

## **O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E A PREVALÊNCIA DE HIV/AIDS EM IDOSOS, DE 2010 A 2018 NO BRASIL**

Jardany Miranda Souza<sup>1</sup>  
Isabelle Canuto Rabelo Barbosa<sup>2</sup>  
Dorothy Bezerra Linhares<sup>3</sup>  
Henrique Marcelino Oviedo de Oliveira<sup>4</sup>  
Diego Bonfada<sup>5</sup>

### **INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO**

A partir da virada do século XX, de maneira mais significativa, ocorreu no Brasil, que acompanhou a tendência de outros países em desenvolvimento, um processo de envelhecimento rápido e desordenado (MELO et al., 2017). Tal fenômeno demográfico, é decorrente, principalmente, de determinantes como, aumento da expectativa de vida e queda nas taxas de mortalidade, em que os valores espelham várias questões socioeconômicas, exemplifica-se o processo de urbanização. Para além disso, destacam-se algumas conquistas que proporcionaram uma maior longevidade à população; dentre elas, avanços tecnológicos e no campo da saúde, cujo progresso não envolve só métodos curativistas, bem como de prevenção de agravos e promoção à saúde (MIRANDA et al., 2016).

De acordo com o Estatuto do Idoso, uma pessoa é considerada idosa se tiver idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2018). Estima-se que no Brasil 14,3% da população faça parte deixa faixa etária e ainda, daqui a aproximadamente 20 anos, este grupo chegará a compor cerca de ¼ da população (IBGE, 2016).

Frente a essas alterações na composição populacional, surgem desafios para o sistema de saúde: lidar com a longevidade associada ao aumento da qualidade de vida; considerando as mudanças de caráter econômico, sanitário e sociais, incluindo a atividade sexual do idoso. Os avanços da medicina e da indústria farmacêutica têm permitido prolongamento da vida

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas – UFRN, [jardanymiranda@yahoo.com.br](mailto:jardanymiranda@yahoo.com.br);

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas – UFRN, [isabellecanuto2014@hotmail.com](mailto:isabellecanuto2014@hotmail.com);

<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas – UFRN, [dorothyph@hotmail.com](mailto:dorothyph@hotmail.com);

<sup>4</sup>Graduando do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, [henriquemarcelino123@gmail.com](mailto:henriquemarcelino123@gmail.com);

<sup>5</sup>Professor orientador: Doutor em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [diegobonfada@hotmail.com](mailto:diegobonfada@hotmail.com).

sexual deste grupo, a partir de tratamentos de reposição hormonal e medicações para impotência (CASSETE et al., 2016). Nesse contexto, de redescobrimto de novas experiências como, o sexo, cabe a problemática da vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis (IST), como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (DORNELAS NETO et al., 2015).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo HIV e no Brasil, o Ministério da Saúde (MS), apresenta notificação de casos desde 1980. Mais recentemente, em 2014, o MS incluiu pela Portaria Nº1.271 o HIV na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (BRASIL, 2014).

Em 1986, foi criado o Programa Nacional de DST/ AIDS no Brasil, apesar disso as estratégias de prevenção, promoção e proteção, não se aplicam de maneira satisfatória à população idosa. O emblema é amplificado tendo em vista os processos naturais fisiológicos do idoso, seus aspectos comportamentais, o baixo número de estudos epidemiológicos e campanhas de prevenção com enfoque nesse grupo, tais fatores somados ao que já vem sendo discutido aqui, refletem na incidência de HIV/AIDS nos idosos.

Nesse sentido, para se intervir na problemática, faz-se necessário conhecer os dados de HIV/AIDS entre idosos no Brasil, a fim de ter uma real análise da gravidade da situação e fazer comparações acerca da tendência do número de casos. Mais que isso, estudos epidemiológicos podem guiar políticas públicas voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida a esse grupo da população idosa. Levando em consideração essa perspectiva, é substancial o desenvolvimento de novas pesquisas que busquem a compreensão dos fatores interligados direta ou indiretamente à conjuntura abordada. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e a prevalência de HIV/AIDS em idosos, de 2010 a 2018 no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, no qual foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), contidos na página do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram explorados dados de janeiro de 2010 a dezembro de 2018, uma vez que optou-se por observar dados mais recentes e o período alimentado durante 2019 só ocorreu no

primeiro semestre. Nesse contexto, só foram considerados casos de HIV/AIDS em categorias acima de 60 anos, conforme estabelece o Artigo 2º, da Lei nº 8.842 de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, essas seriam as faixas etárias enquadradas (BRASIL, 1994).

Ademais, as variáveis acerca do acometimento de idosos por HIV/AIDS no período escolhido e analisadas foram: faixa etária, sexo, escolaridade e categoria de exposição hierárquica. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, como também foram feitas pesquisas que subsidiaram a transformação de dados em informações.

Considerando que esta pesquisa conta com dados já expostos no site do DATASUS, não houve a necessidade de envio do projeto para o Comitê de Ética, apesar disso foram respeitados todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dados que serão aqui referidos, relacionam as variáveis selecionadas a partir do ano diagnóstico. Ao comparar o número de casos de HIV/AIDS em idosos notificados em 2010 e 2018, observou-se um aumento de 44,4%. Entre anos seguidos, durante o período destacado, a elevação mais significativa ocorreu de 2012 a 2013, cerca de 12,2%.

Com relação a faixa etária, tornou-se evidente que, em ordem decrescente, o maior número de casos ocorre de 60 a 69 anos, seguido de 70 a 79 e por último, o de 80 anos ou mais. O grupo de 60 a 69 anos representou 79,8% do total de casos, já o de 70 a 79 anos 17,2%, enquanto o de 80 anos ou mais, apenas 3% dos casos.

O cenário apresentado deve-se a diversos fatores, uma vez que é mostrada uma importante mudança de perfil relativamente a década de 1980 – época em que iniciaram as infecções pelo vírus HIV no Brasil. As modificações socioculturais justificam uma transformação de uma velhice tida antes como “assexuada”, para uma visão do sexo nesta idade como componente vital do sucesso ao envelhecer (SANTOS, 2011). Tal mudança de paradigma para um envelhecimento sexualmente ativo, decorre de aspectos que cursam em melhorias na qualidade de vida, avanços na medicina, produção de medicamentos hormonais e estimulantes do desempenho sexual. Para além disso, pode-se associar a elevação do número das notificações de HIV/AIDS, nos últimos anos, ao desenvolvimento do sistema de vigilância.

Tendo em vista o sexo dos idosos, notou-se que o número de casos no sexo masculino totaliza 61,1% contra 38,9% do sexo feminino. Enquanto isso, as notificações de casos em homens aumentaram cerca de 54,8% de 2010 para 2018 e aproximadamente 29,4% em mulheres.

Ao evidenciar a prevalência da IST em indivíduos do sexo masculino, dado corroborado em outros estudos (MAIA, 2018; SILVA, 2018), pode-se atrelar a constatação ao contexto da masculinidade, a qual reflete construções históricas e socioculturais, impactando, muitas vezes, em práticas sexuais precoces e desprotegidas. Em contrapartida, é verificado um processo de feminização da infecção (ARAÚJO, 2007), uma vez que foi demonstrado uma tendência de aumento dos casos em mulheres.

Tratando-se do grau de escolaridade, concentram-se 10,8% dos casos em analfabetos, 64,6% em idosos que têm desde a primeira a quarta série incompleta até o ensino fundamental completo, 16,2% entre aqueles que possuem do ensino médio incompleto a completo, e por fim, somente 8,4% nos que apresentam ensino superior incompleto a completo.

A respeito do nível de escolaridade, percebeu-se que a maioria dos infectados frequentou poucos anos a escola. A referida conjuntura já era, de maneira evidente, esperada, em razão do baixo nível de instrução e educação institucional inferirem em informações aprendidas de maneira inadequada, conseqüentemente, perpetua-se a insuficiência ou até mesmo ausência de cuidados preventivos; portanto, o percentual de infecção nesse grupo também será maior. Associa-se ainda a problemática, de forma geral, desfavoráveis condições socioeconômicas, cujo impacto influencia no acesso a serviços e assistência à saúde do idoso com HIV/AIDS (ALENCAR, 2015).

Na perspectiva da frequência de HIV/AIDS no que concerne à categoria de exposição hierárquica, foi revelado que a maioria dos idosos infectados são heterossexuais, representando 45,5% dos casos, seguidos de homossexuais, bissexuais, UDI (usuários de drogas injetáveis), entre outras formas de transmissão em que os números foram pouco significativos. Além disso, em 47,6% das pessoas, este quesito foi ignorado.

Nesse contexto, a predominância da via de transmissão, hoje heterossexual, sofreu mudanças ao longo da história. Na década de 80 no Brasil, durante o diagnóstico dos primeiros casos de HIV observou-se a prevalência na categoria homo-bissexual. A partir dos anos 2000, aconteceu o rompimento deste cenário e ocorreu desde então a elevação da transmissão em heterossexuais. Tal conjuntura, corrobora, de certa forma, o processo de feminização da doença, já que em muitos casos há dificuldade da mulher negociar o uso do

preservativo com o parceiro e com o envelhecimento existe uma tendência a insuficiência/ausência na percepção dos riscos de contrair ISTs (SOUZA, 2019). Paralelamente a isso, os idosos que tiveram a sua orientação sexual ignorada, representando quase metade do total de casos diagnosticados, podem situar-se nesse grupo devido ao preconceito e estigmatização de sua sexualidade, cujo panorama apoia-se desde o preconceito para consigo, bem como dos próprios profissionais da saúde (CASSETTE et al., 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no período analisado, 2010 a 2018, notou-se ascensão do número de casos notificados de idosos infectados com HIV/AIDS, representando um aumento de 44,4% ao longo desse período. Para além disso, foi demonstrado que a maioria das notificações ocorreu na faixa etária de 60 a 69 anos, em pessoas do sexo masculino, com transmissão via heterossexual e em idosos de baixa escolaridade.

Diante do cenário abordado, é importante elucidar a importância de um olhar mais atento à saúde da pessoa idosa. Concernente ao emblema, objetivando melhorias na qualidade de vida e redução nas vulnerabilidades desse público, que é grupo de risco para infecção e desenvolvimento da doença, faz-se fundamental o fortalecimento e desenvolvimento de políticas públicas que visem a promoção e prevenção do cuidado a sua saúde, a fim da alteração dos dados estatísticos. Frente a isso, espera-se que este trabalho possa contribuir para realização de novas pesquisas e possa acrescentar à literatura nacional.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, idoso, HIV, notificação.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/AIDS. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 0229-0235, Apr. 2015.

ARAUJO, Vera Lúcia Borges de et al. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 544-554, Dec. 2007.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso, Edição Comemorativa de 15 anos. Brasília-DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS Nº1.271, de 6 de junho de 2014.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1994.

CASSETTE, Júnia Brunelli et al . HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 5, p. 733-744, Oct. 2016.

DORNELAS NETO, Jader et al . Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 12, p. 3853-3864, Dec. 2015.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2016.

MAIA, David de Alencar Correia et al . Notificação de casos de HIV/AIDS em idosos no estado do Ceará: série histórica entre os anos de 2005 a 2014. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 5, p. 542-552, Oct. 2018.

MELO, Laércio Almeida de et al . Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 493-501, Aug. 2017.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016.

SANTOS, Alessandra Fátima de Mattos; ASSIS, Mônica de. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 147-157, 2011.

SILVA, B. N. DA; SARMENTO, W. M.; SILVA, F. C. V.; PEREIRA, M. G.; SILVA, C. R. D.V.; VÉRAS, G. C. B. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS EM IDOSOS. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 14, n. 29, p. 80 - 88, 9 out. 2018.

SOUZA, Itamara Barbosa et al . Perfil sociodemográfico de idosos com vírus da imunodeficiência humana em um estado do nordeste brasileiro. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, e190016, 2019 .