

Paula Arruda de Carvalho<sup>1</sup>  
Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Medicina, Universidade de Vassouras, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A queda da taxa de fecundidade, a modernização da prática médica e consequente aumento da sobrevida são fatores que culminaram no processo de envelhecimento populacional, vivido hoje no Brasil. Esse aumento da população de pessoas idosas associado a mudanças no comportamento sexual destes indivíduos, a resistência ao uso de preservativos e a grande disponibilidade de medicamentos para disfunção erétil têm contribuído para a construção de um novo perfil epidemiológico da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (*Human Immunodeficiency Virus* – HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*Acquired Immunodeficiency Syndrome* – AIDS) na terceira idade. **Objetivo:** Descrever os dados epidemiológicos referentes aos casos diagnosticados de HIV/AIDS, no Brasil, em indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. **Material e Métodos:** Executou-se uma coleta de dados no endereço eletrônico do DATASUS, referentes ao período de 2008 a 2018. **Resultados:** Neste período foram diagnosticados 21.701 novos casos de HIV/AIDS em pessoas com idade  $\geq 60$  anos, o que representa 4,9% do total de casos notificados em território nacional. Segundo a proporção de casos de acordo com o sexo, os homens são os mais acometidos, a categoria de exposição hierarquizada mais frequente foi de heterossexuais e a região com maior número de casos foi a Sudeste. Além disso, de acordo com a escolaridade, o HIV/AIDS se mostrou mais prevalente naqueles que apresentavam menos tempo de estudo. **Conclusão:** Conclui-se que, devido ao aumento da demanda de idosos portadores da patologia, faz-se necessária a elaboração e implementação de campanhas de prevenção e promoção de saúde especificamente voltadas para esse público.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; HIV; Idoso; Epidemiologia; Atenção Integral à Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The fall in the fertility rate, the modernization of medical practice and, consequently, the increase in the survival are factors that culminated in the process of population aging, experienced today in Brazil. This increase in the population of elderly people associated with changes in the sexual behavior of these individuals, resistance to the use of condoms and the great availability of drugs for erectile dysfunction have contributed to the construction of a new epidemiological profile of infection by the Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in old age. **Objective:** To describe the epidemiological data referring to diagnosed cases of HIV/AIDS, in Brazil, in individuals aged 60 years or older. **Material and Methods:** Data collection was performed on the DATASUS website, referring to the period from 2008 to 2018. **Results:** In this period, 21,701 new cases of HIV/AIDS were diagnosed in people aged  $\geq 60$  years, which represents 4,9% of the total cases notified in national territory. According to the proportion of cases according to sex, men are the most affected, the most frequent hierarchical exposure category was heterosexual and the region with the highest number of cases was the Southeast. In addition, according to education, HIV/AIDS was more prevalent in those who had less study time. **Conclusion:** It is concluded that, due to the increased demand of elderly people with this pathology, it is necessary to design and implement prevention and health promotion campaigns specifically aimed at this audience.

Key-words: Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; Aged; Epidemiology; Comprehensive Health Care.

✉ **Paula Carvalho**

R. João Fabrício José, 61, Vila Isabel, Três Rios, Rio de Janeiro  
CEP: 25812-030  
✉ paularrvalho@gmail.com

Submetido: 13/04/2022

Aceito: 11/08/2022



## INTRODUÇÃO

Ao longo do século XX as mulheres foram protagonistas de mudanças sociais e econômicas ao lutar por seus direitos e fomentarem o movimento feminista que não só impactou a estrutura e o comportamento familiar como culminou nas mudanças das taxas demográficas populacionais.<sup>1,2</sup> Com a inserção no mercado de trabalho, as mulheres passaram a dedicar mais tempo a seu trabalho e à sua independência e o objetivo de constituir família ficou em segundo plano, com isso os casais passaram a ter menos filhos.<sup>2</sup>

Além dos fatores acima, a Terceira Revolução Industrial que ocorreu em meados do século XX gerou avanços relativos ao uso da tecnologia e da ciência, culminando na modernização e avanço não só dos processos industriais, mas também suscitou no aperfeiçoamento da prática médica, proporcionando melhoria da qualidade de vida, redução da mortalidade e aumento da longevidade.<sup>1,3</sup>

A partir dos pontos supracitados pode-se verificar que as mudanças históricas e científicas ocorridas no Brasil acabaram por culminar em um processo de envelhecimento populacional, onde houve um aumento da proporção de pessoas idosas em relação à população em geral.<sup>4,5</sup> No contexto atual considera-se que o país está em um processo de envelhecimento acelerado e de acordo com o último censo realizado no ano de 2010, o número de indivíduos com 60 anos ou mais representa 10,71% da população do país, demonstrando um aumento de 26% em relação ao anterior (no ano de 2000 o índice representava 8,50%).<sup>5</sup>

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa e transmissível que acomete o sistema imunológico, principalmente os linfócitos TCD4, responsável por realizar a defesa do organismo frente a diversas afecções, tendo o Vírus da Imunodeficiência Humana (*Human Immunodeficiency Virus* – HIV) como agente causador da doença.<sup>6</sup> É importante ressaltar que estar infectado pelo HIV não é sinônimo de possuir a AIDS. Muitos indivíduos soropositivos vivem meses e até anos sem apresentar os sinais e sintomas desta síndrome, podendo, assim, disseminar o vírus por não terem ciência de sua própria contaminação.<sup>7</sup>

Os primeiros casos de HIV/AIDS surgiram no começo da década de 1980, tendo como principais grupos de risco os homossexuais, indivíduos que receberam transfusão sanguínea e usuários de drogas injetáveis.<sup>6,8</sup> No início quase não atingiu a população idosa, sendo notificados apenas quatro casos nos primeiros cinco anos de epidemia.<sup>6,8</sup>

Contudo, a partir da década de 90 este quadro se modificou. Com a introdução de medicamentos que combatem a disfunção erétil, uma atividade sexual mais intensa foi possibilitada aos idosos, modificando

o padrão sexual desta população.<sup>6,9</sup> Além disso, em relação às mulheres que apresentam a mesma faixa etária, apesar de apresentarem diminuição da frequência das relações sexuais, estas permanecem ativas.<sup>6,9</sup> No entanto, com a retomada das relações sexuais por parte de seus parceiros e pela dificuldade em negociar o uso de preservativos, estas mulheres se tornam igualmente vulneráveis à contaminação pelo HIV e, conseqüentemente, ao desenvolvimento da AIDS.<sup>6,9</sup> Mesmo diante deste cenário, os profissionais da área da saúde ainda apresentam dificuldades para associar o HIV/AIDS a pessoa idosa.<sup>9</sup>

Ainda que o HIV/AIDS seja amplamente estudado no meio científico, muitos não possuem conhecimento a respeito do avanço de seu tratamento e esse fato gera na sociedade uma espécie de preconceito e recriminação sobre os portadores da doença.<sup>6,9</sup> O medo é uma das causas que influenciam no comportamento de indivíduos contaminados uma vez que, por receio de conhecidos tomarem ciência de seu diagnóstico, deixam de comparecer ao acompanhamento médico e não se submetem aos tratamentos adequados.<sup>6,9,10</sup> Com base nesse cenário, o presente estudo tem como objetivo descrever a epidemiologia dos casos diagnosticados de HIV/AIDS na população brasileira com idade igual ou superior a 60 anos, no período de 2008 a 2018.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, de caráter descritivo de série temporal realizado através de pesquisa nas seguintes bases de dados de domínio público brasileiras: Sistema de Informação 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). Esses dados estão disponíveis no endereço eletrônico (<https://datasus.saude.gov.br/>) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que foi acessado em 19 de setembro de 2020 e 24 de setembro de 2020.

No Brasil, a notificação dos casos de AIDS passou a ser compulsória com a publicação da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986.<sup>11</sup> Além disso, com a Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014, a notificação dos casos de infecção pelo HIV também se tornou obrigatória em todo o território nacional.<sup>12</sup> Esses informes vêm sendo essenciais para a análise epidemiológica dos casos, auxiliam na organização dos serviços, no planejamento das políticas públicas, além de guiar e permitir a avaliação das ações para o controle da patologia em questão.<sup>11</sup> Esses dados estão contidos na plataforma do DATASUS e, tendo em vista que se trata de uma fonte de informação de fácil acesso, rápida e eficiente, optou-se por consultar esta base de dados.<sup>14</sup>

Adicionalmente, executou-se um levantamento de informações, disponibilizadas pelo banco de dados

do Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no endereço eletrônico (<https://www.ibge.gov.br>), acessado em 19 de setembro de 2020.

A população do estudo é composta por todos os casos de HIV/AIDS diagnosticados em idosos referentes ao período entre 2008 a 2018. Foi considerado idoso todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, conforme convenção realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Estatuto do Idoso,<sup>15</sup> sendo este último seguido pelo Ministério da Saúde do Brasil.<sup>16</sup> Com o intuito de evitar erros de retardo de notificação, foram analisados os dados disponíveis até 2018, último ano em que constavam os dados completos no momento da coleta. Foram excluídos 2 casos notificados de HIV/AIDS, nos quais não constava a idade dos pacientes.

Foi efetuada a descrição de casos de HIV/AIDS segundo a idade (menores que 60 anos e maiores que 60 anos), sexo, categoria de exposição e distribuição de casos de acordo com a Região do Brasil. A partir das informações obtidas, foram construídos gráficos e tabelas por meio do programa *Microsoft Excel* 2016.

Por se tratar de um banco de dados de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

No período entre 2008 a 2018, de acordo com o DATASUS, foram notificados 445.818 novos casos de HIV/AIDS no Brasil. Destes, 21.701 ocorreram com idosos, representando 4,87% do total de casos. Embora esta porcentagem seja considerada pequena, observa-se um crescimento de 50,54% do primeiro ano analisado

em comparação ao último, totalizando 789 novos diagnósticos, enquanto que, em indivíduos com menos de 60 anos, houve uma queda nos percentuais (Tabela 1).

A relação homem/mulher de casos novos, tanto na população em geral, quanto em idosos, segue, conforme os anos, um padrão crescente e com predomínio no sexo masculino (Tabela 2). Em 2008, a média era de 1,5 homem para cada mulher diagnosticada (1,53:1). Já em 2018, esta proporção subiu, sendo, aproximadamente, dois homens diagnosticados para cada mulher (1,74:1).

A Figura 1 evidencia que, no tocante à escolaridade, mais da metade (65%) dos idosos com HIV/AIDS haviam cursado apenas o ensino fundamental, o que corresponde a 8 anos de estudo ou menos. Além disso, apenas 24% desses indivíduos estudou por mais de 8 anos, sendo que 16% havia cursado o ensino médio e 8%, o superior. Por fim, 11% dos acometidos eram analfabetos, o que representa o terceiro maior grupo de portadores de HIV/AIDS.

Quanto à categoria de exposição, o acometimento nos idosos segue o mesmo padrão da população em geral (Tabela 3). Nota-se que o maior número de casos se deu em decorrência de relação sexual heterossexual, com 9.901 eventos (45,6%). A via sexual foi a principal forma de transmissão do vírus, correspondendo a 51,7% dos casos diagnosticados nesta população. Além disso, é importante destacar que, em 48% das notificações, os dados quanto ao tipo de exposição estavam incompletos e foram, portanto, ignorados.

Observa-se na Figura 2 que, de acordo com a distribuição dos casos notificados em idosos, segundo as regiões do país, houve um predomínio na região

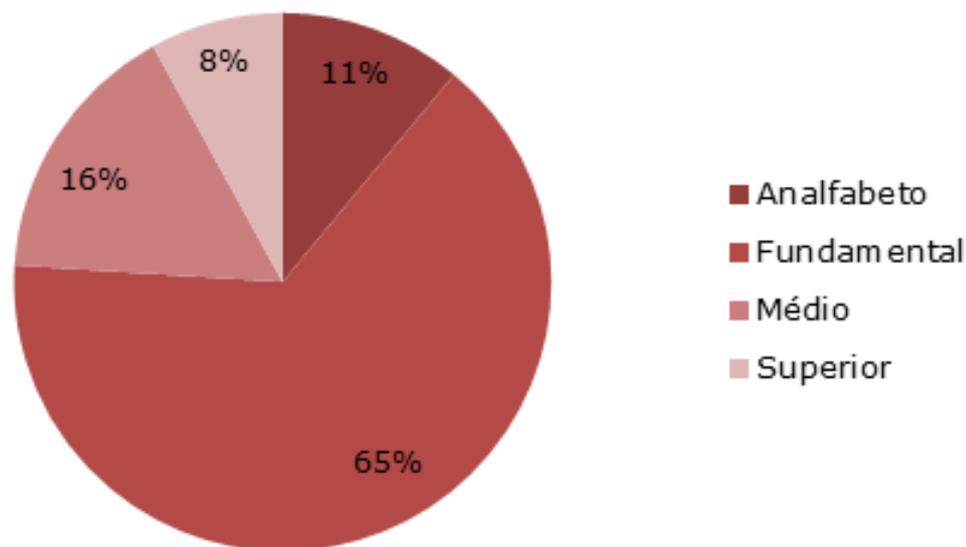
**Tabela 1:** Distribuição total do número de casos de HIV/AIDS diagnosticados por ano, segundo a faixa etária, Brasil, 2008 a 2018.

Ano de incidência	< 60 anos		≥ 60 anos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>2008</b>	39.320	96,2%	1.561	3,8%	40.881	100,0%
<b>2009</b>	39.171	96,0%	1.647	4,0%	40.818	100,0%
<b>2010</b>	38.782	96,0%	1.627	4,0%	40.409	100,0%
<b>2011</b>	40.564	95,8%	1.791	4,2%	42.355	100,0%
<b>2012</b>	40.206	95,5%	1.879	4,5%	42.085	100,0%
<b>2013</b>	40.823	95,1%	2.111	4,9%	42.934	100,0%
<b>2014</b>	39.643	95,0%	2.103	5,0%	41.746	100,0%
<b>2015</b>	38.364	94,7%	2.142	5,3%	40.506	100,0%
<b>2016</b>	36.689	94,3%	2.235	5,7%	38.924	100,0%
<b>2017</b>	35.744	94,1%	2.255	5,9%	37.999	100,0%
<b>2018</b>	34.811	93,7%	2.350	6,3%	37.161	100,0%
<b>Total</b>	424.117	95,1%	21.701	4,9%	445.818	100,0%

**Tabela 2:** Número de casos de HIV/AIDS diagnosticados no Brasil por ano na população geral e idosa, segundo o sexo, 2008 a 2018.

Ano	NR*	População Geral			Idosos		
		Masc	Fem	M/F	Masc	Fem	M/F
2008	9	24.520	16.353	1,50:1	943	618	1,53:1
2009	5	24.769	16.044	1,54:1	975	672	1,45:1
2010	3	25.109	15.297	1,64:1	963	664	1,45:1
2011	3	26.634	15.718	1,69:1	1.047	744	1,40:1
2012	2	26.722	15.362	1,74:1	1.141	738	1,55:1
2013	6	27.849	15.079	1,85:1	1.296	815	1,59:1
2014	4	27.582	14.160	1,95:1	1.292	811	1,59:1
2015	8	27.476	13.022	2,11:1	1.314	828	1,59:1
2016	8	26.661	12.255	2,17:1	1.367	868	1,57:1
2017	9	26.475	11.515	2,30:1	1.395	860	1,62:1
2018	2	26.029	11.130	2,34:1	1.491	859	1,74:1
<b>Total</b>	59	289.826	155.935	1,86:1	13.224	8.477	1,56:1

\*NR: Não Respondido (em branco).

**Figura 1:** Porcentagem dos casos diagnosticados de HIV/Aids em idosos no Brasil de acordo com o grau de escolaridade no período de 2008 a 2018.

Sudeste, com 9.223 casos (42,5%), que é seguida pelas regiões Sul (24,8%), Nordeste (18,5%), Norte (7,4%) e Centro-Oeste (6,8%), respectivamente.

## DISCUSSÃO

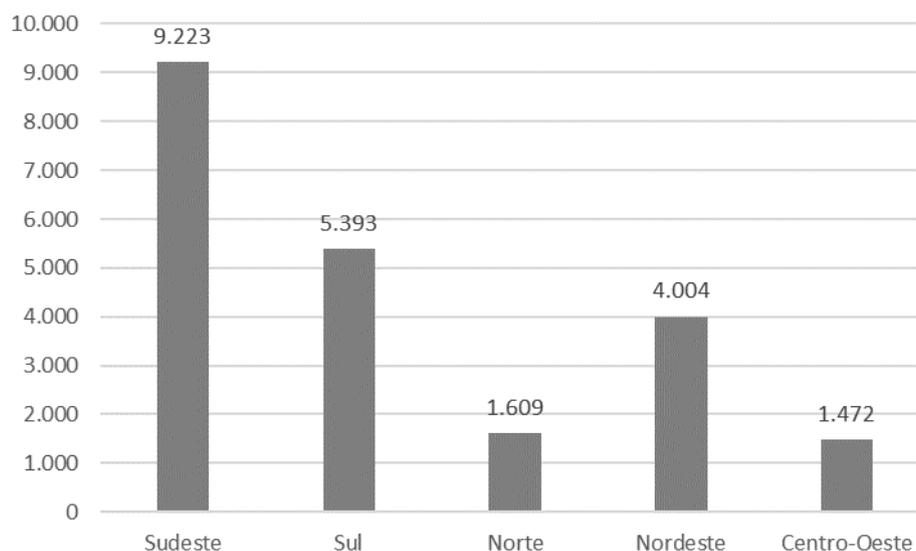
O resultado dos dados disponibilizados pelo SINAN demonstra que o percentual dos casos de HIV/AIDS em idosos é pequeno no Brasil. Porém, quando comparado com outras faixas etárias, esse dado contraria a tendência de estabilização ou redução

do número de casos registrados nos últimos anos, decorrente da implantação do acesso universal à terapia antirretroviral.<sup>17</sup> O aumento do número de casos na população acima dos 60 anos caracteriza certo envelhecimento da epidemia de HIV/AIDS e este fenômeno tem sido associado à elevação da expectativa de vida da população, ao aumento da sobrevivência dos indivíduos vivendo com HIV e à invisibilidade da sexualidade em idosos.<sup>18</sup>

Os idosos têm sido considerados amplamente suscetíveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis

**Tabela 3:** Número de casos de HIV/AIDS em idosos e população geral, de acordo com a categoria de exposição, Brasil, 2008 a 2018.

Categoria de exposição	População Geral		Idosos	
	Nº	%	Nº	%
Homossexual	57.203	12,8	793	3,7
Bissexual	15.920	3,6	519	2,4
Heterossexual	167.698	37,6	9.901	45,6
Usuário de droga injetável	9.630	2,2	120	0,1
Hemofílico	74	0,0	2	0,0
Transfusão	70	0,0	11	0,1
Acidente com Material Biológico	16	0,0	1	0,0
Transmissão Vertical	5.449	1,2	55	0,3
Ignorado	189.760	42,6	10.299	48
<b>Total</b>	<b>445.820</b>	<b>100,0</b>	<b>21.701</b>	<b>100,0</b>

**Figura 2:** Distribuição do número de casos de HIV/AIDS diagnosticados no Brasil em indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos, segundo a região, 2008 a 2018.

(ISTs), uma vez que possuem pouco conhecimento sobre o assunto e subestimam o risco de serem infectados.<sup>19</sup> Frequentemente, consideram o HIV/AIDS uma afecção que acomete apenas pessoas jovens, o que dificulta a adoção de ações preventivas e aumenta a vulnerabilidade ao vírus.<sup>20</sup>

Somado a isto, seja por preconceito, ou pela falta de especificidade dos sintomas, muitos profissionais da saúde apresentam grande dificuldade de associar infecções sexualmente transmissíveis a pessoas idosas.<sup>21</sup> Na maioria das vezes, a sorologia para o HIV não é realizada prontamente nestes indivíduos, culminando em um diagnóstico tardio, feito após longa investigação e exclusão de outras patologias.<sup>21,22</sup>

Ademais, a escolaridade é um fator de extrema importância na discussão da elevação dos índices de

idosos infectados, pois a vivência escolar estimula a percepção e com o passar do tempo gera uma maior facilidade de compreensão. Uma vez que o indivíduo apresenta menor tempo de estudo, acaba apresentando dificuldade em assimilar as informações de uma forma adequada, adquirindo um conhecimento deficiente acerca da patologia, o que o torna mais vulnerável à infecção pelo HIV.<sup>23</sup>

O início da epidemia do HIV/AIDS foi marcado pela contaminação de homossexuais e usuários de droga injetáveis.<sup>6</sup> Com o passar do tempo e a evolução da história desta patologia o padrão epidemiológico sofreu mudanças notórias, entretanto o estigma e discriminação associados aos grupos citados acabaram permanecendo. Características atuais da epidemia como predominância entre pessoas do sexo masculino

e heterossexuais, observadas na população em geral, também são percebidas em idosos, o que evidencia que a transmissão desta afecção se dá, sobretudo, por transmissão sexual.<sup>24</sup> Dentre os diversos fatores que corroboram para a elevação desse tipo de transmissão entre pessoas da terceira idade, destacam-se o aumento da atividade sexual, conseqüente à grande disponibilidade de medicações que combatem a disfunção erétil, e a resistência ao uso de preservativos.<sup>17,25</sup>

Entretanto, é importante lembrar que, devido ao forte preconceito enraizado na sociedade brasileira, muitos homossexuais e bissexuais têm receio em falar abertamente sobre sua orientação sexual.<sup>6</sup> Isso pode interferir diretamente na distribuição dos valores segundo a categoria de exposição, o que é evidenciado no alto valor (48%) de categorizados como ignorados, demonstrando clara subnotificação em relação a esta população.

Quanto às regiões do Brasil, nota-se uma maior concentração de casos diagnosticados nas regiões mais desenvolvidas, com predomínio no Sudeste e Sul do país. Em estudo de série histórica, analisando o período entre 1990 e 2003, essas regiões atingiram mais de 80% dos casos do país,<sup>26</sup> o que reforça os resultados encontrados atualmente. Essa concentração pode se dar devido a um maior fluxo socioeconômico e demográfico nessas regiões, o que permite um acesso mais amplo a serviços de saúde, insumos e medicamentos, maior facilidade e qualidade na notificação e diagnóstico dos casos de HIV/AIDS.<sup>27</sup>

Por fim, é importante ressaltar que dados secundários podem conter possíveis falhas decorrentes de digitação, de registro e subnotificação, e que o controle destes erros se encontra fora do alcance do pesquisador.<sup>28</sup> Contudo, por se tratarem de dados oficiais de domínio público e serem de preenchimento obrigatório em todos os serviços de saúde, acredita-se que são confiáveis e alcancem, portanto, a meta proposta por este estudo.

A abordagem realizada por equipes multidisciplinares pode auxiliar no planejamento e na coordenação de formas mais eficazes de atender as necessidades dos pacientes idosos acometidos pelo HIV/AIDS. Para isso, é imprescindível que sejam implementadas estratégias visando a redução do estigma em relação à sexualidade na população idosa, práticas educativas para este público-alvo, bem como novas pesquisas que abordem a relação entre idosos e o HIV, para que ocorra, assim, o devido direcionamento de medidas de promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

## CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a população brasileira maior que 60 anos e portadora de HIV/AIDS

vem aumentando, progressivamente, em contraste à população menor que 60 anos, com predomínio em homens heterossexuais, pertencentes à região Sudeste e com menor grau de escolaridade. A análise dos dados obtidos permite que os profissionais da saúde enxerguem os pacientes idosos como igualmente suscetíveis à infecção pelo HIV, repensem sua prática e direcionem investimentos nessa área de conhecimento. Além disso, auxiliam os gestores públicos no planejamento de estratégias preventivas específicas a esta população, que é mais vulnerável e, frequentemente, invisibilizada.

## REFERÊNCIAS

1. Júnior CSD, Costa CS, Lacerda MA. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2006; 9(2):7-24.
2. Carvalho JAM, Brito F. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. *Rev Bras Est Pop.* 2005; 22(2):351-69.
3. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Texto para discussão. 2002; 858:1-29.
4. Carvalho JAM. Crescimento populacional e estrutura demográfica no Brasil. Texto para discussão. 2004; 227:1-18.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Retroprojeção da População do Brasil por sexo e grupo de idade: 2010-2000 [Internet]. [citado em 2020 set 19]. Brasília: [2020]. Acesso em: <https://www.ibge.gov.br>.
6. Lima AM, Maia JCV, 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):53-8.
7. Barbosa AS. Avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral em pacientes idosos soropositivos [Dissertação]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2014.
8. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Casos de Aids – Desde 1980 (SINAN) [Internet]. [citado em 2020 set 19]. Brasília: [2020]. Acesso em: <https://datasus.saude.gov.br/>.
9. Godoy VS, Ferreira MD, Silva EC, Gir E, Canini SRMS. O perfil epidemiológico da aids em idosos utilizando Sistemas de Informação em Saúde do DATASUS: realidades e desafios. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2008; 20(1):7-11.
10. Almeida MRCB, Labronici LM. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 12(1):263-74.

11. Brasil. Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986 [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. [citado em 2020 nov 30]. 24 de dezembro de 1986; Seção 1:19827-1986. Acesso em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/vigilancia-epidemiologica>.
12. Brasil. Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014 [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. [citado em 2022 ago 02]. 09 de junho de 2014; Seção 1:68. Acesso em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)
13. Luz TCB, Pedrosa ML. A subnotificação de casos de doenças sexualmente transmissíveis: a situação do Estado do Rio de Janeiro. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2005; 17(2):111-6.
14. Silva EC, Costa Junior ML. Transtornos mentais e comportamentais no sistema de informações hospitalares do SUS: perspectivas para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(2):196-202.
15. World Health Organization. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity [Internet]. [citado em 2020 out 28]. Genebra: WHO; 2017. Acesso em: [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1).
16. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do idoso [Internet]. [citado em 2020 out 28]. Brasília: 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf).
17. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO, Torres KMS, Tavares MTDB. Idosos vivendo com HIV: comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020; 25(2):575-84.
18. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020; 25(6):2051-62.
19. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida AS, Patrício ACFA. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(4):70-6.
20. Sousa LRM, Moura LKB, Vale ARMC, Magalhães RLB, Moura MEB. Representações sociais do HIV/AIDS por idosos e a interface com a prevenção. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(5):1129-36.
21. Alencar RA, Ciosak SI. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(2):229-35.
22. Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(6):1140-6.
23. Oliveira CS, Mendonça DS, Assis LM, Garcia PG. Perfil epidemiológico da AIDS no Brasil utilizando sistemas de informações do DATASUS. *RBAC.* 2020; 52(3):281-5.
24. Knauth DR, Hentges B, Macedo JL, Pilecco FB, Teixeira LB, Leal AF. O diagnóstico do HIV/AIDS em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cad Saúde Pública.* 2020; 36(6):e00170118.
25. Cerqueira MBR, Rodrigues RN. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(11):3331-8.
26. Sousa JL, Silva MDP, Montarroyos UR. Tendência de AIDS no grupo etário de 50 anos e mais no período anterior e posterior à introdução de medicamentos para disfunção erétil: Brasil, 1990 a 2003. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2007; 10(2):203-16.
27. Godoy MR, Sousa TRV, Silva EN. O impacto do status socioeconômico na incidência de casos de aids nos municípios brasileiros: estudos por dados em painel. *Econ Região.* 2013; 1(1):4-25.
28. Laguardia J, Domingues CMA, Carvalho C, Lauerma CR, Macário E, Glatt R. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (SINAN): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. *Epidemiol Serv Saúde.* 2004; 13(3):135-146.