

## AIDS EM IDOSOS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NAS CINCO REGIÕES BRASILEIRAS

Cassia Millena Alves Medeiros<sup>1</sup>  
Allysson Emanuel André dos Santos<sup>2</sup>  
Emanuella de Castro Marcolino<sup>3</sup>

### RESUMO

O número de diagnósticos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em idosos no Brasil tem aumentado nas últimas décadas, denotando uma questão epidemiologicamente relevante. Ao considerar a importância de melhor estudar o assunto, objetivou-se nesse trabalho descrever o perfil epidemiológico dos idosos diagnosticados com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida entre os anos de 2010 e 2019 nas diferentes regiões do país, através de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, de cunho retrospectivo, sendo os dados secundários coletados nas bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do vírus da imunodeficiência humana por meio do DATA-SUS. Nos resultados, obteve-se que todas as regiões apresentaram maior número de diagnósticos em indivíduos do sexo masculino, entre 60 e 69 anos, com escolaridade referente ao ensino fundamental incompleto, mesmo que em séries diferentes; além disso, as regiões Sudeste e Sul apresentaram maior número de casos em indivíduos da raça branca, enquanto nas demais regiões a maioria dos diagnósticos é na raça parda. Apresenta-se, portanto, de grande importância a promoção de ações de saúde voltadas para a prevenção da AIDS entre idosos, sobretudo os que se enquadram neste perfil, visando a redução do número de casos nesses indivíduos.

**Palavras-chave:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Idosos, Perfil Epidemiológico.

### INTRODUÇÃO

Legalmente, conforme prevê o Estatuto do Idoso, idosos são os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). No entanto, o envelhecimento é um processo dinâmico, permeado por modificações biológicas, físicas, psicológicas, ambientais e culturais, além das alterações na configuração do seu relacionamento com outras pessoas, tanto no âmbito familiar quanto no social. Tornam-se, também, mais frequentes os problemas de saúde, bem como se faz necessário o acesso a políticas públicas e a formação de profissionais voltados ao atendimento das pessoas mais velhas, por exemplo (COLUSSI *et al*, 2019).

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Medicina do Centro Universitário UNIFACISA - PB, [cassiamillened@gmail.com](mailto:cassiamillened@gmail.com);

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Medicina do Centro Universitário UNIFACISA - PB, [allysson.santos@maisunifacisa.com.br](mailto:allysson.santos@maisunifacisa.com.br);

<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Docente dos cursos de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário UNIFACISA, [emanuella.de.castro@gmail.com](mailto:emanuella.de.castro@gmail.com).

No Brasil, esse processo está relacionado com a inversão na pirâmide etária, na qual a população jovem cresce num ritmo mais lento e a idosa aumenta mais rapidamente. Em 2017, por exemplo, a população idosa já ultrapassava os 30 milhões (MINAYO e FIRMO, 2018). Logo, o envelhecimento acelerado da população acarreta inúmeros problemas sociais, econômicos e de saúde pública (FALLER; TESTON; MARCON, 2018), entre esses o crescente número de casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida na população idosa.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. Causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), caracteriza-se por infecções oportunistas oriundas do comprometimento das células de defesa do sistema imunológico, tendo como principal forma de transmissão o contato sexual (BRASIL, 2018).

O desenvolvimento da infecção pelo vírus no portador ocasiona um quadro imunológico deprimido, que produz sinais e sintomas típicos de uma síndrome. Além das infecções e das manifestações não infecciosas, o HIV também pode causar doenças por dano direto a certos órgãos ou por processos inflamatórios - tais como miocardiopatia, nefropatia e neuropatias -, que podem estar presentes durante toda a evolução da infecção pelo vírus (BRASIL, 2018).

Segundo o Boletim Epidemiológico Especial de 2019, a AIDS e a infecção pelo HIV figuram como participantes da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, apesar de a primeira estar na lista desde o ano de 1986, enquanto esta última só se tornou de notificação compulsória a partir de 2014 (BRASIL, 2019).

Na atual conformação da sociedade, o idoso se encontra numa nova realidade, cheia de perspectivas - inclusive de cunho sexual -, podendo chegar a múltiplos parceiros; e é justamente o grande tabu envolvendo a sexualidade e a falta de debates sobre o tema entre idosos que torna esse grupo etário cada vez mais suscetível a doenças. Somado a isso, a demora na adoção de políticas de prevenção e a ausência de ações de educação em saúde relacionadas à ISTs e direcionadas para os idosos torna-os mais vulneráveis pela falta de informação e adiamento da testagem e diagnóstico (FERREIRA *et al.*, 2019). O aumento do acesso a medicamentos para distúrbios eréteis também é responsável pela elevação no número de idosos sendo diagnosticados com AIDS (SOUZA *et al.*, 2019).

Dessa forma, falar sobre saúde sexual na terceira idade perpassa questões culturais que se concentram na exclusão e no preconceito social no que diz respeito ao sexo entre os idosos (FERREIRA *et al.*, 2019), principalmente pelo fato de esse assunto ter baixa prioridade, tanto

no meio público, quanto nas atividades e nas pesquisas, o que contribuiu para o surgimento de mitos e preconceitos em torno da sexualidade na velhice. Portanto, é fundamental reconhecer os aspectos epidemiológicos da doença, estabelecendo a conexão entre o comportamento e as novas perspectivas trazidas na terceira idade (AGUIAR *et al*, 2020).

Desse modo, objetiva-se descrever o perfil epidemiológico dos idosos diagnosticados com AIDS entre os anos de 2010 e 2019 nas diferentes regiões do país, de forma a responder a seguinte questão de pesquisa: Qual o perfil epidemiológico dos idosos diagnosticados com AIDS entre os anos de 2010 e 2019 nas diferentes regiões do país?

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo ecológico de natureza exploratória e descritiva com abordagem quantitativa.

Utilizaram-se dados secundários provenientes do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV), por meio do site do DATA-SUS, considerando o recorte temporal do período entre 2010 e 2019.

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2020. Estabeleceu-se como critério de seleção de dados: Os indivíduos maiores de 60 anos diagnosticados com AIDS no período estudado, a partir da ficha de notificação compulsória do SINAN no território brasileiro. Com base nos dados da Ficha de Notificação, extraíram-se as seguintes variáveis: regiões e unidades federativas de residência desses idosos, sexo, raça, escolaridade e faixa etária por década de vida.

A análise dos dados obtidos se deu por meio de estatística descritiva mediante frequências absolutas e relativas. Dessa forma, além do objetivo principal, buscou-se também comparar o número de diagnósticos levando em consideração as variáveis explicativas no período do recorte temporal, bem como observar se as características seguem um padrão homogêneo apesar de as regiões possuírem diferenças entre si.

Por se tratar de um sistema de informação do domínio público, além de não haver a identificação dos indivíduos no estudo, tornou-se dispensável a submissão deste ao Comitê de Ética em Pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a resolução de nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados foi possível traçar um perfil epidemiológico de cada região do país no que diz respeito aos idosos diagnosticados com AIDS no recorte temporal estudado.

Em uma perspectiva abrangente, destaca-se que a região Sudeste apresentou o maior percentual de casos diagnosticados de AIDS em idosos (7993; 41,26%), enquanto a região Sul (4839; 24,98%) demonstrou-se em segundo patamar, seguida da região Nordeste (3697; 19,08%), Norte (1507; 7,78%) e Centro-oeste (1337; 6,9%). A tabela 1 a seguir ilustra a frequência desses diagnósticos em todas as regiões e estados do país.

**Tabela 1. Frequência de diagnósticos de AIDS em idosos segundo Região e UF de residência, Brasil, 2010-2019.**

Região / UF de Residência	Valor absoluto	%
<b>Região Sudeste</b>	<b>7993</b>	<b>41,26%</b>
São Paulo	3714	46,47%
Rio de Janeiro	2272	28,42%
Minas Gerais	1553	19,43%
Espírito Santo	454	5,68%
<b>Região Sul</b>	<b>4839</b>	<b>24,98%</b>
Rio Grande do Sul	2570	53,11%
Santa Catarina	1165	24,08%
Paraná	1104	22,81%
<b>Região Nordeste</b>	<b>3697</b>	<b>19,08%</b>
Bahia	885	23,94%
Pernambuco	742	20,07%
Maranhão	612	16,55%
Ceará	499	13,50%
Rio Grande do Norte	269	7,28%
Paraíba	191	5,17%
Piauí	185	5,00%
Alagoas	174	4,71%
Sergipe	140	3,79%
<b>Região Norte</b>	<b>1507</b>	<b>7,78%</b>
Pará	798	52,95%
Amazonas	317	21,04%
Rondônia	148	9,82%
Tocantins	102	6,77%
Roraima	62	4,11%
Amapá	55	3,65%
Acre	25	1,66%
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>1337</b>	<b>6,90%</b>

Goiás	436	32,61%
Mato Grosso	381	28,50%
Mato Grosso do Sul	352	26,33%
Distrito Federal	168	12,57%
<b>TOTAL</b>	<b>19373</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: DATASUS

Como observado na tabela 1, a região do país com maior concentração de diagnósticos no período foi a Região Sudeste. A maior parte dos diagnósticos ocorreu no estado de São Paulo, com 3.714 (46,47%) notificações, distanciando-se em mais de 3000 casos do estado com menor número de diagnósticos nessa região, que é o estado do Espírito Santo (454; 5,68%).

Em contrapartida, a Região Centro-Oeste figura como a que teve o menor número de diagnósticos no período. Com um total de 1337 (6,9%) casos notificados, ela se distancia em mais de 6000 casos da região sudeste. Dos estados que fazem parte da região Centro-Oeste, Goiás foi o que apresentou o maior número de diagnósticos (436; 32,61%), enquanto o Distrito Federal foi o que notificou menos casos no território (168; 12,57%).

Na literatura, observa-se que há uma tendência para a interiorização da epidemia de AIDS de forma geral, devido à modificação no perfil dos acometidos; porém, essa equivalência ainda não é claramente visualizada e, tem-se, portanto, uma concentração de diagnósticos ainda alta nos grandes centros urbanos - sobretudo, na Região Sudeste - mas também presente, mesmo em quantidade reduzida, em regiões de menor porte (SANTOS *et al.*, 2019).

A Região Sul está como a segunda região do país com maior número de diagnósticos, apesar de seu território ser composto por apenas três estados. Dentre eles, o Rio Grande do Sul notificou a maior parte dos casos (2570; 53,11%), enquanto o Paraná notificou a menor (1104; 22,81%), distando um do outro em pouco mais de 1400 diagnósticos. Mesmo com a característica de interiorização da AIDS ainda não explícita, esse alto valor em nível nacional pode se dever a fatores socioculturais, tais como a deficiência no acesso à saúde devido ao isolamento geográfico dos grandes centros, o que dificulta o acesso à informação e, por tabela, a práticas eficazes de prevenção (SANTOS *et al.*, 2019).

A Região Nordeste, por sua vez, como a que agrupa o maior número de estados no território nacional, figura como o terceiro com maior número de diagnósticos no período estudado. Dentre os estados abrangidos nessa região, a Bahia foi o que apresentou maior número de notificações (885; 23,94%), enquanto Sergipe apresentou o menor (140; 3,79%).

Ainda, segundo Brasil (2019), o Nordeste - assim como a região Norte - apresentou tendência de crescimento na detecção de novos casos de AIDS em todas as faixas etárias.

A Região Norte está elencada como a quarta região nessa lista em ordem decrescente, apresentando apenas 170 diagnósticos a mais que a região Centro-Oeste; porém, na Região Norte se encontra o estado com menor número de casos diagnosticados no país, que é o Acre (25; 1,66%). Na região, ainda, o estado com maior número de casos é o Pará (798; 52,95%). Ainda, observa-se que os três estados com menor número de diagnósticos no país - que, acumulando os 10 anos de estudo não chegaram sequer a uma centena de casos - estão nessa região (Acre, Amapá e Roraima). Esse baixo número de casos se deve, muito possivelmente, à subnotificação, já que, segundo um estudo específico sobre o tema, a Região Norte figurou como a que apresentou o maior percentual de subnotificações de HIV/AIDS no país no período de 2012 a 2016 (COELHO, 2019).

Em uma perspectiva que relaciona a frequência dos diagnósticos de AIDS em idosos de acordo com as demais variáveis estudadas, apresenta-se a tabela 2.

Em relação à variável sexo, de acordo com os dados apresentados, durante o período estudado, o maior número de diagnósticos se deu em indivíduos do sexo masculino (11859; 61,21%), em acordo com a literatura especializada, que afirma o padrão de maior número de casos em homens, tanto idosos como das demais faixas etárias (FERREIRA *et al*, 2019; GUERRERO *et al*, 2019).

Essa tendência pode ser explicada, de acordo com Aguiar *et al* (2020), pelo fato de os indivíduos do sexo masculino apresentarem mais comportamentos sexuais de risco, como a presença de múltiplos parceiros, resistência ao uso de preservativo e vida sexualmente mais ativa do que as mulheres.

Além disso, observa-se a região Sudeste como a que apresenta o maior número absoluto de diagnósticos, seja no valor total ou nos dois sexos isoladamente. Do total de diagnósticos na região, mais da metade se deu em homens (4768; 59,65%), distando em pouco mais de 1500 notificações das mulheres (3224; 40,34%). Em contraparte, a região com menor número de diagnósticos em homens é a Região Centro-Oeste (795; 59,46%).

**Tabela 2. Frequência de diagnóstico de AIDS em idosos relacionadas a sexo, escolaridade e faixa etária (por década) por regiões brasileiras, Brasil, 2010 - 2019**

Variáveis / Região	Região Sudeste	% (SE)	Região Sul	% (S)	Região Nordeste	% (NE)	Região Norte	% (N)	Região Centro-Oeste	% (CO)	Total	%
<b>Sexo</b>												
Masculino	4768	59,65%	2762	57,08%	2506	67,78%	1028	68,21%	795	59,46%	11859	61,21%
Feminino	3224	40,34%	2077	42,92%	1191	32,22%	479	31,79%	542	40,54%	7513	38,78%
Em branco	1	0,01%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%
<b>TOTAL</b>	<b>7993</b>	<b>100,00%</b>	<b>4839</b>	<b>100,00%</b>	<b>3697</b>	<b>100,00%</b>	<b>1507</b>	<b>100,00%</b>	<b>1337</b>	<b>100,00%</b>	<b>19373</b>	<b>100,00%</b>
<b>Raça</b>												
Branca	2540	31,78%	2758	57,00%	363	9,82%	105	6,97%	285	21,32%	6051	31,23%
Preta	574	7,18%	296	6,12%	251	6,79%	46	3,05%	78	5,83%	1245	6,43%
Amarela	37	0,46%	13	0,27%	5	0,14%	3	0,20%	9	0,67%	67	0,35%
Parda	1373	17,18%	319	6,59%	1574	42,58%	643	42,67%	469	35,08%	4378	22,60%
Indígena	10	0,13%	9	0,19%	6	0,16%	9	0,60%	10	0,75%	44	0,23%
Ignorado	3459	43,28%	1444	29,84%	1498	40,52%	701	46,52%	486	36,35%	7588	39,17%
<b>TOTAL</b>	<b>7993</b>	<b>100,00%</b>	<b>4839</b>	<b>100,00%</b>	<b>3697</b>	<b>100,00%</b>	<b>1507</b>	<b>100,00%</b>	<b>1337</b>	<b>100,00%</b>	<b>19373</b>	<b>100,00%</b>
<b>Escolaridade</b>												
Analfabeto	267	7,96%	179	6,36%	348	21,17%	101	16,81%	80	12,52%	975	10,77%
1ª a 4ª série incompleta	679	20,23%	559	19,85%	364	22,14%	126	20,97%	167	26,13%	1895	20,93%
4ª série completa	410	12,22%	401	14,24%	137	8,33%	56	9,32%	83	12,99%	1087	12,00%
5ª a 8ª série incompleta	567	16,90%	690	24,50%	277	16,85%	144	23,96%	116	18,15%	1794	19,81%
Fundamental completo	470	14,00%	350	12,43%	161	9,79%	39	6,49%	54	8,45%	1074	11,86%
Médio incompleto	139	4,14%	142	5,04%	66	4,01%	24	3,99%	36	5,63%	407	4,49%
Médio completo	474	14,12%	290	10,30%	183	11,13%	63	10,48%	50	7,82%	1060	11,70%
Superior incompleto	56	1,67%	43	1,53%	21	1,28%	4	0,67%	6	0,94%	130	1,44%
Superior completo	294	8,76%	162	5,75%	87	5,29%	44	7,32%	47	7,36%	634	7,00%
<b>TOTAL</b>	<b>3356</b>	<b>100,00%</b>	<b>2816</b>	<b>100,00%</b>	<b>1644</b>	<b>100,00%</b>	<b>601</b>	<b>100,00%</b>	<b>639</b>	<b>100,00%</b>	<b>9056</b>	<b>100,00%</b>
<b>Faixa etária (por década)</b>												
60 - 69	6467	80,91%	3909	80,78%	2907	78,63%	1164	77,24%	1015	75,92%	15462	79,81%
70 - 79	1294	16,19%	826	17,07%	653	17,66%	276	18,31%	275	20,57%	3324	17,16%
80 e mais	232	2,90%	104	2,15%	137	3,71%	67	4,45%	47	3,52%	587	3,03%
<b>TOTAL</b>	<b>7993</b>	<b>100,00%</b>	<b>4839</b>	<b>100,00%</b>	<b>3697</b>	<b>100,00%</b>	<b>1507</b>	<b>100,00%</b>	<b>1337</b>	<b>100,00%</b>	<b>19373</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: DATASUS

Ainda, tem-se que o maior número de diagnósticos no sexo masculino foi uma tendência mantida em todas as regiões do país. Em relação às mulheres, a Região Sul foi a que apresentou o maior percentual de diagnósticos (2077; 42,92%); a Região Norte, por sua vez, foi a que apresentou um menor valor, tanto absoluto quanto percentual, desses diagnósticos (479; 31,79%).

Nessa perspectiva, apesar de apresentarem um menor número de diagnósticos em todas as regiões do país em relação ao número de notificações em homens, é inegável o grande número de casos em mulheres. Esse quadro, de forma geral, pode ser atribuído à característica de domínio masculino sobre a sexualidade e à dificuldade, por parte das mulheres, no sentido do acordo entre os parceiros na adoção de medidas de prevenção (SOUZA *et al*, 2019). Além disso, o diagnóstico positivo influencia em muito a vida das mulheres idosas, sobretudo no que diz respeito à sexualidade, chegando ao ponto destas preferirem se abster de relacionamentos íntimos por causa das repercussões do diagnóstico ou mesmo se sentirem sexualmente indesejadas pelas mudanças no corpo ocorridas pelo tratamento com a TARV - Terapia antirretroviral (AGUIAR *et al*, 2020).

Já considerando a variável raça, tem-se que, de acordo com a tabela 2, o maior número de diagnósticos ficou agrupado na definição de raça ignorada (7588; 39,17%). Segundo Souza *et al* (2019, p. 5), “a variável raça foi introduzida no SINAN em 2001 e atualmente é vista como um fator determinante de desigualdades em saúde no Brasil”. Dessa forma, essa possível falha na notificação dos diagnósticos dificulta a possibilidade de estudar a influência das raças - e suas diferentes características anatomofisiológicas e sociais - na história e desenvolvimento da AIDS em idosos.

Assim sendo, em uma análise secundária, considerando as variáveis mais relevantes para fins desse estudo, a raça branca foi a que mais apresentou diagnósticos no período (31,23%) - perspectiva que vai de encontro ao panorama proposto pela literatura, de maior prevalência de casos de AIDS na raça parda (BRASIL, 2019) -, sobretudo na Região Sul, que apresenta o maior número de casos na categoria (2758; 57%), enquanto a Região Norte é a que apresenta o menor número (105; 6,97%).

Em contrapartida, a raça com menor quantidade de diagnósticos foi a Amarela - 0,35% do total de casos -, tendo o seu menor número de casos na Região Norte (3; 0,2%) e o maior na região Sudeste (37; 0,46%).

De um ponto de vista regional, tem-se que na Região Sudeste, o maior número de diagnósticos foi dado a indivíduos de raça branca (2540; 31,78%), enquanto o menor número

se deu aos de raça indígena (10; 0,13%). Esse padrão se repetiu na região Sul (2758 e 9; 57% e 0,19%).

Outro padrão foi percebido para as demais regiões. As regiões Nordeste (1574; 42,58%), Norte (643; 42,67%) - conforme afirma a literatura (GUERRERO *et al*, 2019; SOUZA *et al*, 2019) - e Centro-Oeste (469; 35,08%) apresentaram maior número de diagnósticos em idosos de raça parda, enquanto o menor número de diagnósticos se deu em indivíduos de raça amarela (Nordeste: 5; 0,14% - Norte: 3; 0,20% - Centro-Oeste: 9; 0,67%).

Quanto à variável escolaridade, observa-se que de acordo com os dados disponibilizados pela base de dados e expressos na tabela 2, mais de 10000 diagnósticos não estão classificados nesta variável, como mostrado também em outros estudos sobre o tema (GUERRERO *et al*, 2019). Tal qual a variável raça, essa possível falha na notificação dos diagnósticos pode prejudicar futuras pesquisas que visem utilizar esse banco de dados para fins de associação estatística entre a incidência de AIDS em idosos e o respectivo nível de escolaridade destes, haja vista que, de acordo com Souza *et al* (2019), tem-se uma relação entre o grau de escolaridade dos indivíduos e a susceptibilidade a adquirir doenças como a AIDS.

Levando em consideração os dados disponíveis, tem-se que o maior número de diagnósticos no país se deu em idosos com escolaridade referente à 1ª a 4ª série incompleta (1895; 20,93%); porém, as regiões Sul e Norte apresentam maior número de diagnósticos na classificação referente à 5ª a 8ª série incompleta. Por outro lado, o menor número de diagnósticos se deu em idosos com nível de escolaridade de ensino superior incompleto, sendo esta uma tendência mantida em todas as regiões do país. Essa perspectiva reafirma a tendência trazida pela literatura sobre a relação entre escolaridade e diagnósticos confirmados (FERREIRA *et al*, 2019; SOUZA *et al*, 2019; GUERRERO *et al*, 2019).

Com base nos dados estatísticos analisados, então, observa-se uma relação inversamente proporcional entre o nível de escolaridade e diagnósticos de AIDS idosos, de forma que quanto menor o nível escolar, maior o número de casos notificados, conforme afirmam SOUZA *et al* (2019) e FERREIRA *et al* (2019).

Ainda segundo Souza *et al* (2019), o grau de escolaridade figura como importante indicador de nível socioeconômico e do seu impacto sobre a saúde dos indivíduos. Dessa forma, quanto menor for o grau de escolaridade do idoso, menor é o acesso a informações e, conseqüentemente, maior será a susceptibilidade do contato com o HIV.

Além disso, os indivíduos com menor quantidade de anos de estudos apresentam maior dificuldade para absorver novas informações e, em geral, também menor grau de autonomia para tomada de medidas de autocuidado (FERREIRA *et al*, 2019). A partir dessa perspectiva, observa-se a dificuldade que os profissionais podem ter para realizar ações de educação em saúde para essa parcela da população (SOUZA *et al*, 2019).

Por fim, tomando por referência uma classificação de faixa etária mais específica, dividindo o grupo total de idosos por décadas de vida, observa-se na tabela 2 que o maior número de diagnósticos está concentrado na primeira década da fase de vida considerada idosa, que vai dos 60 aos 69 anos, provavelmente devido à vida sexual mais ativa, confirmando o que é proposto pela literatura (FERREIRA *et al*, 2019).

Observa-se ainda que a distribuição do número de diagnósticos se dá de forma decrescente com o passar dos anos, sendo um pouco menor entre os 70 e 79 anos de vida e diminuindo ainda mais entre os 80 anos e mais.

Apesar de essa ser uma tendência vista em todas as regiões do país, tem-se que a Região Sudeste apresenta os maiores números de diagnóstico nas três décadas (6467, 1294 e 232, respectivamente), enquanto a Região Centro-Oeste apresenta os menores valores (1015, 275 e 47, em ordem).

Aduz-se, então, que, apesar do Brasil ser um país de dimensões continentais, o perfil dos idosos diagnosticados com AIDS seguiu uma tendência entre si no tocante ao sexo e à década de vida. Essas características em comum podem facilitar a produção de ações educativas em massa, que, segundo Souza *et al* (2019) podem alcançar resultados significativos em todos os setores da sociedade, trazendo a responsabilidade com a saúde da população como uma atitude individual.

Em contrapartida, além das Unidades Federativas com maior número de diagnósticos em cada região - que são especificidades regionais -, observa-se como características heterogêneas a raça e a escolaridade. Esse quadro pode ser justificado pelas diferentes realidades étnicas e educacionais nas diferentes regiões do país.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos com a pesquisa foi possível observar algumas características importantes do perfil epidemiológico dos idosos diagnosticados com AIDS, de forma que os maiores números de casos estão no sexo masculino, em indivíduos de raça

branca, escolaridade baixa; com maior incidência na região sudeste, principalmente no estado de São Paulo. Esse perfil demonstra as principais características dos idosos que precisam ser alvo de ações de prevenção ao AIDS.

De forma geral, algumas limitações na pesquisa podem ter sido refletidas nos resultados descritos. Além das possíveis falhas de notificação, soma-se a escassez de estudos que tragam um recorte de comparação de dados regionais semelhante ao presente artigo. Dessa forma, é fundamental a produção de mais estudos nessa perspectiva, a fim de melhorar subsídio e estímulo a políticas públicas cada vez mais orientadas e eficazes.

Reforça-se, então, a necessidade de que os bancos de dados sejam mais bem alimentados, no sentido de notificações com todos os campos preenchidos e que possam servir de base para estudos futuros sobre o tema.

Além disso, ao fim desse estudo, é esperado que essa análise cumpra a função de servir de embasamento para promoção de ações de educação em saúde mais específicas para a população idosa, sobretudo no que diz respeito ao tema da sexualidade, buscando muni-la das informações necessárias para romper as barreiras e tabus sobre o tema, bem como prevenir novos casos da doença. Por fim, ressalta-se a importância do papel dos profissionais de saúde no sentido de adequar essas ações, a fim de atingir de forma específica essa grande parcela da população.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Rosaline Bezerra *et al.* Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 575-584, Fev. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000200575&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000200575&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 01 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. Brasília: Ministério da Saúde, dez. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 01 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 14 jul. 2020.

COELHO, Ronaldo de Almeida. **Estudo da distribuição da subnotificação do HIV/aids no Brasil, 2012 a 2016**. Orientador: Walter Massa Ramalho. 2019. 108 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) - Universidade de Brasília, Brasília - DF, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/35748>. Acesso em: 27 jul. 2020.

COLUSSI, Eliane Lucia *et al.* Percepções de idosos sobre envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e190034, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232019000400205&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000400205&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 jul. 2020.

FALLER, Jossiana Wilke; TESTON, Elen Ferraz; MARCON, Sonia Silva. Estrutura conceptual do envelhecimento em diferentes etnias. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e66144, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100422&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100422&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 jul. 2020.

FERREIRA, Caroline de Oliveira *et al.* Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 3, p. 171-180, set./dez. 2019. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/download/6757/3833>. Acesso em: 14 jul. 2020.

GUERRERO, AFH, *et al.* Perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016. **R. Saúde Públ.** 2019 Jul;2(1):103-112. Disponível em <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/148>. Acesso em: 14 jul. 2020.

SANTOS, Nádyá Thalita Novaes dos *et al.* Perfil Epidemiológico De Casos Hiv/Aids Cadastrados Em Serviço Ambulatorial Especializado. **Rev. Gestão & Saúde**. Ed. Esp. 14.08.2019. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/23323>. Acesso em: 19 jul. 2020.

SOUZA, Itamara Barbosa *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, e190016, 2019. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232019000400202&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000400202&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 10 jul. 2020.