



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

NATÁLIA DA SILVA SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/AIDS EM IDOSOS NO BRASIL:
2009-2018**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo ao Centro Universitário de Brasília (UniCeub), enquanto exigência parcial para conclusão do curso de Enfermagem, da Faculdade de Ciência da Educação e Saúde (FACES), sob a orientação do Prof. Dr. Lincoln Agudo Oliveira Benito.

Brasília
2020

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/AIDS EM IDOSOS NO BRASIL: 2009-2018

Natália da Silva Santos¹
Lincoln Agudo Oliveira Benito²

Resumo

O HIV/AIDS em idosos se constitui enquanto um problema de saúde pública. Trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório, descritivo e com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Notificações e Agravos (SINAN), Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (SISCEL) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS). Foram identificados 425.078 registros de casos e destes 4,7% (n=20.140) eram de idosos. A maior preponderância se constituiu de 42,08% (n=8.475) residiam na região Sudeste (SE), 61% (n=12.281) eram do sexo masculino, 45,67% (n=9.199) eram heterossexuais, 53,03% (n=5.076) possuíam ensino fundamental incompleto (EFI) e 31,84% (n=6.466) eram de raça/cor branca. Foi verificado aumento na frequência do quantitativo de idosos a contraírem HIV/AIDS no recorte geográfico e histórico analisados.

Palavras-chave: Idoso; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); Perfil Epidemiológico.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HIV/AIDS IN ELDERLY IN BRAZIL: 2009-2018

Abstract

The HIV/AIDS in the elderly is a public health problem. This is an epidemiological, exploratory, descriptive study with a quantitative approach. Data were collected using the Notifications and Diseases Information System (SINAN), Mortality Information System (SIM) and the Laboratory Examination Control System of the National CD4+/CD8+ Lymphocyte Count Network and HIV Viral Load (SISCEL) of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) of the Ministry of Health (MS). 425,078 case records were identified and of these 4.7% (n=20.140) were elderly. The greatest preponderance was 42.08% (n=8.475) residing in the Southeast (SE), 61% (n=12.281) were male, 45.67% (n=9.199) were heterosexual, 53.03% (n=5.076) had incomplete elementary education (EFI) and 31.84% (n=6.466) were white/race. There was an increase in the frequency of the number of elderly people contracting HIV/AIDS in the analyzed geographical and historical context.

Keywords: Elderly; Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS); Human Immunodeficiency Virus (HIV); Epidemiological Profile.

¹ Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

² Docente do UniCEUB.

1 - INTRODUÇÃO

Nos Estados Unidos da América (EUA) em 1981, foi registrado o primeiro caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), sendo que nessa época, alguns profissionais da saúde se recusavam a prestar assistência a pacientes diagnosticados com a doença, pois, se tratava de um infecção desconhecida, e nesse sentido, essa situação gerava medo junto à população (GRECO, 2016). Já no Brasil em 1991, começou a ser distribuída pelo Sistema Único de Saúde – SUS, a medicação Zidovudina (AZT) para o seu combate e controle (GRECO, 2016; BROOKS *et al.*, 2014).

Após 20 anos de história, a AIDS se tornou uma pandemia de caráter progressivo, como consequência há uma desvantagem na estrutura social e econômica de alguns países, onde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de casos é prevalente em países desenvolvidos, sendo de aproximadamente 2,7 milhões de infectados, sendo que 90% são em países desenvolvidos (BROOKS *et al.*, 2014). O Brasil possui mais de 28 milhões de pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais e, de acordo com o DATASUS em 2017, foram registrados o quantitativo de 2.252 novos casos de AIDS em pessoas nessa faixa etária, e 894 no ano de 2018 (PERISSE; MARLI, 2019; BROOKS *et al.*, 2014).

É definida enquanto população idosa, segundo o que é proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), aquelas pessoas que se encontram na faixa etária superior à 60 anos de idade em países em desenvolvimento e, igual ou superior à 65 anos de idade em países desenvolvidos, dada essa diferença por tradição de décadas (FREITAS; PY, 2018; SILVA *et al.*, 2010). Desta forma, o envelhecimento populacional é decorrente do aumento da participação de pessoas idosas no total da população, sendo que ela se inicia com a diminuição da fecundidade que resulta na diminuição da população jovem e com o aumento da população considerada idosa (FREITAS; PY, 2018; GRECO, 2016; BROOKS *et al.*, 2014).

No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa em 2060 irá equivaler a um quarto da população, ou seja, 25,5% da população terá mais de 65 anos, sendo assim, ocorre uma mudança na pirâmide etária (FREITAS; PY, 2018). A sexualidade na pessoa idosa atualmente é considerada como assunto de repulsa pela população, com em decorrência disso, eles ficam menos assistidos nos serviços de saúde para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), além disso, na juventude, essa população teve pouco acesso aos serviços aumentando a probabilidade de adquirir essas enfermidades (PERISSE; MARLI, 2019; OKUNO *et al.*, 2012).

Entre os idosos, a AIDS pode ser considerada apenas como uma enfermidade da fase reprodutiva, levando em consideração a impossibilidade de gravidez e, sendo assim, exclui a preocupação do uso de preservativos (GRECO, 2016; ULTRAMARI *et al.*, 2011). Em decorrência disso, as mulheres possuem receio de solicitar que o parceiro utilize o preservativo pois, se sentem constrangidas e colocam em risco a espontaneidade da realização da prática sexual (NETO *et al.*, 2015; OLIVEIRA; PAZ; MELO, 2012).

Ao entrar no período da menopausa, as mulheres apresentam uma diminuição da lubrificação vaginal e os homens costumam apresentar problemas como o da disfunção erétil, sendo que a indústria farmacêutica, se encontra avançada quanto a estes problemas e, sendo assim, na atualidade, a mesma possui medicamentos que prolongam a vida sexual, podendo aumentar o risco da AIDS, caso não existe a utilização do preservativo (GRECO, 2016; CAMPIOTTO *et al.*, 2013). Nas alterações do tipo imunofisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, há o aumento da gravidade das patologias infecciosas, autoimunes e neoplásicas, devido ao envelhecimento do sistema de defesa (FREITAS; PY, 2018; CAMPIOTTO *et al.*, 2013).

Sendo assim, ocorre a diminuição da imunidade celular e humoral, e como consequência, há uma menor funcionalidade das células T e ainda diminuição da produção de anticorpos, tornando os tecidos mais vulneráveis ao vírus HIV (NETO *et al.*, 2015; BROOKS *et al.*, 2014). Desta forma, o HIV possui o intuito de replicar os linfócitos T com receptores de CD4+ com o seu DNA e, outras células comumente infectadas são os macrófagos e monócitos, sendo que estas células infectadas no cérebro, desenvolvem manifestações clínicas neuropsíquicas resultado da infecção pelo HIV, pois, estudos indicam que estas células funcionam como reservatório do HIV, gerando uma sobrevivência maior ao vírus (NETO *et al.*, 2015; BROOKS *et al.*, 2014).

Por ser uma patologia pandêmica, a AIDS gera grandes custos para todos os países, sendo estes custos muito elevados, no Brasil, de acordo com a Lei de número 9.313/1996, garante aos infectados com o HIV a medicação gratuita do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo que, em média, os custos ambulatoriais anuais no Brasil são de mais de R\$ 9.000, possuindo as medicações os maiores custos (BROOKS *et al.*, 2014; CARVALHO, 2010).

Já para outros autores, a mesma se constitui enquanto uma patologia que possui várias manifestações clínicas, sendo capaz de prejudicar a realização das atividades diárias e interferir na qualidade de vida (QV) dos idosos, sendo que o paciente pode apresentar lesões neuronais, resultando em um déficit da memória motor, decorrente dos efeitos colaterais da terapia antirretroviral, associada também à alterações fisiológicas do envelhecimento (NETO *et al.*,

2015; CRUZ; RAMOS, 2012). Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo analisar a frequência de casos registrados de HIV/AIDS em pessoas idosas no recorte geográfico formado pelo Brasil, no recorte histórico formado pelos anos de 2009 a 2018, ou seja, dez (10) anos.

2 - METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, cujo os dados foram coletados através do Sistema de Informação de Notificações e Agravos (SINAN), Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (SISCEL) disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS).

As variáveis de escolha para os dados foram de pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS e óbitos com faixa etária com mais de 60 anos, do sexo (masculino ou feminino), das regiões brasileiras (Sul - S, Sudeste - SE, Nordeste - NE, Norte - N e Centro-Oeste - CO), de raça/cor (branca, negra, amarela, parda ou indígena), de escolaridade (analfabeto, fundamental completo e incompleto, médio completo e incompleto, superior completo ou incompleto), e conforme a categoria de exposição entre os anos de 2009 a 2018.

Os dados foram organizados em uma (01) figura e em sete (07) tabelas. Foi implementada análise estatística descritiva com a realização dos cálculos percentuais (%) e razão utilizando o software Microsoft Excel 2016®, pertencente ao pacote Microsoft Office 2016® for Windows®. Em relação ao cálculo do coeficiente de mortalidade, o mesmo é igual o número de óbitos por AIDS dividido pela população do Brasil de acordo com a faixa etária em estudo.

Optou-se por excluir o ano de 2019, pois, os dados correspondem a data de 30 de junho de 2019, considerando então um ano com uma amostra incompleta, além disso, foi descartado a variável ignorado em relação a faixa etária, sendo considerado apenas a faixa etária de 60 anos ou mais. Para discussão dos dados foram utilizados artigos e periódicos científicos da base de dados secundária Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Outros bancos de dados utilizados foram Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior (CAPES) e na EBSCOhost através da biblioteca virtual do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) e, enquanto critério de seleção, foi

instituído que as referências possuíssem ano de publicação inferior a 10 anos com idioma e com português. Foram utilizados operadores lógicos de pesquisa booleanos para os artigos selecionados, sendo estes “and” e, desta forma, se utilizou os descritores “AIDS”, “HIV”, “Idoso” e “Perfil epidemiológico”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de organização e análise dos dados foram identificados 425.078 registros de casos de pessoas com diagnóstico de HIV/AIDS e destes, 95,3% (n=404.938) eram de pessoas com faixa etária inferior a sessenta (60) anos e 4,7% (n=20.140) eram de pessoas idosas, conforme exposto junto a tabela 1.

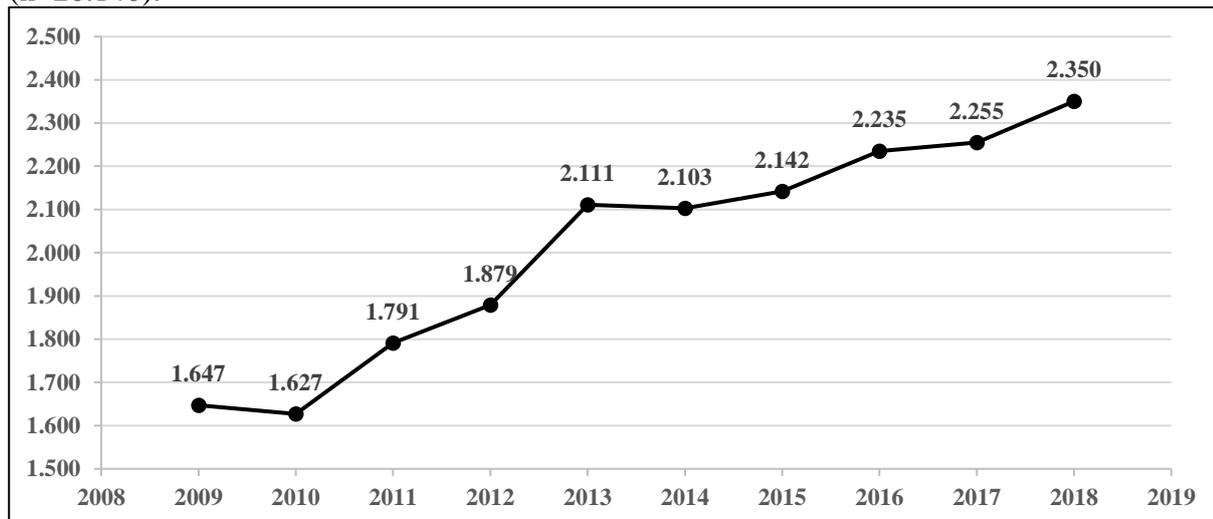
Tabela 1 – Distribuição de casos de HIV/AIDS segundo faixa etária por ano do diagnóstico. Brasil, 2009-2018 *

Ano	Diagnóstico < 60 anos	≥ 60 anos	Total
	f (%)	f (%)	f (%)
2009	40.818 (96,12)	1.647 (3,88)	42.465 (100)
2010	40.409 (96,08)	1.627 (3,87)	42.056 (100)
2011	42.355 (95,94)	1.791 (4,06)	44.146 (100)
2012	42.086 (95,79)	1.879 (4,27)	43.935 (100)
2013	42.934 (95,31)	2.111 (4,69)	45.045 (100)
2014	41.746 (95,20)	2103 (4,80)	43.849 (100)
2015	40.506 (94,98)	2.142 (5,02)	42.648 (100)
2016	38.924 (94,57)	2.235 (5,43)	41.159 (100)
2017	37.999 (94,40)	2.255 (5,60)	40.254 (100)
2018	37.161 (94,05)	2.350 (5,95)	39.511 (100)
Total	404.938 (95,26)	20.140 (4,74)	425.078 (100)

Fonte: Adaptado do MS, 2020.

Já na figura 1, é exposta a evolução de diagnósticos de pessoas idosas com diagnóstico de HIV/AIDS no recorte geográfico e histórico em análise, sendo possível verificar aumento em sua frequência, além média e desvio-padrão de (2.014±259,5). O ano de 2018 registrou maior preponderância com 11,7% (n=2.350) e o ano de 2009 a menor com 8,2% (n=1.627).

Figura 1 – Distribuição dos registros de casos de AIDS em idosos no Brasil, 2009-2018 (n=20.140):



Fonte: Adaptado do MS, 2020.

Na tabela 2 é apresentada a distribuição de registros de casos registrados de HIV/AIDS em pessoas com 60 anos ou mais por sexo, sendo verificado que os idosos do sexo masculino contabilizaram a maior preponderância com 61% (n=12.281) e razão de 1,56.

Tabela 2 – Distribuição de casos de HIV/AIDS conforme sexo e razão de sexo por ano do diagnóstico em pessoas acima de 60 anos, Brasil, 2009-2018 (n=20.140):

Ano	Masculino (M)	Feminino (F)	Total	Razão
	f (%)	f (%)	f (%)	(M:F)
2009	975 (7,9)	672 (8,6)	1.647 (8,2)	1,45
2010	963 (7,8)	664 (8,4)	1.627 (8,1)	1,45
2011	1.047 (8,5)	744 (9,5)	1.791 (8,9)	1,40
2012	1.141 (9,3)	738 (9,4)	1.879 (9,3)	1,55
2013	1.296 (10,6)	815 (10,4)	2.111 (10,5)	1,59
2014	1.292 (10,5)	811 (10,3)	2.103 (10,4)	1,59
2015	1.314 (10,7)	828 (10,5)	2.142 (10,6)	1,59
2016	1.367 (11,1)	868 (11)	2.235 (11,1)	1,57
2017	1.395 (11,4)	860 (10,9)	2.255 (11,2)	1,62
2018	1.491 (12,1)	859 (10,9)	2.350 (11,7)	1,73
Total	12.281 (100)	7.859 (100)	20.140 (100)	1,56

Fonte: Adaptado do MS, 2020.

Na tabela 3 é apresenta a distribuição de casos de HIV/AIDS em pessoas pertencentes a faixa etária superior a 60 anos sendo verificado que a maior preponderância formada por 45,67% (n=9.199) eram de idosos que se declararam heterossexuais. Já em relação a maior preponderância de registros de casos de HIV/AIDS em pessoas pertencentes a faixa etária

superior a 60 por região brasileira, 42,08% (n=8.475) declararam que residiam na região Sudeste (SE), conforme exposto na tabela 4.

Tabela 3 – Distribuição de casos de HIV/AIDS conforme a categoria de exposição em pessoas acima de 60 anos. Brasil, 2009-2018* *

Categoria de Exposição	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total											
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%																		
Homossexual	53	3,22	70	4,30	63	3,52	77	4,09	90	4,26	71	3,38	74	3,45	103	4,61	68	3,01	63	2,68	732	3,63
Bissexual	44	2,67	33	2,03	45	2,51	52	2,76	57	2,70	41	1,95	43	2,00	49	2,19	66	2,93	54	2,30	484	2,40
Heterossexual	786	47,72	784	48,18	936	52,26	959	51,04	1046	49,54	962	45,74	970	45,28	885	39,60	956	42,39	915	38,94	9199	45,67
UDI	13	0,79	9	0,55	4	0,22	16	0,85	7	0,33	12	0,57	22	1,03	10	0,45	7	0,31	12	0,51	112	0,56
Vertical	6	0,36	3	0,18	4	0,22	7	0,37	6	0,28	8	0,38	4	1,19	4	0,18	3	0,13	7	0,30	52	0,26
Hemofílico	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,05	1	0,45	0	0,00	0	0,00	2	0,01
Transfusão	0	0,00	1	0,06	1	0,05	0	0,00	1	0,05	1	0,05	1	0,05	1	0,45	1	0,04	1	0,04	8	0,04
Biológico	0	0,00	0	0,00	1	0,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01
Ignorado	745	45,23	727	44,68	737	41,15	768	40,87	904	42,82	1008	47,93	1027	47,94	1182	52,88	1154	51,17	1298	55,23	9550	47,42
Total	1647	100	1627	100	1791	100	1879	100	2111	100	2103	100	2142	100	2235	100	2255	100	2350	100	20140	100

Fonte: DATASUS/SINAN/SIM/SINCEL (BRASIL, 2020).

Tabela 4 – Distribuição de casos de HIV/AIDS conforme regiões de residência em pessoas acima de 60 anos. Brasil, 2009-2018* *

Regiões	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total											
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%																		
Norte	96	5,83	95	5,84	105	5,86	107	5,69	156	7,39	180	8,56	173	8,08	200	8,95	197	8,74	224	9,53	1533	7,61
Nordeste	250	15,18	237	14,57	290	16,19	322	17,14	404	19,14	427	20,30	412	19,23	468	20,94	453	20,09	506	21,53	3769	18,71
Sudeste	808	49,06	780	47,94	829	46,29	800	42,57	903	42,77	832	39,56	865	40,38	868	38,84	890	39,47	900	38,30	8475	42,08
Sul	404	24,53	418	25,69	452	25,24	509	27,08	504	23,87	512	24,35	562	26,24	546	24,43	519	23,01	573	24,38	4999	24,82
Centro-Oeste	89	5,40	97	5,96	115	6,42	141	7,50	144	6,82	152	7,23	130	6,07	153	6,84	196	8,69	147	6,25	1364	6,77
Total	1647	100	1627	100	1791	100	1879	100	2111	100	2103	100	2142	100	2235	100	2255	100	2350	100	20140	100

Fonte: DATASUS/SINAN/SIM/SINCEL (BRASIL, 2020).

Em relação a maior frequência de registros de pessoas idosas com HIV/AIDS por raça/cor, foi verificado que a maior preponderância se constituiu de 31,84% (n=6.466) que declararam ser cútis branca, conforme a tabela de número 5. Em relação a maior frequência de registros de pessoas idosas com HIV/AIDS por escolaridade, foi verificado que a maior preponderância se constituiu de 53,03% (n=5.076) que possuíam ensino fundamental incompleto (EFI) conforme exposto na tabela 6.

Tabela 5 – Distribuição de casos de HIV/AIDS conforme raça em pessoas acima de 60 anos. Brasil, 2009-2018

Raça	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total											
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f											
Branca	642	38,98	609	37,43	663	37,02	727	38,69	676	32,02	662	31,48	672	31,37	632	28,28	626	27,76	557	23,70	6466	31,84
Preta	102	6,19	111	6,82	130	7,26	117	6,23	164	7,77	115	5,47	135	6,30	141	6,31	139	6,16	148	6,30	1302	6,41
Amarela	12	0,73	7	0,43	10	0,56	6	0,31	5	0,24	8	0,38	9	0,42	6	0,27	7	0,31	4	0,17	74	0,37
Parda	313	19,00	341	20,96	402	22,44	425	22,61	514	24,35	523	24,87	489	22,83	507	22,68	483	21,41	527	22,42	4524	22,32
Indígena	4	0,24	5	0,31	4	0,22	5	0,27	8	0,38	5	0,24	5	0,23	0	0,00	5	0,22	7	0,30	48	0,23
Ignorado	574	34,85	554	34,05	582	32,49	599	31,88	744	35,24	790	37,56	832	38,84	949	42,46	995	44,12	1107	47,10	7726	38,83
Total	1791	100	1879	100	2111	100	2111	100	2103	100	2103	100	2142	100	2235	100	2255	100	2350	100	21020	100

Fonte: DATASUS/SINAN/SIM/SINCEL (BRASIL, 2020).

Tabela 6 – Distribuição de casos de HIV/AIDS conforme escolaridade em pessoas acima de 60 anos. Brasil, 2009-2018

Escolaridade	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total											
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f											
A	86	10,08	91	11,07	105	11,31	104	10,55	132	12,29	100	9,89	100	9,85	117	11,85	98	10,01	93	10,14	1026	10,72
B	479	56,15	444	54,01	516	55,60	543	55,07	559	52,05	528	52,22	558	54,97	509	51,57	497	50,77	443	48,31	5076	53,03
C	107	12,54	112	13,62	108	11,64	96	9,74	133	12,38	114	11,27	117	11,53	97	9,83	120	12,26	136	14,83	1140	11,90
D	39	4,57	40	4,87	39	4,20	51	5,17	49	4,56	50	4,94	37	3,64	45	4,56	48	4,90	35	3,82	433	4,52
E	77	9,03	72	8,76	90	9,70	117	11,87	109	10,15	129	12,76	133	13,10	113	11,45	127	12,97	133	14,50	1100	11,49
F	9	1,05	12	1,46	15	1,61	5	0,50	15	1,40	15	1,48	10	0,98	23	2,33	16	1,63	11	1,20	131	1,37
G	56	6,56	51	6,20	55	5,93	70	7,10	77	7,17	75	7,42	60	5,94	83	8,41	73	7,46	66	7,20	666	6,96
Total	853	100	822	100	928	100	986	100	1074	100	1011	100	1015	100	987	100	979	100	917	100	9572	100

Fonte: DATASUS/SINAN/SIM/SINCEL (BRASIL, 2020).

Escolaridade: A- Analfabeto; B-Fundamental Incompleto; C- Fundamental Completo; D- Médio Incompleto, E- Médio Completo; F-Superior Incompleto; G-Superior Completo

Na tabela 7, é exposta a distribuição de registros de óbito de pessoas com sessenta anos ou mais por HIV/AIDS e o seu coeficiente por 100.000 habitantes, sendo verificado que a maior preponderância identificada foi em relação ao sexo masculino com 67% (n=7.590).

Tabela 7 – Distribuição de óbitos por HIV/AIDS (coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes) em pessoas acima de 60 anos. Brasil, 2009-2018

Ano	Masculino (M)		Feminino (F)		Total
	f (%)	Coef.	f (%)	Coef.	f (%)
2009	520 (6,9)	6,0	242 (6,5)	2,2	762 (6,7)
2010	590 (7,8)	6,4	285 (7,6)	2,5	875 (7,7)
2011	597 (7,9)	6,5	300 (8)	2,6	897 (7,9)
2012	642 (8,5)	6,9	338 (9)	2,9	980 (8,6)
2013	731 (9,6)	7,9	355 (9,5)	3,1	1.086 (9,6)
2014	843 (11,1)	9,1	364 (9,7)	3,1	1.207 (10,6)
2015	849 (11,2)	8,0	447 (11,9)	3,3	1.296 (11,4)
2016	900 (11,9)	8,2	489 (13,1)	3,5	1.389 (12,3)
2017	939 (12,4)	8,2	460 (12,3)	3,2	1.400 (12,4)
2018	979 (12,9)	8,2	465 (12,4)	3,1	1.444 (12,7)
Total	7.590 (100)	-	3.745 (100)	-	11.336 (100)

Fonte: Adaptado do MS, 2020.

No que se refere ao aumento na frequência de registros de casos de idosos com HIV/AIDS no recorte geográfico e histórico analisados, a mesma encontra correlação com o que é proposto pela literatura científica quando é defendido que esse grupo populacional, se constitui enquanto vulnerável a essa enfermidade e as outras infecções sexualmente transmissíveis – ISTs (AGUIAR *et al.*, 2020). Desta forma e, analisando o contexto histórico deste fenômeno, é exposto por alguns pesquisadores que, em meados de 1981 não teve registros de casos em idosos, após 5 anos foram registrados 4 casos em pessoas acima de 60 anos (AGUIAR *et al.*, 2020; SILVA; LORETO; MAFRA, 2017).

Paradoxalmente ao aumento da frequência de idosos com diagnóstico positivado de HIV/AIDS, se pode inferir que não há medidas preventivas eficazes para a população idosa, pois, esses casos são vistos enquanto assexuados, por conta do imaginário da sociedade que acredita que o idosos possui dificuldade ou não mantêm prática sexual, o que iria inviabilizar a sua contaminação (LORETO; MAFRA, 2017; BARBOZA, 2012). Por outro lado, devido a alterações relacionadas ao processo de envelhecimento, algumas pessoas acreditam que o idoso “volta a ser criança”, potencializando esse pensamento e a credence social de que o ser idoso não pode contrair o HIV/AIDS (LORETO; MAFRA, 2017; SILVA; LORETO; MAFRA, 2017; BARBOZA, 2012).

Além disso, a pessoa idosa possui receio de procurar os serviços de saúde em suas várias modalidades de atendimento, devido ao medo da não aceitação de seus familiares e discriminação social, fenômeno esse baseado em um contexto histórico (SILVA; LORETO; MAFRA, 2017; MOREIRA, 2014; BARBOZA, 2012). Enquanto forma de mitigação deste problema de saúde pública, o sistema de saúde nacional direciona a assistência para grupos de pessoas mais vulneráveis, dentre eles os idosos, as mulheres e as crianças (BRASIL, 2009a).

Em relação a maior frequência de diagnósticos de HIV/AIDS pessoas idosas na região sudeste (SE), foi identificada correlação com o que é exposto junto a literatura quando é defendido que essa região é a mais populosa quando comparado com as outras, e apresenta se encontra mais organizada para o registro de casos de essa enfermidade em análise (MARANHÃO; PEREIRA, 2018). Por outro lado, é verificado que na macrorregião SE é identificado a maior preponderância de centros de testagem anônimo (CTE) e de unidades básicas em saúde (UBS), o que amplia o processo de registros de casos de HIV/AIDS de pessoas idosas (MARANHÃO; PEREIRA, 2018; BRASIL, 2014).

Por outro lado, outra medida implementada objetivando o combate e controle do HIV/AIDS é a campanha “Fique sabendo”, destinada para incentivar o processo de realização de testes, e desta forma, o acesso de pessoas a uma UBS ou a um CTA (MARANHÃO; PEREIRA, 2018; BRASIL, 2014; BRASIL, 2010). Já em relação ao fenômeno do aumento a frequência de registros de casos de diagnóstico HIV/AIDS e idosos do sexo masculino, foi encontrada correlação com a literatura científica quando é proposto que essa frequência é quase o dobro quando comparado ao de pessoas idosas do sexo feminino (BRASIL, 2017a; MOREIRA, 2014).

Por outro lado, se acredita que o quantitativo de idosos do sexo masculino com diagnóstico de HIV/AIDS seja ainda maior, pois, os homens não possuem uma proximidade com os serviços de saúde, quando comparado com as mulheres e, muitas vezes, eles se orgulham na tentativa de não demonstrar fragilidade (BRASIL, 2017a; MOREIRA, 2014; BRASIL, 2009a). Em um importante estudo realizado em quarenta e três (43) Unidades Básica de Saúde (UBS), foi possível evidenciar que as pessoas do sexo masculino, normalmente procuram os serviços de saúde na presença de doenças classificadas enquanto agudas ou crônicas, medicamentos e ainda, por alterações fisiopatológicas associadas ao envelhecimento como, por exemplo, câncer de próstata, a disfunção erétil e urinária, além de acidentes e violências (BRASIL, 2013; BRASIL, 2009a).

Devido a não se preocupar com a saúde, os homens normalmente são diagnosticados quando se encontram na fase tardia, o que gera um elevado custo para serviços de saúde, sendo

esse fenômeno associado também, à não implementação de medidas preventivas para com a sua integridade (MOREIRA, 2014; BARBOZA, 2012). A ausência de pessoas do sexo masculino junto aos serviços de saúde, na modalidade de atenção primária, se encontra associada a preferência por atendimentos mais rápidos, como pronto socorro, farmácias dentre outros e, sendo assim, esses serviços possuem o objetivo de ir em busca de instituições que resolvam os problemas de saúde com mais objetividade e, desta forma, se torna um desafio a prevenção e promoção de saúde, já que não há ingresso a atenção básica (MOREIRA, 2014).

Nesse sentido e, enquanto forma de combate e controle desta questão de saúde pública, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH), que visa promover ações de saúde incluindo a particularidade masculina e os diversos contextos socioculturais (BRASIL, 2017a). Paradoxalmente a todos esses fatos e questões apresentadas, as pessoas do sexo feminino buscam os serviços de saúde com mais frequência, principalmente para as atividades de vacinação ou prevenção de enfermidades (BRASIL, 2013).

Em relação a maior frequência de diagnósticos de HIV/AIDS pessoas idosas heterossexuais, foi identificada correlação com a literatura científica, pois, conforme alguns autores, devido a uma cultura machista em meio aos idosos, muitos deles negam a bissexualidade, desta forma gera um predomínio da heterossexualidade (CECCON; MENEGHEL, 2017). Já para outros autores, há um predomínio no processo de transmissibilidade da via sexual e, desse modo, apesar das medidas preventivas existentes, ainda há déficit no quesito adesão ao uso de preservativos por pessoas idosas (BRUSTOLIN, LUNARDI e MICHELS, 2014).

Já para outros pesquisadores, uma problemática também de fundamental importância para o que se encontra em análise, está relacionada ao crescimento contínuo de casos, bem como, ao processo de estereotipação da sexualidade junto às pessoas idosos, o que pode influenciar diretamente na coleta de dados pelos profissionais da saúde, principalmente na categoria de exposição, o que justifica um número elevado de registros ignorado (SILVA, SANTOS e DOURADO, 2015; MELO *et al.*, 2010). Desta forma, a baixa adesão se explica devido aos parceiros acreditarem que o preservativo causa incomodo ou impotência, preferindo a não utilização do mesmo e, além disso, muitas mulheres idosas possuem um perfil de subordinada (CECCON; MENEGHEL, 2017; BRUSTOLIN, LUNARDI e MICHELS, 2014).

Nesse contexto analítico, as pessoas idosas do sexo feminino, segundo o que se encontra exposto em algumas pesquisas, aceitam a questão da infidelidade, resultando em múltiplas parceiras sexual do seu companheiro, gerando desta forma transmissibilidade muito maior (SOUZA *et al.*, 2019; CECCON; MENEGHEL, 2017; BRUNETTA, 2015). Em relação a maior

frequência de diagnósticos de HIV/AIDS pessoas idosas de cútis branca, também foi verificada correlação com o que se encontra exposto junto a literatura científica, quando é defendida que o maior quantitativo populacional no Brasil é formado de pessoas dessa raça/cor (SOUZA *et al.*, 2019).

Os grupos populacionais de cútis parda e os negros, representam respectivamente a segunda e terceira colocação em relação ao diagnóstico de HIV/AIDS conforme o que é exposto por vários pesquisadores (SOUZA *et al.*, 2019; SILVA, SANTOS e DOURADO, 2015). Por outro lado, é importante lembrar que, as pessoas que são de raça/cor negra, possuem um contexto histórico marcado pela marginalização social, podendo fortemente potencializar fenômenos de vulnerabilidade, resultando em negligências ao atendimento quanto ao acesso e também no tratamento, caracterizando um racismo institucional (SOUZA *et al.*, 2019).

Para alguns pesquisadores, se pode notar que às pessoas de cútis preta representa aproximadamente 6,41%, considerando ser um valor de reduzida notificação, podendo o mesmo ser característico do que é conhecido enquanto racismo institucional, pois, não há estratégias eficazes para essa população historicamente marginalizada, e que dessa forma, permite a subnotificação de casos (SILVA, SANTOS e DOURADO, 2015). Enquanto forma de reduzir os impactos deste fenômeno, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que possui enquanto marco, o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnicos raciais e do racismo institucional, enquanto determinante sociais das condições de saúde, como vista a promoção da equidade (BRASIL, 2017c).

Em relação as pessoas que possuem raça/cor indígena, embora considerando uma porcentagem relativamente reduzida, é de extrema importância o desenvolvimento de ações destinadas a essa população, pois, por conta do contexto cultural e ainda, relacionado as tradições ou costumes ritualísticos, que inclui escarificações, tatuagens, sangrias, e entre outros, e o contato sexual e da poligamia, com uma população externa da aldeia, podem ser propícias para a transmissão do HIV/AIDS (BRASIL, 2017d). Desta forma e, por conta de outras preocupações e do difícil acesso dos profissionais de saúde junto às aldeias, da alta rotatividade desses profissionais, o que resulta em um vínculo reduzido, e a dificuldade de entendimento da língua nativa dos indígenas por parte dos profissionais, também contribuem para a contágio do HIV/AIDS entre os idosos (BRASIL, 2017d).

Ainda em relação a aquisição de HIV/AIDS por pessoas idosas indígenas, em algumas situações a pessoa é soropositivo é isolada dos demais, pois, acreditam que um “bicho” entra no corpo ou ainda, é enviado por alguém para destruí-los e desta forma, essas crenças dificultam

o ensinamento da forma de transmissão e o tratamento da doença (BRASIL, 2017d). Em relação a maior frequência de diagnósticos de HIV/AIDS pessoas idosas e a reduzida escolarização, foi identificada correlação com a literatura científica quando é proposto que, segundo dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem mais de 11,5 milhões de pessoas analfabetas e destes 19,3% representam a população idosa, ou seja, o número equivale três vezes (3x) mais comparado a outras faixas etárias (GOMES *et al.*, 2016; BATISTA *et al.*, 2010). Desta forma, o analfabetismo resulta em pobreza e em desigualdade social, sendo que essa importante questão, pode impossibilitar a pessoa idosa a ter acesso aos serviços de saúde para ser diagnosticada, tratada e acompanhada por profissionais e serviços de saúde (BATISTA *et al.*, 2010).

A escolaridade se constitui enquanto um determinante social de saúde, onde se pode analisar o nível de escolarização entre pessoas idosas com diagnóstico de HIV/AIDS é reduzido, o que pode implicar em uma dificuldade no entendimento desta doença e de suas representações, quanto às futuras complicações e o seu tratamento (GOMES *et al.*, 2016; SILVA; GUTIERREZ, 2013; BATISTA *et al.*, 2010). Já em relação ao aumento na frequência de registros de óbito de idosos por HIV/AIDS, foi identificada correlação com o que se encontra exposto junto a literatura científica, quando é verificado que pessoas nessa faixa etária nos últimos anos estão registrando maior mortalidade (VIANA *et al.*, 2017; GOMES *et al.*, 2016).

Nesse sentido, um diagnóstico tardio leva a pessoa idosa ao óbito por HIV/AIDS com mais rapidez, pois, eles possuem um sistema imunológico mais comprometido, devido as alterações relacionadas ao processo de envelhecimento (VIANA *et al.*, 2017; GOMES *et al.*, 2016; SILVA; GUTIERREZ, 2013). Desta forma, o número de óbitos pode ser ainda maior, devido as doenças oportunistas, podendo este óbito ser declarado por outras causas, o que resulta em uma subnotificação (VIANA *et al.*, 2017).

Ainda em relação à questão da subnotificação dos dados, apontam que a reduzida compreensão por parte de alguns profissionais de saúde, a reduzida compreensão de alguma informação ou variável, a questão do reduzido tempo para preenchimento correto e integral dos instrumentos oficiais, normalmente geram algum tipo de limitação no estudo (BRASIL, 2009b; WALDMAN, 1998). Por conta do processo de envelhecimento, não há uma produtividade adequada aos padrões exigidos pelo atual sistema econômico capitalista imperante, o que pode causar sofrimento emocional e psíquico, ou ainda, uma vivência junto às ruas (SILVA; GUTIERREZ, 2013).

Todos esses fenômenos podem gerar junto a pessoa idosa uma retomada de vícios, e desta forma, o idoso em situação de rua é mais vulnerável a transmissão do HIV/AIDS e de

outras enfermidades, devido à sua idade e ao processo de compartilhamento de seringas entre outros usuários (SILVA; GUTIERREZ, 2013). Cabe ressaltar que o idoso usuário de álcool e de outras drogas, por conta da utilização dessas substâncias, pode apresentar interferência na continuidade do seu tratamento, pois, muitos possuem receio de consumir essa(s) substâncias, em razão do uso contínuo da medicação (CABRAL *et al.*, 2018; SILVA e GUTIERREZ, 2013).

Diante disso, o uso de drogas ilícitas ou lícitas, está relacionado à função da libertação de problemas particulares cotidianos e, deste modo, a interrupção do tratamento pode gerar um custo maior e, além disso, o agravamento da(s) doença(s) (CABRAL *et al.*, 2018; SANTOS e DOURADO, 2015; SILVA e GUTIERREZ, 2013).

4 CONCLUSÕES

Diante do exposto, o número de casos de AIDS nos idosos no Brasil apresenta-se de modo contínuo, este cenário pode estar associado a dificuldade dos profissionais de tratar sobre esse assunto com os idosos pois, a grande maioria acredita que esta população não realiza o ato sexual, além dos idosos reconhecerem que não há motivos para usar o preservativo, pois, não estão mais na fase reprodutiva, desta forma é fundamental que ocorra a ruptura do pensamento de um idoso assexuado para que medidas preventivas sejam abordadas e que o diagnóstico seja o mais breve possível melhorando então a qualidade de vida do idoso.

A infecção pelo HIV é de notificação compulsória, sendo os profissionais que prestam assistência ao paciente responsável por esta notificação. O SINAN é um sistema alimentado por dados da ficha de notificação compulsória. Diante disso, algumas categorias possuem vários registros ignorados, o que impossibilita a obtenção de dados fidedignos para esse estudo. Para a obtenção de dados fidedignos, é de fundamental importância que os profissionais da saúde tenham em mente que a AIDS é um problema de saúde pública, sendo necessários dados legítimos para implementação de medidas para essa doença.

Há uma política para melhorar as condições de saúde da população idosa masculina, no entanto, pode-se verificar através dos números apresentados no estudo que não há campanhas que estimule, sendo assim, sugere-se medidas alternativas para conseguir inserir o homem nos serviços de saúde, dentre elas serviços em dias extras como o sábado, levando em consideração que nos finais de semana a pessoa em questão se encontra em casa juntamente com os familiares, cabe lembrar que a família tem um papel importante na inclusão do idoso na

assistência à saúde. Os dias alternativos sugeridos possibilitam a participação da família que possuem vínculo empregatício.

É de fundamental importância o rompimento de paradigmas nos serviços de saúde para que o profissional possa ter uma visão holística do paciente. Uma das problemáticas apresentada no estudo é o idoso como um dependente químico, podendo essa questão passar despercebida pelos profissionais de saúde quando se moldam de estereótipos. Como sugestão é de grande relevância o treinamento para que possam reduzir os danos da saúde sendo uma meta de longo prazo, além da atuação de uma equipe multidisciplinar para suprir as necessidades do paciente em todos os âmbitos.

Nesse estudo foi evidenciado que ações destinadas para a população indígena é escassa, devido à dificuldade de acesso as aldeias, incompreensão da língua indígena e crenças, nesse sentido o vínculo é rompido tornando dificuldades no tratamento da doença. De tal forma, sugere-se a implementação de cursos para os profissionais da saúde compreender a cultura e a linguagem dessa população para melhorar a comunicação e a aproximação.

Outro problema evidenciado é que embora possuam pontos de atendimento em áreas estratégicas para a testagem rápida para o HIV, é considerado baixo o número de CTA em algumas regiões o que pode resultar em um diagnóstico tardio, podendo muitas vezes o idoso transmitir a doença ou vir a óbito por doenças oportunistas. Desta forma, sugere-se a ampliação dos pontos de atendimento para testagem em massa dessa população evitando estereótipos.

As várias problemáticas apresentadas nesse estudo devem ser aprofundadas pois os números continuam crescente devido a tabus sociais. Por fim, o objetivo foi atingido pois foram apresentados dados epidemiológicos de HIV/AIDS nos idosos no período entre 2009 a 2018 no Brasil, sendo abordado nas discussões possíveis evidências que explicam cada variável apresentada.

REFERÊNCIAS

ALVARES, J. K. *et al.* Avaliação da completude das notificações compulsórias relacionadas ao trabalho registradas por município polo industrial no Brasil, 2007 – 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 123-136, jan 2015. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rbepid/2015.v18n1/123-136/pt#>. Acesso em: 17 jun. 2020.

AGUIA, R. B. *et al.* Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n.

2, p.575-584, fev 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000200575&script=sci_arttext. Acesso em: 21 maio 2020.

BATISTA, A. F. *et al.* Idosos: Associação entre o conhecimento da aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.39-48, set 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100005. Acesso em: 30 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, dez. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 1ed, 2009a. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf. Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Brasília, v. 2, 2009b. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume2.pdf. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Casos de AIDS identificados no Brasil**. 2020. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/br.def>. Acesso em: 04 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): compromisso versus ação na atenção básica**. Brasília, 1ed. 2013. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Fortalecimento-da-PNAISH.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH)**. Brasília, jun 2017a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/811-saude-do-homem/40636-saude-do-homem>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília, 5ed, v. 2, 2017b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia_vig_epi_vol_1.pdf. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Brasília, 3ed, 2017c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). **Avaliação qualitativa sobre violência e HIV entre mulheres e meninas indígenas**. Amazonas, abr 2017d. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/01/UNAIDS-PORTUGUES-WEB.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

BROOKS, G. F. *et al.* AIDS e lentivírus. **Microbiologia Médica**. Porto Alegre: AMGH, 2014.

BRUNETTA, D. M. Protocolo de transfusão segura de sangue e hemocomponentes. **Universidade Federal do Ceará**. Ceará, nov 2015. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1109990/Cap%C3%ADtulo-1-Transfus%C3%A3o-Segura-de-Sangue-e-Hemocomponentes.pdf/378a8a6e-2acd-4640-b92b-0ecaf7b7b524>. Acesso em: 19 maio 2020.

BRUSTOLIN, J.; LUNARDI, T. E.; MICHELS, N. M. Perfil do idoso com AIDS no Brasil. **Revista Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 38-42, mar 2014. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v8n1a06.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

CABRAL, J. R. *et al.* Adesão à terapia antirretroviral e a associação no uso de álcool e substâncias psicoativas. **Revista Enfermería Global**. Murcia, v. 17, n. 52, p. 13-24, out 2018. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-1.pdf. Acesso em: 17 jun. 2020.

CAMPIOTTO, L. G. *et al.* Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em Idosos Brasileiros. **Revista UNINGÁ Review**, Paraná, v.16, n.1, p. 34-38, set 2013. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_161759.pdf. Acesso em: 01 out. 2019.

CARVALHO D. R. **Custos no tratamento ambulatorial da HIV/AIDS: um estudo de caso no Hospital-Dia de Natal/RN**. 2010. 123f. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) Programa Multiinstitucional e Inter-Regional de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da UnB, Brasília, 2010. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9561/1/2010_DanieledaRochaCarvalho.pdf. Acesso em: 01 out. 2019.

CECCON, R. F.; MENEGHEL, S. N. Iniquidades de gênero: mulheres com HIV/Aids em situação de violência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1087-1103, out 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401087. Acesso em: 19 maio 2020.

CORREIA, L. O. S.; PADILHA, B. M.; VASCONCELOS, S. M. L. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4467-4478, mar 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4467.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

CRUZ, G. E. C. P.; RAMOS, L.R. 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, jun 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a24.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

FREITAS, E.; PY, L. Envelhecimento da População Brasileira: Uma contribuição Demográfica. In: CAMARANO, A.A; KANSO, S. (org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

GRECO, D. B.; Trinta anos de enfrentamento à epidemia da AIDS no Brasil, 1985-2015. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, maio 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n5/1553-1564/pt>. Acesso em: 04 maio 2020.

GOMES *et al.* Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 33, n.10, dez 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001005001. Acesso em: 18 maio 2020.

MARANHÃO, T. A.; PEREIRA, M. L. D. Determinação social do hiv/aids: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 32, p. 1-16, ago 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100502. Acesso em: 05 jun. 2020.

MELO, H. M. A. *et al.* O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-53, fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n1/43-53/>. Acesso em: 18 maio 2020.

MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 615-621, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0615.pdf>. Acesso em 17 jun 2020.

NETO, J. D. *et al.* Doenças Sexualmente Transmissíveis em Idosos: uma revisão sistemática. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Paraná, v. 20, n. 12, p. 3853-3864, jan. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3853.pdf>. Acesso em: 01 out 2019.

OLIVEIRA, M. L. C.; PAZ, L.C.; MELO, G. F. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal- Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Distrito Federal, v.16, n.1, p. 30-39, nov. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2013000100030&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 out 2019.

OKUNO, M. F. *et al.* Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em idosos portadores de HIV/AIDS. **ACTA Paulista de Enfermagem**, São Paulo, n.1, v.1, p.116-121, maio 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_18.pdf. Acesso em: 30 ago 2019.

SILVA, A. O.; LORETO, M. D. S.; MAFRA, S. C. T. HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar. **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 15, n.39, p. 129-154, set. 2017. Disponível em: [https://www.semanticscholar.org/paper/HIV-na-terceira-idade%3A-repercuss%C3%B5es-nos-dom%C3%ADnios-da-Silva-](https://www.semanticscholar.org/paper/HIV-na-terceira-idade%3A-repercuss%C3%B5es-nos-dom%C3%ADnios-da-Silva-Loreto/d736c6bc8d37a7434e109f0dc0bbdc5f14f0b3f6)

[Loreto/d736c6bc8d37a7434e109f0dc0bbdc5f14f0b3f6](https://www.semanticscholar.org/paper/HIV-na-terceira-idade%3A-repercuss%C3%B5es-nos-dom%C3%ADnios-da-Silva-Loreto/d736c6bc8d37a7434e109f0dc0bbdc5f14f0b3f6). Acesso em: 17 jun 2020.

SILVA, H. O. *et al.* Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 123-133, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a13v14n1>. Acesso em: 31 out 2019.

SILVA, H. S.; GUTIERREZ, B. A. O. Dimensões da Qualidade de Vida de Idosos Moradores de Rua do Município de São Paulo. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, p. 148-159, jan. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000100014>. Acesso em: 05 jun 2020.

SILVA, L. A. V.; SANTOS, M.; DOURADO, I. Entre idas e vindas: histórias de homens sobre seus itinerários ao serviço de saúde para diagnóstico e tratamento de HIV/Aids. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 951-973, set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n3/951-973/#>. Acesso em: 17 jun 2020.

SOUZA, I. B. *et al.* Perfil sociodemográfico de idosos com vírus da imunodeficiência humana em um estado do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-9, out. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000400202&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 maio 2020.

ULTRAMATI, L. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/ AIDS em idosos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, p.405-412, set. 2011. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/pdf/v13n3a05.pdf>. Acesso em: 30 ago 2019.

VIANA, P. A. S. *et al.* Aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos da aids em idosos no norte do Ceará. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**. Ceará, v. 16, n. 2, p. 31-36, dez. 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1175/636>. Acesso em: 20 maio 2020.

