especializados de Infectologia (SAEI) e Unidades com Estratégia Saúde da Família de um município da região centro-sul do Estado de São Paulo, corroboram com os dados já apresentados, uma vez que há uma relação de 2,7 homens idosos acometidos pelo HIV para cada mulher que possui esse vírus (ALENCAR; CIOSAK, 2016).

Neste âmbito, apresenta-se a questão de que há uma imensa dificuldade por parte do grupo populacional correspondente a homens idosos que realizam a adesão ao uso do preservativo. Isso se explica pelo fato de que experienciou uma juventude culturalmente instigada à conservação de diversas parceiras como sinal de masculinidade, com ausência do estímulo ao uso do preservativo, gerando assim, a não adesão a necessidade da sua utilização (SILVA et al., 2011).

Isso atrelado ao fato da deficiência do manuseio nas relações estáveis, no qual se predomina a ideia de que a esposa precisa confiar no marido, torna-se a proposta da utilização da camisinha uma questão bastante comprometedora. Dessa forma, configura-se para muitos, uma declaração da infidelidade entre o casal, podendo adquirir repercussões delicadas. Ademais, remete-se que a crença do uso de preservativo somente é preciso em relações extraconjugais ou com profissionais do sexo.

Dessa forma, é necessário destacar a importância do trabalho preventivo com ações educativas não apenas com as mulheres, mas conjuntamente com os parceiros para controle dos sinais e sintomas e controle da doença (SILVA et al., 2011).

No que consiste a escolaridade dos idosos com AIDS no Nordeste, a pesquisa mostra que a população analisada possui um baixo nível de instrução, no qual se concentra um maior número total de casos de HIV entre os idosos que cursaram entre a 1ª a 4ª série (356), seguidos dos analfabetos (322) e 5ª a 8ª série incompleta (248), apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2** - Nível de Escolaridade dos Idosos com AIDS no Nordeste de 2006-2016.

<b>Escolaridade</b>	<b>n (%)</b>
Analfabeto	322 (21,45%)
1ª-4ª Incompleta	356 (23,71%)
4ª Completa	130 (8,66%)
5ª- 8ª Incompleta	248 (16,52%)
Fundamental Completo	134 (8,92%)
Médio Incompleto	59 (3,93%)
Médio Completo	143 (9,52%)
Superior Incompleto	15 (0,99%)



---

Superior Completo

---

94 (6,26%)

---

Fonte: Dados do DATASUS 2019.

Esses dados trazem uma reflexão de que a baixa instrução influencia diretamente no nível de conhecimento sobre a prevenção da doença e deixa os indivíduos mais susceptíveis a adquiri-la. Ressalta-se que os dados do DATASUS estão com um déficit de 662 casos na análise do item escolaridade e não se obteve o motivo pelo qual há esta falta, no entanto, provavelmente ocorre devido a uma subnotificação.

Além disso, pesquisas de mesma temática encontraram, também, o achado de baixa escolaridade predominantemente entre os idosos com HIV (ALENCAR; CIOSAK, 2016; BRITO et al., 2016; SILVA et al., 2011). Desse modo, estudo realizado em Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa/PB destacou que 65,5% dos idosos com HIV possuem o ensino fundamental incompleto (BRITO et al., 2016). Como também, ressaltou-se que os dados em estudo feito em hospital de referência em doenças transmissíveis no Piauí, obteve-se que o percentual de analfabetos somados aos que possuíam o ensino fundamental resultaram em 86,9% (SILVA et al., 2011).

Nesse contexto, observamos que a escolaridade é um indicador importante para o aumento dos índices de idosos infectados. E indivíduos com baixa escolaridade estão propensos a captar os conhecimentos de modo incoerente, havendo uma visão errônea e deficitária sobre a doença e expondo os mesmos a uma maior vulnerabilidade ao HIV.

Desse modo, a insuficiência de esclarecimento quanto ao sexo seguro relacionado a baixa escolarização, faz com que as orientações necessárias passadas a estes públicos tenham seu entendimento dificultado, com isso as medidas preventivas que são importantes não causam um impacto positivo para que se propiciem práticas saudáveis (SILVA et al., 2011; ALENCAR; CIOSAK, 2016; BRITO et al., 2016).

A Tabela 3 apresenta destaque ao que reflete na miscigenação do país, isso mostra que a população é formada por diversos povos e etnias. Desse modo, as informações apresentadas relacionam-se com a raça/cor dos idosos acometidos com a AIDS na região Nordeste. No qual desses, possuem em sua maioria a cor parda com 63,68%, havendo assim 1.375 casos notificados. O país passou por um processo que ocorre quando populações que estiveram isoladas por centenas de gerações começam a se agrupar em um espaço geográfico, e sujeitos das diversas populações de origem se casam e reproduzem (TARAZONA-SANTOS et al., 2015) gerando uma mistura de raças e povos.

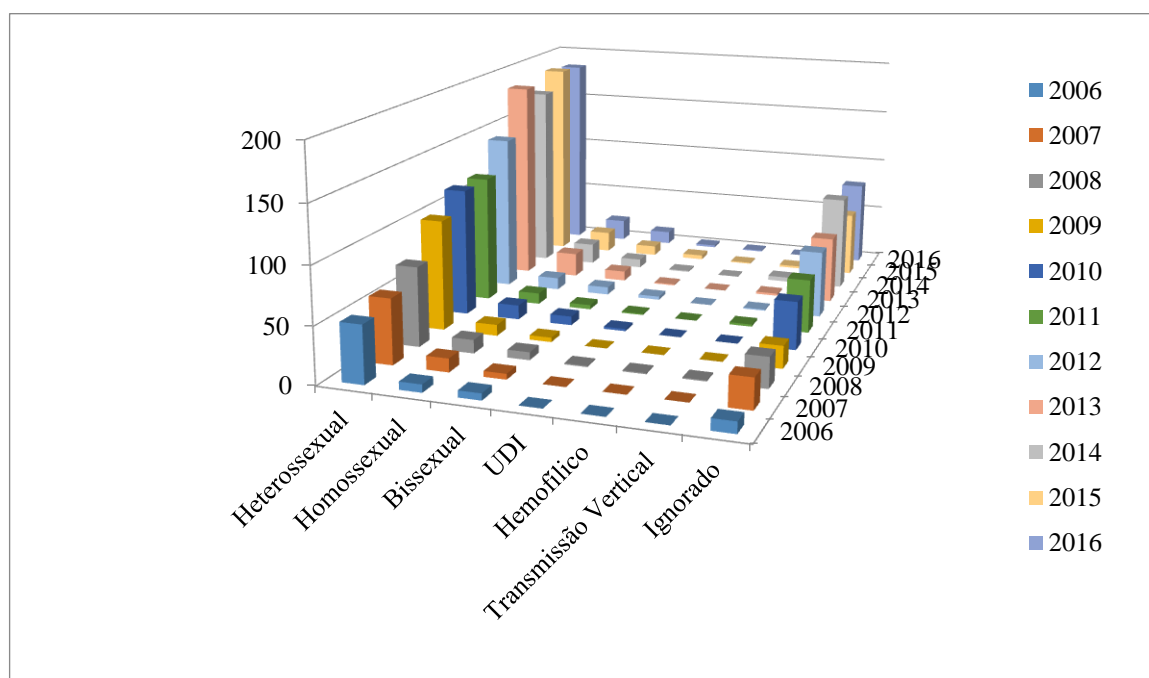
**Tabela 3** - Distribuição por Raça/Cor dos Idosos com AIDS no Nordeste de 2006-2016.

Raça/Cor	n (%)
Branca	369 (17,09%)
Preta	226 (10,46%)
Amarela	10 (0,46%)
Parda	1.375 (63,68%)
Indígena	6 (0,27%)
Ignorado	173 (8,01%)

Fonte: Dados do DATASUS 2019.

De acordo com o Gráfico 4 e segundo as categorias de exposição ao vírus do HIV, a predominância de 63,77% do público afetado pelo vírus são de heterossexuais, que correspondem ao total de 1.377 casos.

**Gráfico 4-** Relação de casos por Categorias de exposição ao vírus do HIV e ano no Nordeste do Brasil de 2006-2016.



Fonte: Dados do DATASUS 2019. Legenda: UCI = Usuários de drogas injetáveis.

Ademais, em concomitância com outra pesquisa realizada em um hospital de referência em doenças transmissíveis no Piauí, evidenciou-se achados que afirmam que a exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana, confere aos heterossexuais um total de 73,9% dos casos (SILVA et al., 2011).

Dessa forma, esses dados contrariam a ideia arraigada socialmente de que o número de casos é maior em homossexuais e alertar que não importa a opção sexual do indivíduo e sim o entendimento sobre a prevenção e apresentação da doença.

Neste âmbito, a maneira como a sociedade trata das questões de gênero tem raízes profundas, que tendem a confundir o conceito sobre sexualidade e atrapalhar sua expressão real, tanto no entendimento pessoal como no convívio coletivo. Desse modo, a AIDS levantou a questão dos preconceitos enraizados na sociedade em que na era da doença, a denominação homoerotismo obteve espaço de evidência: nas práticas sexuais desempenhadas da maneira não convencional, como componente da própria construção do masculino. Por isto, as escolhas que as pessoas fazem em relação à forma de manifestar-se sexualmente são profundamente influenciadas pelas questões de gênero, relacionado a uma formação sociocultural com funções sociais pré-estabelecidos (SILVA et al., 2011).

Entretanto, estar claro a complexidade dessa fase na vida das pessoas que junto à falta de orientação pode gerar consequências preocupantes. Necessitando-se assim, que haja uma diminuição na estagnação da sexualidade na terceira idade, havendo por parte da equipe multiprofissional uma atenção maior através da escuta qualificada que veja o idoso holisticamente na perspectiva de reduzir os índices de HIV na terceira idade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por tal, o aumento da expectativa de vida gera diversas percepções diferentes e isso contribui para que novos tipos de tecnologias leves e leveduras sejam inseridas para que haja um atendimento de qualidade a essa população em decorrência de suas patologias e dúvidas.

A elevação do número de idosos vivendo com HIV no país e no mundo, apresenta-se uma importância e a indispensabilidade da equipe multiprofissional em olhar para sua atuação em relação a esse público, fazendo com que haja, de maneira adequada e satisfatória, a inclusão de uma abordagem em relação a sexualidade do idoso através de uma escuta qualificada.

Dessa forma, obteve-se através dessa pesquisa que a região do Nordeste brasileiro assume o terceiro lugar (16,6%) em relação ao número de casos de idosos com o vírus HIV dentre as regiões do país, sendo, o público, predominantemente, os homens (66,92%) quando comparados as mulheres; com baixo nível de instrução escolar, de cor/raça parda (63,68%) se destacado frente as outras etnias; e o heterossexuais (63,77%) sendo o público mais afetado.

Assim, é necessário que a terceira idade seja vista pela sociedade, e principalmente, pelos profissionais de saúde de maneira singular, favorecida de conhecimentos e oportunidades que propiciem uma melhor qualidade de vida.

Além disso, esse público merece ser orientado e introduzido em locais que proporcionem informações e cuidados sem preconceitos e que reconheçam que a sexualidade está inserida na vida dos idosos, para que, desse modo, possa se possibilitar uma melhor qualidade de vida e que essa prática se torne tão natural nesse período quanto é em sua juventude, desde que haja medidas preventivas efetivas.

Ademais, apesar da quantidade restrita de artigos publicados no Brasil que contemplem o estudo em questão, é possível se observar questões significativas em relação a construção dessa temática. A partir disso, pode-se analisar que a sociedade e os profissionais de saúde não conseguem reparar na sexualidade da população idosa, talvez pelo fato de que, ainda hoje, esse assunto seja visto como um tabu por parceiros e familiares.

Por este motivo, é necessário que esse assunto seja abordado de maneira mais profunda, pelo motivo de ser um assunto de origem inesgotável e que gera benefícios relevantes não apenas para a sociedade, mas para toda a comunidade acadêmica. Assim sendo, é de grande relevância que novos estudos sejam realizados para que por meio disso, tecnologias assistências sejam construídas para ajudar na prevenção, no cuidado multiprofissional e no tratamento de idosos que apresentam essa patologia e outras.

Em vista disso, somando-se ao não conhecimento completo dos riscos e malefícios de uma prática sexual desprotegida, evidenciado pela a estagnização da sexualidade na velhice, produziu-se demandas que tornaram-se invisíveis aos olhos da equipe de saúde e da sociedade, que envolve desde a orientação aotratamentodo HIV.

Portanto, deve-se repensar a forma de abordagem de saúde a esse público, através de novos estudos que envolvem idosos com o Vírus da Imunodeficiência Humana dentro dos serviços de atendimentos. Para que esses possam embasar ações de implementação e medidas de prevenção e promoção para que possa atender as necessidades desse público, através de práticas educativas, rodas de conversa e escuta qualificada, para que dessa forma o idoso seja

visto de forma holística, gerando assim um bem-estar global, para que envelheçam ainda mais com qualidade.

## REFERÊNCIAS

ADÃO, V. M.; CARACIOLO, J.M.M. **Impacto psicossocial da lipodistrofia**. São Paulo(SP): Centro de Referência e Treinamento em AIDS/DST, 2002. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/impactopsicossocial-da-lipodistrofia>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

ADEKEYE, O.A.; et al. The new invincibles: HIV screening among older adults in the U.S. **PLoS One**, v. 7, 2012.

AGÊNCIA BRASIL. **Pesquisa mostra que 46% da população do Sudeste dispensam camisinha**. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-02/uso-de-camisinha-e-dispensado-por-46-da-populacao-no-sudeste-diz-pesquisa-d>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I. AIDS em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 1140-1146, nov/dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1140.pdf>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

BRASIL. DATASUS. **Casos de aids identificados no Brasil**. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/br.def>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF), 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de HIV/aids**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Estratégico 2004-2007**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_estrategico\\_dstaids.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_estrategico_dstaids.pdf). Acesso em: 09 Mai. 2019.

BRITO, N. M. I.; et al. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. **ABCS Health Sci.**, v. 41, n. 3, p. 140-145. 2016. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/902/744>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

CRUZ, G.E.C.P.; RAMOS, L.R. Idosos portadores de HIV e vivendo com AIDS no contexto da capacidade funcional. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 6, p. 981-3, 2012.

FONSECA, M. G. P.; SZWARCOWALD, C. L.; BASTOS, F. I. Análise sociodemográfica da epidemia de AIDS no Brasil, 1989-1997. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 678-685, dez. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000700004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 Mai. 2019.

FREITAS, E.V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2002.

GASPAR, J.; et al. Quality of life in women with HIV/AIDS in a municipality in the State of São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 1, p. 230-6, 2011. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en\\_32.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_32.pdf). Acesso em: 09 Mai. 2019.

IBGE. **População estimada de Alagoas em 2018**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/panorama>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **População estimada da Bahia em 2018**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **População estimada do Ceará em 2018**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **População estimada do Maranhão em 2018**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/panorama>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **População estimada da Paraíba em 2018**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **População estimada de Pernambuco em 2018**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/panorama>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **População estimada do Piauí em 2018**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/panorama>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **População estimada do Rio Grande do Norte em 2018**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/panorama>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **População estimada de Sergipe em 2018**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

LAST, J.M. **A Dictionary of Epidemiology**. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 1995.

LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.



LINDAU, S.T.; et al. A study of sexuality and health among older adults in the United States. **N Engl J Med**, n. 357, p. 762-74, abr. 2007. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa067423>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

NÉRI, A.L. Teorias psicológicas do envelhecimento. In: FREITAS, E.V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2002. p. 32-37.

SILVA, H. R. et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com AIDS em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 499-507, out/dez. 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v19n3/v20n4/v20n4a09.pdf>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

SEGURADO, A. C.; CASSENOTE, A. J.; LUNA, E. de A. Saúde nas metrópoles - Doenças infecciosas. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 29-49, abr. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010340142016000100029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142016000100029&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 maio. 2019.

SMIT, M.; et al. Future challenges for clinical care of an ageing population infected with HIV: a modelling study. **Lancet Infect Dis**, v. 15, p. 810-18, 2015.

SOARES, A.M.; MATIOLI, M.N.P.S.; VEIGA, A.P.R. AIDS no idoso. In: Freitas EV, organizador. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2006 p. 870-82.

TARAZONA-SANTOS, E. et al. Brasil e a idiossincrasia da miscigenação. **Rev. ufmg**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1 e 2, p. 232-249, jan./dez. 2015. Disponível em: <https://www.ufmg.br/revistaufmg/downloads/22/16-Artigo-16-p232-249.pdf>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

TEVA, I.; et al. Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA em Latinoamérica. **Rev Med Chile**, v. 140, p. 50-8, 2012. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n1/art07.pdf>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

ZORNITA, M. **Os novos idosos com AIDS: sexualidade e desigualdade à luz da bioética**. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em saúde pública) - Fundação Oswaldo Cruz, 2008.