

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

***Perfil da mortalidade por AIDS em Santa Catarina - 2000 a 2004*****Thiago Mamôru Sakae<sup>1</sup>, Luciana Soares de Medeiros<sup>2</sup>, Marco Aurélio de Anselmo Peres<sup>3</sup>,  
Rozilda dos Santos<sup>4</sup>****Resumo**

**Introdução:** Emergindo como uma das principais causas de morte, em especial entre adultos de 20 a 49 anos, a AIDS tornou-se um relevante problema de saúde a partir dos anos 80. Seu alcance não respeita fronteiras, sexo, etnia ou condição social. A epidemia passa por diferentes momentos, e estes determinam políticas específicas para prevenção e controle da doença.

**Objetivo Geral:** Descrever o padrão de mortalidade por AIDS em Santa Catarina, de 2000 a 2004.

**Método:** A partir da análise do banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, foram incluídos todos os registros de óbitos de indivíduos ocorridos entre 2000 e 2004 que tiveram como causa básica a AIDS. A codificação dos óbitos refere-se à décima revisão da CID, tendo sido utilizados os códigos B20 a B24 para os anos propostos. Os dados populacionais, necessários para o cálculo dos coeficientes de mortalidade e APVPs por 1000 habitantes, tomaram como base as estimativas populacionais do IBGE.

**Resultados:** A distribuição dos óbitos por AIDS segundo sexo mostrou que no período analisado houve uma tendência à estagnação do Coeficiente de Mortalidade para o sexo masculino e aumento para o sexo feminino. A razão homem/mulher diminuiu ao longo do período estudado. A distribuição por área geográfica de residência mostrou grande concentração de óbitos nas macrorregiões de Florianópolis e Vale do Itajaí, em todo o período analisado.

No estado, o que se mostra evidente, e mais uma vez seguindo o perfil da AIDS no Brasil e no mundo, é a alta taxa de mortalidade entre adultos jovens (20 a 49 anos). Apesar da pequena redução nos coeficientes de mortalidade, o tratamento disponível vem aumentando a sobrevivência dos pacientes, retardando o momento da morte.

- Descritores:**
1. AIDS;
  2. Mortalidade;
  3. Serviços de Informação;
  4. Perfil de Impacto da Doença.

**Abstract**

**Introduction:** Emerging as one as main causes of death, in special among adults of 20 to 49 years, the AIDS became an relevant problem of health since the 80's. Its reach does not respect borders, sex, race or social condition. The epidemic passes through different moments, and these can determine specific politics to prevention and control the illness.

**General Objective:** To describe the standard of mortality for AIDS in Santa Catarina, 2000 the 2004, from the analysis of the data base of the System of Information on Mortality – SIM.

**Methods:** From the analysis of the data base of the System of Information on Mortality - YES, the death certificates of individuals occurred among 2000 and 2004 had been enclosed all that they had had as basic cause the AIDS. The codification of the deaths mentions to it the tenth revision of the CID, having been used the B20 codes the B24 for the considered years. The population, necessary data for the calculation of the coefficients of mortality and APVPs for 1000 inhabitants, had taken as base the population estimates of the IBGE.

- 
1. Médico, Mestrando em Saúde Pública – Epidemiologia – UFSC.
  2. Psicóloga – Mestranda em Saúde Pública – Ciências Humanas e Políticas Públicas em Saúde – UFSC.
  3. Doutor em Saúde Pública - Universidade de São Paulo, Professor Titular do Mestrado em Saúde Pública - UFSC).
  4. (Pedagoga e Assistente Social, Especialista em Gestão de Recursos Humanos e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Mestranda em Saúde Pública).

**Results:** The distribution of deaths for AIDS as sex showed that in the analyzed period it had a trend the stagnation of the Coefficient of Mortality for the masculine sex and increase for the feminine sex. The reason to homem/mulher diminished to the long one of the studied period. The distribution for geographic area of residence all showed great concentration of deaths in the macroregions of Florianópolis and Vale of the Itajaí in the analyzed period. In the state, what one reveals evident, and one more time following the profile of the AIDS in Brazil and the world it is the high tax of mortality between young adults (20 to 49 years). Despite the small reduction in the mortality coefficients, the available treatment comes increasing supervened of the patients, being late the moment of the death.

**Keywords:** 1. *AIDS*;  
2. *Mortality*;  
3. *Information Services*;  
4. *Sickness Impact Profile*.

## Introdução

Emergindo como uma das principais causas de morte, em especial entre adultos de 20 a 49 anos, a AIDS revela-se um relevante problema de saúde a partir dos anos 80. Seu alcance não respeita fronteiras, sexo, etnia ou condição social. Rapidamente torna-se uma epidemia mundial, demandando ações específicas para seu controle.<sup>11, 15</sup>

A epidemia passa por diferentes momentos, que determinam tanto políticas específicas para prevenção e controle da doença, quanto as formas da população perceber e lidar com a doença e, principalmente, com os doentes. O estigma carregado pelos primeiros “responsabilizados” pela disseminação da doença (homossexuais e usuários de drogas injetáveis) promove uma reação “positiva” por um certo lado, pois estes indivíduos se envolvem fortemente em trabalhos de prevenção da doença e promoção de saúde.<sup>2,3,13</sup> Em um primeiro momento da epidemia no Brasil, este trabalho é desenvolvido principalmente por ONG’s/AIDS, que em seguida se associam ao Ministério da Saúde, fazendo parte do Programa Nacional de DST-AIDS.<sup>2,13</sup>

Assim, a epidemia de AIDS passa por estágios que podem ser resumidos por:

- 1º) a infecção se concentra em homossexuais ou bissexuais masculinos;
- 2º) incremento significativo da categoria usuário de droga injetável, juvenalização (20 a 29 anos de idade) e heterossexualização da epidemia;

- 3º) avanço acentuado de transmissão heterossexual e da transmissão vertical, aumentando o número de crianças nascidas portadoras do vírus HIV e;
- 4º) avanço da Aids nas pessoas idosas, acima dos 50 anos de vida.<sup>10</sup>

O número total de pessoas vivendo com AIDS no mundo em 2004 é estimado pela ONU<sup>15</sup> em 39 milhões, entre as quais 17,6 milhões são mulheres. Apenas na América Latina estima-se um número total de 1,7 milhões de casos, com 610.000 só de mulheres. Há uma expectativa de surgimento de 4,9 milhões de novos casos no mundo (24.000 somente na América Lática), e um total de 3,1 milhões de mortes (95.000 na América Latina).<sup>15</sup>

No Brasil, a melhoria das condições de tratamento e a política de distribuição gratuita de anti-retrovirais (Lei 9.313 de 13/11/1996)<sup>7</sup> mostram-se as principais responsáveis pela redução da mortalidade e morbidade.<sup>1,4,11</sup> Contudo, os números da epidemia no país ainda são elevados (18,4 casos por 100.000 habitantes em 2003), e o Programa Nacional de DST/AIDS embora tenha conseguido avanços importantes tanto na prevenção quanto no controle da doença, ainda precisa de ajustes e maior atenção para que seus princípios e diretrizes sejam efetivamente cumpridos.<sup>4,5,6</sup>

No contexto nacional, a Região Sudeste responde pelo maior número de óbitos por AIDS, seguida pela Região Sul. Entretanto, pode-se perceber que ao longo dos últimos 20 anos seu coeficiente de mortalidade vem decaindo, enquanto os das demais regiões vêm crescendo. Em 2003, o coeficiente de mortalidade da Região Sul ultrapassa o da Região Sudeste.<sup>4,6</sup>

Especificamente em Santa Catarina, a AIDS é a 12ª causa de morte, sendo a primeira na faixa etária de 20 a 49 anos.<sup>14</sup> Sua taxa de mortalidade variou de 8,6 por 100.000 habitantes, em 1996, para 8,8, em 2002.

A realização do presente trabalho tem como base este contexto de importância da AIDS como causa de morte, pretendendo-se avaliar o impacto da mortalidade por AIDS no estado de Santa Catarina, conhecendo o perfil dos óbitos segundo variáveis geográficas e sócio-econômicas.

O objetivo geral do trabalho é descrever o padrão de mortalidade por AIDS em Santa Catarina, de 2000 a 2004, a partir da análise do banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Os objetivos específicos pretendem: analisar a evolução do coeficiente de mortalidade por AIDS em Santa Catarina, no período de 2000 a 2004; identificar diferenças no risco de morrer por AIDS, segundo sexo e idade no período proposto; mensurar o número de Anos Potenciais de Vida Perdidos – APVP por morte prematura devido à Aids, no período de 2000 a 2004; verificar a variação do coeficiente de mortalidade por Aids por macrorregião, considerando os anos 2000 e 2004; descrever a distribuição percentual dos óbitos por Aids ocorridos em 2004, segundo estado civil, escolaridade e local de ocorrência.

**Métodos**

Foram utilizadas no trabalho informações sobre óbitos de residentes em Santa Catarina, ocorridos no período de 2000 a 2004, cuja causa básica informada foi AIDS, processados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.<sup>16</sup>

Foram selecionadas as variáveis: ano de ocorrência do óbito, sexo, idade, macrorregião geográfica, escolaridade e estado civil.

Considerou-se como adultos os indivíduos com 14 anos de idade ou mais, e como crianças os indivíduos com menos de 14 anos, de forma a compatibilizar a classificação com a utilizada pelo Ministério da Saúde na definição do caso de AIDS.

Foram incluídos todos os registros de óbitos de indivíduos ocorridos entre 2000 e 2004 que tiveram como causa básica a AIDS. A codificação dos óbitos refere-se à décima revisão da CID, tendo sido utilizados os códigos B20 a B24 para os anos propostos.

A variável “escolaridade” obedeceu a classificação disponibilizada pelo SIM: nenhuma, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos e mais, e ignorado. Da mesma forma, a variável “estado civil” seguiu a classificação: solteiro, casado/união consensual, viúvo, separado e ignorado.

**Análise dos Dados**

A tabulação dos dados e o cálculo dos indicadores foram realizados utilizando-se basicamente os recursos dos *softwares* Tabwin32, Excel 2003 e Epiinfo 6.04.

O número de Anos Potenciais de Vida Perdidos por AIDS foi obtido pela fórmula cuja expressão matemática é dada como<sup>12</sup>:

$$Apvp = \sum_x^L dx (L-x) \quad (3.12) \quad \text{onde:}$$

**L** = limite do tempo de vida, estabelecido arbitrariamente, ou seja, somente os óbitos com idades inferiores a L serão considerados

**x** = idade em que o óbito ocorre, sendo  $x < L$

**dx** = número de óbitos com a idade **x**, em uma população.

A média de APVP por óbito, para cada grupo de causas, foi calculada como resultado da divisão do total de APVP pelo número de óbitos considerados.

Os dados populacionais, necessários para o cálculo dos coeficientes de mortalidade e APVPs por 1000 habitantes, tomaram como base as estimativas populacionais do IBGE, disponíveis na home-page da Secretaria de Estado da Saúde.

A análise da mortalidade por causas foi feita com base nos óbitos ocorridos em 2004 e considerou a causa básica selecionada e as causas associadas informadas no atestado de óbito.

**Resultados**

O número de óbitos por AIDS no período estudado foi de 2.434. No ano 2000 a AIDS foi responsável por 460 óbitos e em 2004 por 497 óbitos. A AIDS, isoladamente, foi a nona causa de morte mais freqüente no período. A primeira foi o grupo de doenças circulatórias, responsáveis por mais de oito mil mortes anuais, seguidas pelas neoplasias e causas externas.

A distribuição dos óbitos por AIDS segundo sexo mostrou que no período analisado houve uma tendência à estagnação do Coeficiente de Mortalidade para o sexo masculino (12,47 em 2000 e 12,28 em 2004) e aumento para o sexo feminino (4,72 em 2000 e 5,22 em 2004) – tabela 1. Conseqüentemente, a razão homem/mulher diminuiu ao longo do período estudado, tendo passado de 2,6:1 em 2000 para 2,35:1 em 2004.

**Tabela 1 - Coeficientes de Mortalidade por AIDS (por 100.000 habitantes), segundo sexo, Santa Catarina, 2000-2004.**

Ano do Óbito	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
2000	333	12,47	127	4,72	460	8,58
2001	334	12,30	141	5,15	475	8,71
2002	329	11,94	156	5,62	485	8,77
2003	341	12,20	176	6,25	517	9,22
2004	348	12,28	149	5,22	497	8,73

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade; IBGE (2005).

Com relação à idade, 1,35% foram de crianças (menores de 14 anos, inclusive), 0,53% de adolescentes (15 a 19 anos), 84,58% de adultos jovens (20 a 49 anos) e 13,54% de adultos com 50 anos ou mais.

A média de idade ao morrer foi de 36,6 anos em 2000 e 38 anos em 2004.

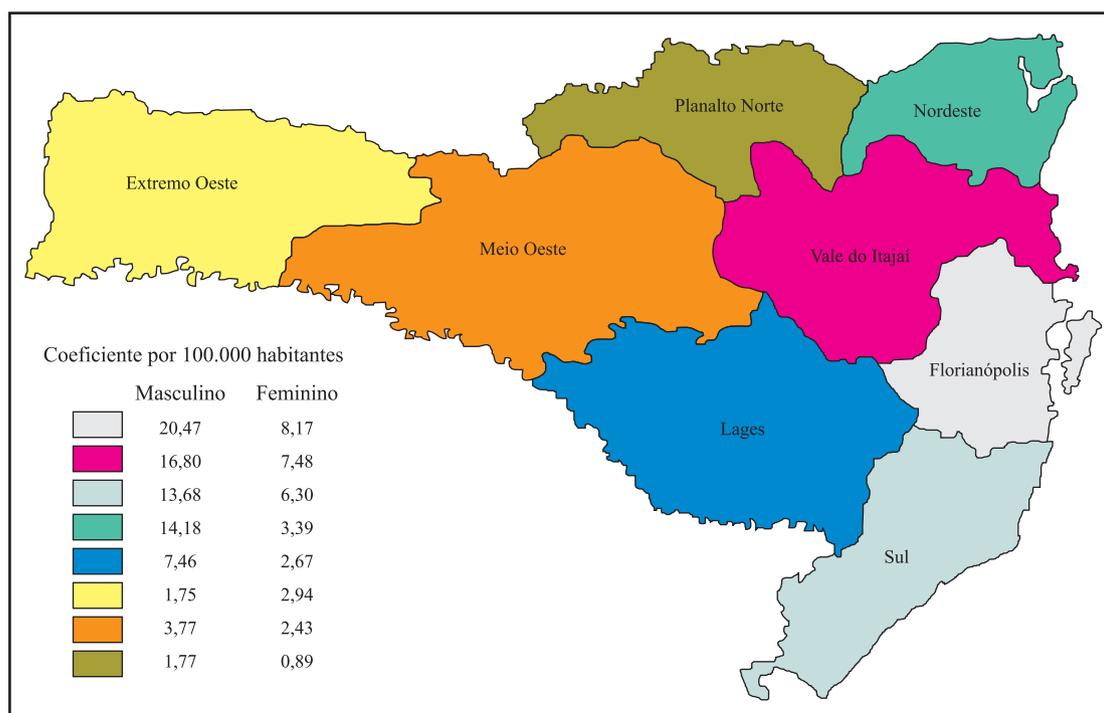
Quanto à escolaridade, observou-se que em todas as faixas o grau de escolaridade de homens foi superior ao de mulheres.

Em relação ao estado civil, observou-se que em 2004 os óbitos de viúvos foram significativamente mais expressivos entre as mulheres (9,3%, contra 2,7% entre os homens), enquanto nas demais classificações os percentuais de ambos os sexos foram próximos.

As taxas de mortalidade por AIDS em solteiros foram regredindo discretamente ao longo de 2000 a 2003. Em 2004 voltaram à proximidade do início do período. Já as taxas em casados e união estável aumentaram no mesmo período.

A distribuição por área geográfica de residência mostrou grande concentração de óbitos nas macrorregiões de Florianópolis e Vale do Itajaí em todo o período analisado (2000 a 2004). Focalizando a divisão por sexos, o número de óbitos de homens foi superior ao de mulheres em todas as macrorregiões, durante todo o período analisado, excetuando-se nos anos de 2000 e 2004, onde o número de óbitos de mulheres foi superior ao de homens no Extremo Oeste, o mesmo ocorrendo nos anos de 2001 e 2002 em Lages.

**Mapa 1 - Coeficiente de Mortalidade por AIDS (por 100.000 habitantes), segundo macrorregiões, Santa Catarina, 2004.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (2005).

**Tabela 2 - Óbitos < 70 anos e Anos Potenciais de Vida Perdidos por morte prematura por AIDS, Santa Catarina, 2000-2004.**

Anos	Óbitos < 70 anos	APVP	
		Por óbito	Idade Média ao Morrer
2000	456	30,40	36,595
2001	472	31,46	37,326
2002	478	31,86	37,891
2003	513	34,20	38,081
2004	493	32,86	38,046
<b>Varição absoluta no período</b>	+37	+2,46	+1,451
<b>Varição % no período</b>	+0,08%	+0,08%	+0,039%

O indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos – APVP tem sido utilizado para mensurar a magnitude de diferentes causas de morte, considerando não só o número de óbitos, mas também a idade em que esses ocorreram, dando um peso maior para os óbitos que ocorrem em idades mais jovens.

A idéia básica é a de que, da mesma forma que podemos estimar o número de anos que uma pessoa espera viver (esperança de vida ano nascer), considerando as probabilidades de morte observadas em determinado período, também é possível obter informação sobre o número de Anos Potenciais de Vida Perdidos por morte prematura, desde que seja definido um limite superior de idade abaixo do qual consideramos que a morte tenha ocorrido prematuramente. Assim, no cômputo de APVPs por uma causa, cada óbito contribuiu com a diferença entre a idade no momento da morte e o limite superior considerado.

Com o objetivo de estudar melhor o comportamento da mortalidade por AIDS no período de 2000 a 2004, foi calculado o total de APVPs por esta causa, estabelecendo-se como limite superior a idade de 70 anos.

A tabela 2 apresenta os resultados encontrados e inclui outros indicadores derivados do APVP.

Nota-se que a variação percentual do coeficiente de mortalidade por AIDS, apresentada na tabela anterior, foi bastante pequena (0,08% no período de 2000 a 2004), a variação do número de APVP por 100.000 habitantes, foi de 0,08%, o que não indica mudança no padrão de mortalidade segundo faixa etária, comparado ao período de 1996 a 2000, quando houve migração dos óbitos para idades mais avançadas. A idade média ao morrer observada ao longo do período analisado, passando de 36,6 anos em 2000 para 38 anos em 2004, representou um ganho médio de 1,4 anos no período.

## Discussão

No material coletado, as análises nos permitem perceber que a AIDS em Santa Catarina vem seguindo uma tendência mundial. Embora os números de casos ainda sejam elevados e estejam crescendo, esse crescimento se dá de forma um pouco mais lenta. As taxas de mortalidade em homens ainda são maiores, em face também da incidência neles ser maior, mas apresentam uma tendência à estagnação, o que também se mostra compatível com os panoramas nacional e mundial.

Nas mulheres os óbitos ainda são inferiores aos dos homens, mas a incidência entre elas vem aumentando consideravelmente. Convém destacar que dentro deste contexto de gênero há ainda um crescimento da incidência de AIDS em adolescentes do sexo feminino, num

panorama nacional, embora o dado não se faça evidente no material coletado sobre SC de 2000 a 2004. No estado, o que se mostra evidente, e mais uma vez seguindo o perfil da AIDS no Brasil e no mundo<sup>11</sup> é a alta taxa de mortalidade entre adultos jovens (20 a 49 anos), tendo se tornado a primeira causa de morte nesta faixa etária em SC. O aumento em adultos acima de 50 anos, de 9,78% em 2000 para 13,54% em 2004, é compatível com o quarto momento da epidemia descrito por Giovanni<sup>10</sup>, demonstrando seu avanço em pessoas idosas.

Em termos geográficos, a maior parte dos óbitos se concentra em grandes áreas urbanas, com progressivo aumento em áreas urbanas de médio e pequeno porte. As macrorregiões de Florianópolis e Vale do Itajaí aparecem em primeiro e segundo lugares, respectivamente, durante todo o período analisado. Estes dados também são consonantes com os dados de morbi-mortalidade nacionais<sup>4,11,14</sup>, mas a análise por macrorregião, por outro lado, esconde aspectos da distribuição espacial por municípios importantes para um conhecimento mais detalhado dos riscos de morte por AIDS no estado.

A distribuição dos óbitos por AIDS segundo sexo mostrou que no período analisado houve uma tendência à estagnação do Coeficiente de Mortalidade para o sexo masculino e aumento para o sexo feminino. A conseqüente diminuição da razão homem/mulher demonstra a necessidade de políticas de saúde específicas para a vulnerabilidade feminina.

Com relação à idade, a concentração dos óbitos entre adultos jovens (20 a 49 anos) é notável e o aumento em adultos acima de 50 anos, de 9,78% em 2000 para 13,54% em 2004, é compatível com o quarto momento da epidemia descrito por Giovanni demonstrando seu avanço em pessoas idosas.<sup>10</sup>

A média de idade ao morrer no ano 2000 foi inferior a de 2004, e segundo Peixoto<sup>14</sup> vem aumentando desde 1996. A média em 1996 era de 33 anos, subindo para 36,6 anos em 2000 e 38,04 anos em 2004. Estas constatações vão ao encontro dos achados de Peixoto<sup>14</sup>, sugerindo que embora a redução nos coeficientes de mortalidade seja pequena, o tratamento disponível vem aumentando a sobrevida dos pacientes, retardando o momento da morte. Pelo menos em grande parte, a diminuição da mortalidade por AIDS é conseqüência do aumento da sobrevida dos pacientes devido à melhoria das condições de tratamento, especialmente à terapêutica combinada de anti-retrovirais associada à profilaxia das infecções oportunistas.<sup>2,11</sup>

Quanto à escolaridade, observou-se que em todas as faixas o grau de escolaridade de homens foi superior ao de mulheres.

Em relação ao estado civil, observou-se que em 2004 os óbitos de viúvos foram significativamente mais expressivos entre as mulheres (9,3%, contra 2,7% entre os homens), enquanto nas demais classificações os percentuais de ambos os sexos foram próximos.

As taxas de mortalidade por AIDS em solteiros foram regredindo discretamente ao longo de 2000 a 2003. Em 2004 voltaram à proximidade do início do período. Já as taxas em casados e união estável aumentaram no mesmo período.

A distribuição por área geográfica de residência mostrou grande concentração de óbitos nas macrorregiões de Florianópolis e Vale do Itajaí em todo o período analisado (2000 a 2004). Focalizando a divisão por sexos, o número de óbitos de homens foi superior ao de mulheres em todas as macrorregiões, excetuando-se a região do Extremo Oeste, onde o número de óbitos de mulheres foi superior ao de homens em todo o período, o mesmo ocorrendo nos anos de 2001 e 2002 em Lages. Estas regiões demonstraram o terceiro momento da epidemia descrito por Giovanni, a heterossexualização da epidemia.<sup>10</sup>

Quando analisamos a idade média ao morrer observada ao longo do período, passando de 36,6 anos em 2000 para 38 anos em 2004, isso representou um ganho médio de 1,4 anos no período.

Esta constatação parece sugerir que apesar da pequena redução nos coeficientes de mortalidade, o tratamento disponível vem aumentando a sobrevida dos pacientes, retardando o momento da morte.

### Considerações finais

No material coletado, as análises nos permitem perceber que a AIDS em Santa Catarina vem seguindo uma tendência mundial. Embora os números de casos ainda sejam elevados e estejam crescendo, esse crescimento se dá de forma um pouco mais lenta.

A distribuição dos óbitos por AIDS segundo sexo mostrou que no período analisado houve uma tendência à estagnação do Coeficiente de Mortalidade para o sexo masculino e aumento para o sexo feminino. Em relação ao estado civil, observou-se que em 2004 os óbitos de viúvos foram significativamente mais expressivos entre as mulheres, enquanto nas demais classificações os percentuais de ambos os sexos foram próximos.

A variação percentual do coeficiente de mortalidade por AIDS foi muito pequena (0,08% no período de 2000 a 2004), a mesma do número de APVP por 100.000 habitantes, o que não indica mudança no padrão de mortalidade segundo faixa etária, comparado ao período

de 1996 a 2000, quando houve migração dos óbitos para idades mais avançadas. O ganho médio de tempo de vida foi de 1,4 anos no período.

Em termos geográficos, as macrorregiões de Florianópolis e Vale do Itajaí aparecem em primeiro e segundo lugares, respectivamente, durante todo o período analisado. A análise por macrorregião, por outro lado, esconde aspectos da distribuição espacial por municípios importantes para um conhecimento mais detalhado dos riscos de morte por AIDS no estado.

### Referências

1. ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. *Boletim ABIA*, n. 53, agosto de 2005.
2. Acurcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Fiocruz 1996; 12(2):233-42.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS, Rede Nacional de Direitos Humanos e Saúde em HIV e Aids. *Legislação sobre DST e AIDS no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde. 2003, 2ª edição.
4. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2004 – uma análise da situação de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.
5. BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Programa Nacional de DST e Aids. *Boletim Epidemiológico AIDST*. Ano I nº 01- 01ª a 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2004b.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Disponível em: <http://www.aids.gov.br> Acesso em: Out-Nov 2005a.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *O Remédio via Justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/Aids no Brasil por meio de ações judiciais*. Brasília: Ministério da Saúde. 2005b.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde. 2005c.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Sistema Nacional de*

- Vigilância em Saúde: relatório de situação*: Santa Catarina. Brasília: Ministério da Saúde, 2005d.
10. Giovani EM. *Estudo retrospectivo dos aspectos demográficos e das manifestações clínicas bucais e gerais, em pacientes com idade superior a 50 anos, soropositivos para o HIV/AIDS*. São Paulo: 2002. 134 p. Tese apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do grau de Doutor.
  11. Lemos KRV, Valente JG. Mortalidade por AIDS no Estado do Rio de Janeiro – 1991 a 1995. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 17(4), p.957-968, jul-ago, 2001.
  12. Medronho RA.; et al. *Epidemiologia*. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.
  13. Parker RG. *A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ ABIA/ IMS-UERJ, 1994.
  14. Peixoto H. *O Sistema de Informação sobre Mortalidade e o padrão de mortalidade por Aids em Santa Catarina: limites e possibilidades de análise*. Florianópolis: Secretaria de Estado de Saúde. Acesso em: Setembro de 2005. Disponível em: [www.saude.sc.gov.br/gestores/sala\\_de\\_leitura/artigos/Mortalidade/aidsRevisado2.htm](http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/artigos/Mortalidade/aidsRevisado2.htm)
  15. UNAIDS. AIDS epidemic update, 2004.
  16. [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).

**Endereço para correspondência:**

Thiago Mamôru Sakae  
 Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.  
 Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública – Mestrado.  
 Campus Universitário, s/n – Trindade.  
 CEP: 88040-900.  
 Fone: (48) 88039577.  
 E-mail: thiagosakae@gmail.com