

CENTRO UNIVERSITARIO DE BRASILIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**NATHÁLIA DA SILVA SAMPAIO**

**PERFIL DE IDOSOS PORTADORES DE HIV NOS ÚLTIMOS 20 ANOS NO  
BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Centro universitário de Brasília (UniCEUB) em formato de artigo, como requisito à formação no Bacharelado em Enfermagem desta instituição, sob a orientação da professora Vanessa Alvarenga Pegoraro.

Brasília – DF

2019

## PERFIL DE IDOSOS PORTADORES DE HIV NOS ÚLTIMOS 20 ANOS NO BRASIL

Nathália da Silva Sampaio<sup>1</sup>

Vanessa Alvarenga Pegoraro<sup>2</sup>

### Resumo

Nota-se um aumento do número de casos de HIV/AIDS em idosos nos últimos 20 anos. O estudo objetivou conhecer o perfil epidemiológico de pessoas idosas diagnosticadas com HIV/AIDS neste período no Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, temporal, com abordagem quantitativa de caráter retrospectivo. Os dados coletados foram os referentes ao período de 1997 a 2017, de todos os casos de AIDS em idosos no Brasil notificados no SINAN, disponibilizados no TABNET. Foi verificado um universo de 19.545 casos diagnosticados em idosos. Destes, 62,03% são do sexo masculino e 37,97% são do sexo feminino, sendo mais frequentes na faixa etária entre 60-69 anos. Constatou-se um predomínio na categoria branca da variável raça/cor. A região de mais casos foi a sudeste e a principal forma de transmissão a sexual, em indivíduos heterossexuais. Conclui-se que o HIV/AIDS na população idosa encontra-se escasso no foco das políticas públicas de prevenção e promoção da saúde.

**Palavras-Chave:** Infecção, HIV, Idoso.

## PROFILE OF ELDERLY HIV CARRIERS IN THE LAST 20 YEARS IN BRAZIL

### Abstract

In the last 20 years an increase in the number of HIV / AIDS cases in the elderly is noted. The study aims to know the epidemiological profile of elderly people diagnosed with HIV / AIDS in this period in Brazil. It is a descriptive, temporal epidemiological study with a retrospective quantitative approach. The collected data refers to the period from 1997 to 2017, of all AIDS cases in the elderly in Brazil reported in SINAN, available in the TABNET. In total 19,545 cases are diagnosed in the elderly. Of these, 62.03% are males and 37.97% are females, being more frequent in the age range between 60-69 years. A predominance of the category white in the variable race / color was found. The southeast was identified as the region with the most AIDS cases. The main form of transmission in heterosexual individuals was sexual. It is concluded that HIV / AIDS in the elderly population is scarce in the focus of public health prevention and promotion policies.

**Keywords:** Infection, HIV, Aged.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

<sup>2</sup> Docente e orientadora da Faculdade de Enfermagem da instituição UniCEUB

## 1 Introdução

Segundo o Estatuto do Idoso Brasileiro, pessoas com idade maior ou igual à 60 anos são consideradas idosas.

Visto em dias atuais como um dos maiores problemas de saúde, o HIV/AIDS na população idosa vem apresentando um aumento considerável para ambos os sexos (CRUZ; RAMOS, 2012).

A expectativa de vida no Brasil aumentou 30 anos, comparando os anos de 1940 (45,4) e 2015 (75,4). No ano de 2012 no Brasil, a população com idade superior à 60 anos era de 25,4 milhões, porém em cinco anos houve um crescimento de 18%, sendo 4,8 milhões de novos idosos, fato este que vem aumentando a representatividade do grupo estudado no país (IBGE, 2018).

Devido à essa inversão da pirâmide populacional, onde tem-se uma diminuição da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida, foi adotada pelo Ministério da Saúde uma política de saúde que promove o envelhecimento ativo onde visa acompanhar a melhoria e manutenção da saúde e qualidade de vida, tirando o foco somente em doenças e visando uma avaliação clínica, psicossocial e funcional (BRASIL, 2005)

Com o foco no envelhecimento ativo, a vivência sexual acaba fazendo com que os idosos fiquem mais vulneráveis à infecções sexualmente transmissíveis (IST). A maioria das vezes o idoso não remete o sexo desprotegido à um fator determinante de infecções sexualmente transmissíveis, e por não se tratar mais de uma fase reprodutiva, acabam por optarem à não utilização de preservativos (BEAULAURIER et al., 2009), causando um pensamento equivocado de que o preservativo não tem mais utilidade (NETTO, 2006).

Como todas as fases do ciclo da vida estão vulneráveis à contaminação pelo HIV, a epidemia de HIV/AIDS tem passado por alterações em seu perfil ao longo dos anos (DINIZ; SALDANHA, 2009).

A categoria de exposição mais predominante da infecção do HIV/AIDS é a sexual, causando um aumento da progressão no vírus na população, tornando-o um problema de saúde pública no Brasil. Ao analisar o HIV/AIDS na população idosa, nota-se alguns aspectos relacionados à esse aumento tais como o início das notificações de diagnósticos em idosos e o envelhecimento das pessoas que já vivem com o vírus (BRASIL, 2010).

Atualmente nota-se que ainda existe a visão equivocada perante a sociedade de que a velhice é uma fase de inatividade sexual, incapacidades, limitações e perdas, interferindo assim no envelhecimento, fazendo com que o idoso fique vulnerável, prejudicando na percepção a respeito de novas trajetórias à serem traçadas. Sendo assim, ocorre o aparecimento da questão do HIV/AIDS em pessoas dessa faixa etária (ARAÚJO; SALDANHA; SOUSA, 2009).

Considerando a incidência de HIV em idosos como um importante agravo à saúde pública, questiona-se qual o perfil de idosos portadores de HIV nos últimos 20 anos no Brasil? Identificar os motivos do aumento na incidência do proposto agravo na população delimitada poderá contribuir com tal realidade que desafia os profissionais de saúde auxiliando no planejamento das políticas públicas e estratégias de formação e educação em saúde voltada para a redução na incidência de novos casos na população idosa (CASSÉTTE et al., 2016).

Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo conhecer o perfil epidemiológico de idosos que foram diagnosticados com HIV/AIDS nos últimos 20 anos no Brasil.

## **2 Metodologia**

O presente estudo desenvolveu-se utilizando o método de estudo epidemiológico descritivo de série temporal com abordagem quantitativa de caráter retrospectivo a respeito do perfil epidemiológico de pessoas com idade maior que 60 anos portadores de HIV no Brasil nos últimos 20 anos. Para a aquisição dos subsídios necessários à construção desta pesquisa foram realizadas leituras exploratórias para que houvesse uma análise de grande abrangência do material seguida de análises. A definição de idoso utilizada foi a estabelecida pelo Estatuto do Idoso (indivíduo com 60 ou mais anos de idade). Na variável faixa etária foram classificados em intervalos de 10 anos, intervalos esses disponíveis no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), por se tratar de um sistema informativo do Ministério da Saúde para monitoração de notificações compulsórias à nível nacional.

Os dados coletados foram os referentes ao período de 1997 a 2017, de todos os casos de AIDS em idosos identificados no Brasil e notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados através do tabulador genérico de domínio público (TABNET), desenvolvido pelo departamento de

informática do sistema único de saúde (DATASUS) para gerenciamento de informações. Os dados foram coletados e organizados em forma de tabela utilizando-se o programa Microsoft Excel 2013, bem como as frequências relativa e absoluta.

Não houve a necessidade da presente pesquisa ser submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa pois trata-se de uma pesquisa secundária em banco de dados de domínio público. A pesquisa em questão foi realizada na ausência de fontes financiadoras.

Para a escolha dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram utilizados os da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sendo eles, “Idoso” com o número de registro “20174” e identificador único “D000368”, “HIV” com o número de registro “29416” e identificador único “D006678”, “Infecção” com o número de registro “7414” e identificador único “D007239”.

Foram estudadas as seguintes variáveis:

- 1 Sexo (masculino e feminino);
- 2 Faixa etária (60-69; 70-79; e 80 ou mais anos);
- 3 Ano da notificação;
- 4 Região da notificação;
- 5 Raça/cor;
- 6 Categoria de exposição;

### **3 Resultados e Discussão**

A tabela 1 desta pesquisa foi elaborada para organizar e unificar os dados encontrados no TABNET para que assim sejam identificadas as variáveis analisadas e os resultados encontrados, possibilitando a interpretação do estudo desenvolvido de maneira mais objetiva.

O total de números referentes aos dados de casos de HIV / AIDS em idosos no Brasil no período de 1997 a 2017 foram de 19.545, sendo que 12.124 (62,03%) são do sexo masculino e 7.421 (37,97%) do sexo feminino, onde verifica-se um crescimento contínuo nesta variável, havendo um aumento de 38,99 % no valor total comparados nos intervalos de anos (a cada 10 anos) apresentados na tabela. Os diagnósticos em pessoas do sexo masculino são significativamente maiores, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1** - Casos de idosos diagnosticados com HIV/AIDS segundo sexo, faixa etária (classificados em escala de 10 anos), região de notificação, raça/cor, categoria de exposição, ano de diagnóstico (intervalo de 10 anos). Brasil, 1997 a 2017.

Variável	Ano		
	1997-2006 (%)	2007-2017 (%)	Total (%)
<b>Sexo</b>			
Feminino	2.105 (10,8)	5.316 (27,2)	7.421 (37,97)
Masculino	3.859 (19,74)	8.265 (42,29)	12.124 (62,03)
Total	5.964 (30,51)	13.581 (69,5)	19.545 (100)
<b>Faixa etária</b>			
60-69	4.880 (25)	11.040 (56,5)	15.920 (81,5)
70-79	964 (4,93)	2.207 (11,3)	3.171 (16,23)
>80	120 (0,6)	334 (1,7)	454 (2,3)
Total	5.964 (30,53)	13.581 (69,5)	19.545 (100)
<b>Região de notificação</b>			
Norte	159 (0,81)	788 (4,03)	947 (4,85)
Nordeste	587 (3)	2.284 (11,7)	2.871 (14,69)
Sudeste	3.640 (18,6)	5.851 (29,9)	9.491 (48,56)
Sul	1.272 (6,51)	3.669 (18,8)	4.941 (25,28)
Centro-oeste	306 (1,57)	989 (5,06)	1.295 (6,63)
Total	5.964 (30,5)	13.581 (69,5)	19.545 (100)
<b>Raça/cor</b>			
Branca	2.816 (11,2)	6.835 (35)	9.021 (46,16)
Preta	310 (1,74)	1.309 (6,7)	1.649 (8,44)
Amarela	21 (0,11)	83 (0,42)	104 (0,53)
Parda	765 (3,91)	4.184 (21,4)	4.949 (25,32)
Indígena	6 (0,03)	47 (0,24)	53 (0,27)
Ignorado	2.646 (13,5)	1.123 (5,75)	3.769 (19,28)
Total	5.964 (30,5)	13.581 (69,5)	19.545 (100)
<b>Categoria de exposição</b>			
Homossexual	363 (1,85)	763 (3,90)	1.126 (5,76)
Bissexual	387 (1,98)	482 (2,46)	869 (4,44)
Heterossexual	3.972 (20,32)	9.168 (46,90)	13.140 (67,22)
Usuário de drogas injetáveis (UDI)	84 (0,42)	108 (0,55)	192 (0,98)
Hemofílico	2 (0,01)	3 (0,01)	5 (0,02)
Transfusão sanguínea	10 (0,05)	10 (0,05)	20 (0,10)
Acidente com material biológico	0 (0)	1 (0,005)	1 (0,005)
Transfusão vertical	0 (0)	48 (0,24)	48 (0,24)
Ignorado	1.146 (5,86)	2.998 (15,33)	4.144 (21,20)
Total	5.964 (30,51)	13.581 (69,49)	19.545 (100)

**FONTE:** Elaborado pelas autoras. Adaptado do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

Verifica-se que no primeiro intervalo de tempo (1997-2006) foram diagnosticados 2.105 novos casos em idosos do sexo feminino, e que na mesma categoria no segundo intervalo (2007-2017) esse número subiu para 5.316 (30,51%), resultando em 3.211 (16,4%) casos novos de um intervalo para outro. Ainda na

variável sexo, na categoria de sexo masculino, esse aumento foi de 4.406 (22,55%) novos casos.

No que se refere à faixa etária, classificada em intervalos de 10 anos, constatou-se a maior frequência de casos em idosos no intervalo entre 60-69 anos, prevalecendo em 81,5% comparado aos demais intervalos ao longo dos 20 anos. Analisando ainda o intervalo de 60-69 anos, percebe-se que a quantidade de casos notificados nos últimos 10 anos (2007-2017) aumentou grandiosamente, podendo ser associada ao incremento de notificações do HIV / AIDS na população idosa. A faixa etária de menor número de casos foi a > 80 anos.

Entre os anos de 1997-2006 o quantitativo de casos diagnosticados em idosos na faixa etária entre 60-69 anos foi de 4.880 (25%), o que se verifica um aumento de 6.160 novos casos comparados os diagnósticos realizados no período entre 2007-2017 (11.040 casos diagnosticados), aumentando assim 31,5 % somente nessa categoria de faixa etária. Quanto às demais faixas etárias, foi encontrado um aumento de 6,37% na faixa etária entre 70-79 anos comparando os intervalos de tempo. Já na faixa etária de > 80 anos, houve um aumento de 1,1% no segundo intervalo (2007-2017), comparado ao primeiro intervalo (1997-2006).

Na Tabela é possível observar um acríve na taxa de notificação de HIV/AIDS em idoso entre os anos de 1997 e 2017 em todas as regiões, destacando-se a região sudeste (48,60%) no valor total. A região norte foi a de menor taxa entre esses 20 anos, totalizando em 947 casos (4,85%) ao longo desses 20 anos.

No primeiro intervalo de tempo (1997-2006) a região sudeste do país apresentou o maior número de casos diagnosticados (3.640 – 18,6 %) e a região norte se mostrou com o menor número de casos com 159 (0,81%) diagnosticados neste intervalo. Comparando esses resultados com os encontrados no segundo intervalo de tempo ( 2007-2017), verifica-se que houve um acríve em ambas as regiões, sendo um aumento de 11,3% na região sudeste, totalizando em 5.851 (29,9%) casos novos no período entre 2007-2017. Na região norte, houve um aumento de 3,22 % comparando os intervalos, onde no período de 1997-2006 foram diagnosticados 159 casos, e no período de 2007-2017 foram diagnosticados 788 casos.

Ao analisarmos o quesito raça/cor nos casos de HIV/AIDS nos últimos 20 anos, observa-se o aumento da proporção de casos em indivíduos em todas as categorias, evoluindo de 30,5 % entre os anos de 1997 a 2006 e 69,5% entre 2007 a 2017, no universo total. Notou-se maior proporção de casos em pessoas brancas, totalizando

em 9.021 (46,16 %) casos durante esses 20 anos analisados, porém nota-se também que dos 19.545 casos totais, 3.769 (19,28 %) tiveram a raça/cor ignorada quando das notificações.

Comparando os resultados encontrados na variável raça/cor, constata-se que no intervalo de tempo de 1997-2006 foram notificados 2.816 (11,2%) casos de HIV/AIDS em pessoas da raça/cor branca, valor esse aproximado aos casos notificados com a raça/cor ignorado que apresentou 2.646 casos (13,5%). No período entre 2007-2017 o número de casos novos na categoria branca teve um aumento de 23,8 %, onde esse número subiu de 2.816 no primeiro intervalo para 6.835 no segundo intervalo. Já nos resultados encontrados para a categoria ignorado, constou-se uma diminuição de 7,75 % no número de casos, onde no período de 1997-2006 foram apresentados 2.646 (13,5%) casos de HIV/AIDS com a raça/cor ignorado, e no período de 2007-2017 foram apresentados 1.123 casos (5,75%), onde pode-se verificar que no momento da notificação, a variável raça/cor foi melhor preenchida, e não ignorada como era no primeiro intervalo de tempo.

Quando dito sobre categorias de exposição, são divididas em três tipos, sendo a sexual (homossexual, bissexual e heterossexual); sanguínea (usuário de drogas injetáveis – UDI, transfusão sanguínea, hemofílico e acidente de trabalho); e transmissão vertical, passada da mãe para o filho ainda durante a gestação. Verificou-se no estudo em questão que a forma de infecção mais encontrada foi via sexual (heterossexual) desprotegida, devido a não familiarização dessa população ao uso de preservativos.

Verifica-se que há maior transmissão do HIV em heterossexuais (67,22%). A análise da série temporal demonstra que essa proporção vem crescendo nos últimos 20 anos, havendo predomínio da forma de transmissão heterossexual em toda a série histórica. Na categoria sanguínea, a transmissão é maior entre usuários de drogas injetáveis (UDI). Verificando a categoria de transmissão vertical, aquela passada da mãe para o filho ainda durante a gestação, foram notificados 48 casos, sendo todos eles entre os anos de 2007-2017.

Realizando uma comparação nos resultados encontrados ao longo dos intervalos de tempo, pode-se analisar que no período entre 1997-2006 foram diagnosticados 3.972 casos de HIV/AIDS em idosos (20,32%) que se dizem manter relações sexuais heterossexuais e terem adquirido o vírus por transmissão sexual. Já no período de 2007-2017 esse número cresceu para 9.168 (46,90%) havendo assim

um aumento de 26,58%. Na categoria de exposição sanguínea, prevaleceu as notificações em idosos que se disseram ser usuário de drogas injetáveis, onde entre 1997-2006 foram notificados 84 casos (0,42%), e entre 2007-2017 foram notificados 108 casos (0,55%), aumentando assim 0,13% se comparados os intervalos. Nota-se ainda que no momento da notificação, 1.146 casos (5,86%) teve a categoria de exposição ignorado no período de 1997-2006. Já no período de 2007-2017 a categoria de exposição foi ignorada em 2.998 casos (15,33%), onde verifica-se que o erro no momento da notificação veio aumentando ao longo dos anos.

A epidemia do HIV/AIDS no Brasil na década de 1980 era mais presente nas cidades de São Paulo/SP e Rio de Janeiro/RJ e a ocorrência prevalecia em pessoas do sexo masculino, de alto nível socioeconômico e classificados na categoria homo/bissexual (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001). Já no começo da década de 1990 houve uma mudança no perfil epidemiológico quanto à heterossexualização, pauperização e feminização (LAROQUE et al., 2011; (CASTILHO; CHEQUER; SZWARCOWALD, 1999).

A heterossexualização diz respeito ao aumento da transmissão por contato sexual entre indivíduos heterossexuais. A feminização relaciona-se ao crescimento de casos na população idosa do sexo feminino. Quando referido à pauperização, trata-se do aumento da proporção de casos em pessoas mais empobrecidas e com menor escolaridade (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001).

Houve também uma feminização além da heterossexualização, onde observa-se que o número de mulheres idosas diagnosticadas também vem aumentando ao longo dos últimos vinte anos. Essa feminização se dá devido a visão de preservativo somente como método contraceptivo e não preventivo e também por esse grupo estar mais vulnerável, consequência das mudanças fisiológicas da idade (VIEIRA, 2012).

Ao analisarmos a variável categoria de exposição apresentada na tabela, nota-se que mesmo sendo um quantitativo pequeno (192), há um número curioso para a categoria de uso de drogas injetáveis entre idosos, pois trata-se de um grupo pouco considerado como dependente químico, tornando a investigação quanto ao uso de drogas para a população nesta faixa etária rara no momento da consulta (SANTOS, et al., 2002).

Na tabela apresentada no presente estudo nota-se que mesmo havendo um crescimento significativo em mulheres idosas soropositivas entre os intervalos de tempo de 1997-2006 (2.105 casos – 10,8%) à 2007-2017 (5.316 casos – 27,2%), ainda

assim o número referente aos homens é maior que o quantitativo das mulheres (3.859 – 19,74% no primeiro intervalo de tempo, e 8.265 – 42,29% no segundo intervalo).

Como a população idosa masculina apresenta-se sexualmente mais ativa, observação essa feita a partir do uso de medicamento que estimulam o desempenho sexual masculino, associado à não utilização de preservativo seja por medo de perder a ereção ou por não saber usar, e ao adiamento em realizar teste anti-HIV, são contribuintes para o aumento de casos nessa categoria de sexo e idade (SILVA; DALBERTO; NARDI, 2006).

Segundo Jardim, 2012 para uma campanha eficaz, é necessário o fortalecimento em práticas de educação em saúde e não somente disponibilizar preservativos à população e espalhar informações aleatórias, tendo em vista o tabu vivenciado no surgimento da epidemia do HIV/AIDS. Poucas são as medidas tomadas nas políticas públicas destinadas à prevenção, promoção e recuperação da saúde do HIV/AIDS na população idosa, mesmo o Brasil estando na posição de referência mundial no combate ao HIV/AIDS (JARDIM; PERUCCHI, 2012).

Com relação à raça/cor, prevaleceu o grupo de idosos diagnosticados da cor branca (46,16 %), comparado ao grupo de pardos (25,32%) e de cor preta (8,44 %) de cor preta. Essa diferença deve-se ao fato de que a Região Sudeste, é a que tem a maior proporção de população residente no país, onde 52,2% disseram ser brancos, 37,6%, pardos e 9%, pretos (CAMPOS, 2017).

Fazendo uma análise do apresentado em tabela referente a variável região de notificação, verifica-se o predomínio de casos na região sudeste, onde justifica-se devido a densidade demográfica da região sudeste ser mais elevada comparada às demais regiões do Brasil. Além do mais, trata-se de maiores regiões metropolitanas do país.

Analisando o aumento do número de idosos com HIV / AIDS, podemos associar ao incremento do tratamento antirretroviral, trazendo mais qualidade de vida e fazendo com que a pessoa viva mais e chegue até a velhice e ainda se associa ao envolvimento em situações de risco, alinhando em relação ao não uso de preservativos no processo de envelhecimento (KEARNEY et al., 2010; SANKAR et al., 2011).

Destaca-se ainda que a população idosa se considera imune ao HIV/AIDS e com isso há um aumento da vida ativa sexual associada ao desempenho sexual

melhorado com medicações, e a falta de uso de preservativos (BERTONCINI et al., 2007; GOMES; VITTALLE, 2008).

Além do mais, a faixa etária de 60 anos ou mais sofre com algumas mudanças fisiológicas, tais como a diminuição da imunidade celular e humoral, menor ativação de células T e produção de anticorpos, tornando assim o organismo mais passível ao HIV, contribuindo então para um maior risco (LUTHER; WILKIN, 2007). Considera-se ainda que o idoso está propenso a desenvolver a SIDA/AIDS mais facilmente, e que possuem três vezes mais chances de óbito que as outras faixas etárias (YOUMANS et al., 2011).

Os primeiros sintomas do HIV são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar, sendo assim, muitas vezes é despercebido. Juntamente com as doenças que acometem o idoso no processo de envelhecimento, os sinais e sintomas dificultam no diagnóstico precoce do HIV/AIDS, interferindo assim no aumento de casos, vindo a ser descoberto a maioria das vezes quando há manifestações clínicas crônicas (LEMOS, 2012).

As campanhas de HIV/AIDS desenvolvidas no Brasil normalmente são voltadas somente para a população jovem, alimentando a cultura de que uma vida sexual ativa e o uso de drogas e entorpecentes são feitos só na juventude, e raramente são voltadas para a população idosa, contribuindo assim à não assistência de prevenção e conscientização para esse grupo (CAMPOS; CARVALHO, 2009).

Embora tem-se mudado as políticas públicas de prevenção ao HIV no Brasil, nota-se que essas políticas ainda são escassas para a população idosa, mesmo havendo a criação do Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo em 2013 e da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa no ano de 2017 (BRASIL, 2018).

Ao observarmos a inversão da pirâmide etária e aumento da expectativa de vida, constata-se que tais fatores interferem no acúmulo de casos de HIV/AIDS tendo em vista que ocorrerá o acúmulo de pacientes soropositivos. Considerando a transmissão sexual a mais comum, conforme analisado em tabela, quanto mais elevada a expectativa de vida do paciente infectado e a sua vida sexual ativa, maior a chance de transmissão do vírus (BRASIL, 2008).

#### 4 Considerações Finais

No presente estudo, foi constatado um aumento na frequência dos casos notificados de HIV/AIDS em idosos no Brasil nos últimos vinte anos onde verifica-se que esse acíve está relacionado aos novos casos diagnosticados.

Contatou-se no estudo um perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS predominantemente homens, brancos, na faixa etária entre 60-69 anos, residentes na região sudeste do Brasil, e a principal forma de transmissão sexual, em indivíduos heterossexuais.

Embora na categoria sexo tenha se destacado a maior quantidade de diagnósticos em idosos do sexo masculino, verifica-se também que houve um aumento de casos em idosas, havendo uma mudança no perfil epidemiológico quanto à feminização.

Apesar de ainda existir um tabu na sociedade em relação à sexualidade diminuída no envelhecimento, é sabido que a população idosa é ativa sexualmente, e a grande preocupação é com o sexo inseguro sem uso de preservativos, pois alguns idosos não se familiarizam com a utilização e associam o uso com infidelidade e desconfiança, deixando assim a população em risco de contrair do HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Por outro lado, há também a falta de conhecimento desses riscos no idoso e até mesmo a cultura vivenciada na sociedade de que o idoso não tem uma vida sexual ativa e não está propenso a adquirir o vírus, influenciando na falta de diagnóstico, ou diagnóstico tardio.

Observa-se com esse estudo a complexidade no aumento de casos de HIV / AIDS em indivíduos com mais de 60 anos, tornando-se um grave problema de saúde pública, porém mesmo havendo esse aumento, é verificado que a população idosa encontra-se mais afastada das políticas públicas de promoção da saúde, onde a maior parte dos esforços de prevenção, diagnósticos e tratamento são destinados à população jovem, que é vista como mais vulnerável.

Mesmo a notificação compulsória do HIV/AIDS no Brasil sendo a principal ferramenta de vigilância epidemiológica, existe uma fragilidade e qualidade de dados deficiente, onde as informações estão sujeitas a erros de digitação e registro. Sendo assim, acontecem significativas intercorrências para o desenvolvimento de

campanhas preventivas para indivíduos idosos, tendo em vista que a disseminação do HIV/AIDS na população idosa atuante do governo é escassa.

É considerável a necessidade de intervenção na melhoria do desempenho de políticas públicas destinadas à faixa etária acima de 60 anos. Existe ainda a essencialidade da conscientização de profissionais de saúde, serviços de infecções sexualmente transmissíveis, serviços geriátricos e governos quanto à mudança do perfil epidemiológico do HIV / AIDS em idosos.

Sugere-se então que haja incentivo de pesquisas de vulnerabilidade quanto à infecção pelo HIV na população idosa, para que assim sejam traçadas novas estratégias de prevenção, visando a intervenção da epidemia do HIV/AIDS em idosos, que devem ser incorporadas à rotina dos serviços.

## 5 Referências

ARAÚJO, L.; SALDANHA, A.; SOUSA, V. **Envelhecer com Aids: Representações, Crenças e Atitudes de Idosos Soropositivos para o HIV**. Revista Interamericana de Psicologia. Gainesville, v. 43, n. 2, p. 323-332, dez. 2009.

BEAULAUQUIER RL, CRAIG SL, DE LA ROSA M. **Older Latina women and HIV/AIDS: an examination of sexuality and culture as they relate to risk and protective factors**. J Gerontol Soc Work [Internet]. 2009;52(1):48-63. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2693918/>>. Access from: 15 abr. 2019.

BERTONTICINI, B.; MORAES, K.; KULKAMP I. **Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV**. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Niterói, v. 19, n. 2, p. 75-79, jul. 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 1. ed, 2. reimpr. Brasília, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Indicadores Socioeconômicos. **Casos de HIV/AIDS identificados no Brasil**. Disponível em: <<http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS. O controle da DST no Brasil**. 2010. Disponível em: Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa nacional de DST e Aids. Política de distribuição de preservativos para ações de prevenção das DST/HIV/Aids no Brasil.** Brasília, 2008. Disponível em: <[sistemas.aids.gov.br/.../ANEXO%2005%20-%20Politica%20%20preservativo%20](http://sistemas.aids.gov.br/.../ANEXO%2005%20-%20Politica%20%20preservativo%20)>. Acesso em: 11 mai. 2019.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Política Nacional do idoso. **Encontro sobre integração entre serviços e benefícios socioassistenciais para pessoa idosa.** São Paulo. 2018. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/ApresentacoesIdoso/zipados/Sess%C3%A3o%201/Sess%C3%A3o%201/Sess%C3%A3o%201\\_Pol%C3%ADtica%20Nacional%20da%20Pessoa%20Idosa.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/ApresentacoesIdoso/zipados/Sess%C3%A3o%201/Sess%C3%A3o%201/Sess%C3%A3o%201_Pol%C3%ADtica%20Nacional%20da%20Pessoa%20Idosa.pdf)>. Acesso em: 18 jun. 2019

BRITO, A.M.; CASTILHO, E.A.; SZWARCOWALD, C.L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 2, p. 207-217, 2001.

CAMPOS, A.; CARVALHO, G. **O ginecologista, a AIDS e o idoso.** 2009. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/PO34242053894.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

CAMPOS, A.C. **População brasileira é formada basicamente de pardos e brancos, mostra IBGE.** Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2017-11/populacao-brasileira-e-formada-basicamente-de-pardos-e-brancos-mostra-ibge>>. Acesso em: 31 maio 2019.

CASSETTE, J. L. et al. HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 733-744. 2016 .

CASTILHO EA, CHEQUER P, SZWARCOWALD CL. A Aids no Brasil. In: ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia e Saúde.** Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.

CRUZ, G.; RAMOS, L. Idosos portadores de HIV e vivendo com AIDS no contexto da capacidade funcional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 981-983, dez. 2012.

DINIZ, R.F.; SALDANHA, A.A.W. **Representações sobre AIDS na Velhice por Agentes Comunitários de Saúde.** Congresso Virtual HIV/AIDS; 2008. Disponível em: < [http://www.aidscongress.net/article.php?id\\_comunicacao=328](http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=328)>. Acesso em: 15 abr. 2019.

GOMES, F.; VITTALLE, C. Perfil dos idosos infectados pelo HIV/AIDS: Uma revisão. **Vitalle Revista de Ciências e Saúde.** Rio Grande, v. 20, n. 7, p. 107-122, 2008.

IBGE. Censo demográfico. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil**. 2015. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html>>. Acesso em: 16 maio 2019.

JARDIM, L.; PERUCCHI, J. Encrencas de gênero nas campanhas brasileiras de prevenção ao HIV/AIDS para a idade adulta avançada. **Ex Aequo**. v. 26, p. 103-117, 2012.

KEARNEY, F.; MOORE, A.R.; DONEGAN, C.F.; LAMBERT, J. The ageing of HIV: implications for geriatric medicine. **Age Ageing**, v. 39, n. 5, p. 536-541. 2010

LAROQUE, M.F.; AFFELDT, Â.B.; CARDOSO, D.H.; SOUZA, G.L.; SANTANA, M.G.; LANGE, C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 774-780, 2011

LEMOS, A. **AIDS na terceira idade**. Campina Grande. 2012. Disponível em: < <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2201/1/PDF%20-%20Afiz%20Davi%20Lemos.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2019.

LUTHER, V.P.; WILKIN, A.M. HIV infection in older adults. **Clin Geriatr Med**. 23(3):567-583. 2007

NETTO, M.P. **Tratado de gerontologia**. São Paulo: Atheneu; 2006. Disponível em: < <https://ftramontmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2019.

SANKAR A, NEVEDAL A, NEUFELD S, BERRY R, LUBORSKY M. What do we know about older adults and HIV? A review of social and behavioral literature. **AIDS Care**, 23(10):1187-1207. 2011

SANTOS NJS, TAYRA A, SILVA SR, BUCHALLA CM, LAURENTI R. A AIDS no Estado de São Paulo: As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**; 5(3): 286-310. 2002

SILVA, F.; DALBERTO, T.; NARDI, N. Beyond retrovirus infection: HIV meets gene therapy. **Genetics and Molecular Biology**. Ribeirão Preto. v. 29, n. 2, p. 367-379, jan. 2006.

VIEIRA, G. Análise dos dados epidemiológicos da aids em idosos de Rondônia. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Niterói. v. 24, n. 1, p. 49-52, jun. 2012.

YOUMANS, E.; TRIPATHI, A.; GIBSON, J.; STEPHENS, T.; DUFFUS, W. Demographic characteristics and behavioral risk factors of HIV infection and association with survival among individual 50 year or older. **Southern Medical Journal**. Birmingham. v. 104, n. 10, p. 669-75, out. 2011.