



Análise temporal da incidência de HIV/aids em idosos no período de 2007 a 2020

Temporal analysis of the incidence of HIV/AIDS in older people from 2007 to 2020

Tainá Cajazeira Santos¹

Amanda Cristina de Souza Andrade²

Ícaro Garcia Viana¹

Roberta Mendes Abreu Silva¹

Vanessa Moraes Bezerra¹

Resumo

Objetivo: Analisar a tendência temporal da taxa de incidência de casos novos de HIV/aids em idosos, de 2007 a 2020, no estado da Bahia, na Região Nordeste e no Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico de séries temporais com uso de dados secundários, no período de 2007 a 2020, em população de idosos. Foram realizados cálculos da taxa de incidência de HIV/aids e distribuição de frequências das características sociodemográficas e categorias de exposição. Modelos de regressão linear simples foram estimados para análise de tendência e calculada a variação percentual anual (VPA). **Resultados:** No Brasil, no período estudado, observou-se estabilidade na tendência da taxa de incidência de HIV/aids para o geral e para ambos os sexos. No Nordeste, houve aumento para o geral (VPA=6,4%), para o sexo masculino (VPA=6,9%) e feminino (VPA=6,5%). Na Bahia houve aumento para o geral (VPA=7,4%) e sexo masculino (VPA=7,4%), e estabilidade para sexo feminino. Maiores proporções de casos novos foram em idosos de 60 a 69 anos, no sexo masculino, em brancos (Brasil), negros (Nordeste e Bahia), baixa escolaridade e categoria de exposição heterossexual. **Conclusão:** Deve-se atentar ao aumento de casos em indivíduos na terceira idade buscando desmistificar tabus a respeito da sexualidade dos idosos, a fim de promover adoção de medidas de promoção de saúde que visem à diminuição da transmissão do vírus.

Palavras-chave: Perfil de saúde; HIV; Saúde do Idoso; Estudos epidemiológicos.

Abstract

Objective: To analyze the temporal trend of the incidence rate of new HIV/AIDS cases in the old-aged, from 2007 to 2020, in the state of Bahia, in the Northeast Region and in Brazil. **Methods:** Ecological time series study, using secondary data from 2007 to 2020 in an elderly population. Calculations of the HIV/AIDS incidence rate and frequency distribution of sociodemographic characteristics and exposure categories were performed.

¹ Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. Vitória da Conquista, BA, Brasil

² Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva. Cuiabá, MT, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Não se aplica.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Vanessa Moraes Bezerra
vanessaenut@gmail.com

Recebido: 06/01/2022

Aprovado: 10/08/2022

Simple linear regression models were estimated for trend analysis and calculated by the annual percentage change (APC). *Results:* In Brazil, during the study period, there was stability in the trend of the HIV/AIDS incidence rate for the general population and for both sexes. In the Northeast there was an increase for the general (APC=6.4%), for males (APC=6.9%) and females (APC=6.5%). In Bahia, there was an increase for the general (APC=7.4%) and male sex (APC=7.4%), and stability for females. Higher proportions of new cases in the elderly were observed in males, whites (Brazil), blacks (Northeast and Bahia), low education and heterosexual exposure category. *Conclusion:* Attention should be paid to the increase in cases in individuals in the third age seeking to demystify taboos about the sexuality of the elderly in order to promote the adoption of health promotion measures, aiming at reducing the transmission of the virus.

Keywords: Health Profile; HIV; Health of the Elderly; Epidemiologic Studies.

INTRODUÇÃO

Em 1980 os primeiros casos de aids, causada pelo vírus da imunodeficiência adquirida humana (HIV), que destrói os mecanismos de defesa naturais do corpo humano, foram oficialmente documentados pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) Norte-americano¹. Naquele período foram incluídos no grupo de risco para contaminação do vírus os indivíduos homossexuais, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e hemofílicos¹⁻². Desde então, a aids é considerada uma pandemia, com cerca de 37,9 milhões de infectados mundialmente³.

Os continentes Africano e Asiático, têm os maiores números de infecção pelo vírus, apresentando cerca de 30,6 milhões de pessoas infectadas. A América latina está logo atrás com 1,9 milhão de pessoas vivendo com o vírus, ocupando o terceiro lugar do ranking mundial³. No Brasil, no período entre 1980 a junho de 2021, foram identificados 1.045.355 casos de aids, no ano de 2021 foram diagnosticados 32.701 novos casos de HIV e 29.917 casos de aids, com taxa de detecção de 14,1 para 100.000 habitantes⁴.

Com o avanço da epidemia do HIV/aids o perfil dos infectados mudou. Atualmente os indivíduos heterossexuais são os mais afetados pela doença, a ideia de grupo de risco foi substituída por comportamento de risco ou vulnerabilidade⁵. Assim, permite a ampliação do foco de atenção para a sociedade como um todo e não apenas para grupos isolados, evitando a estigmatização de grupos sociais⁵.

Em relação à vulnerabilidade ao HIV/aids, os aspectos individuais e coletivos são importantes na exposição ao vírus^{6,7}. Desta forma, o baixo acesso

aos serviços de saúde, as condições econômicas desfavoráveis, a falta de direitos sexuais e reprodutivos contribuem para uma maior exposição ao vírus^{6,7}. Observa-se uma mudança na distribuição regional da doença, antes restrita à região Sudeste, agora disseminada em outras regiões do país como as regiões Norte e Nordeste^{8,9}. Provavelmente relacionada ao contexto de vulnerabilidade social que essas regiões apresentam e também a redução de subnotificação da doença⁵.

Outra mudança observada na progressão da epidemia é a crescente infecção em pessoas com 60 anos ou mais^{2,7,10}. No início da infecção, na década de 1980, a população idosa não foi atingida e apenas quatro casos surgiram nos primeiros cinco anos da epidemia². Em 1995, foram notificados no país 395 casos, passando para 1.119 casos notificados em 2005 nessa população¹¹.

Com o aumento da expectativa de vida e a conquista da aposentadoria, o envelhecimento vem sendo ressignificado. Os idosos têm buscado cada vez mais uma vida social ativa, com práticas de atividade física, maior círculo social, mudanças corporais e também no comportamento sexual¹². Deste modo, observa-se a introdução de medicamentos que auxiliam a vida sexual, como medicamentos para a disfunção erétil e terapia hormonal, o que proporciona uma vida sexual mais ativa^{2,7,10,12}. Apesar disso, ainda existem muitos tabus a respeito da sexualidade dos idosos, por parte de familiares e profissionais de saúde^{9,13,14}.

O tabu sobre a sexualidade dos idosos é um problema que pode levar à diminuição da detecção precoce da infecção por HIV, uma vez que esse

grupo, muitas vezes, não é considerado entre aqueles que possuem vida sexual ativa^{14,15}. Outro fator que contribui para uma possível infecção é a não utilização de preservativos por esses indivíduos, por não se sentirem vulneráveis à doença, por tabus e, principalmente, devido a não orientação dessa população quando jovens.

Com o possível crescimento do número de infecções por HIV/aids em pessoas com 60 anos ou mais, torna-se importante estimar se esse aumento tem sido real ao longo dos anos e como se distribui nesse grupo populacional. Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo analisar a tendência temporal da taxa de incidência de casos novos de HIV/aids em idosos, de 2007 a 2020, no estado da Bahia, na Região Nordeste e no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais dos novos casos notificados de HIV/aids em pessoas com 60 anos ou mais, entre os anos de 2007 a 2020, residentes no estado da Bahia, Região Nordeste e Brasil.

Foram utilizados dados secundários obtidos das seguintes bases de dados: Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)¹¹ e de dados do censo demográfico do ano de 2010¹⁶ e estimativas intercensitárias para os demais anos, disponibilizado pelo IBGE, através do TABNET – DATASUS¹⁷.

Foram calculadas as frequências absolutas e relativas dos casos notificados de aids em idosos segundo características sociodemográficas e de exposição para o estado da Bahia, Região Nordeste e Brasil. As variáveis estudadas foram: faixa etária (60-69;70-79 e 80 anos ou mais); sexo; ano de diagnóstico (de 2007 a 2020); anos de estudo (nenhum, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos e 12 ou mais anos); raça/cor

(brancos, pretos, pardos, amarelos e indígenas) e categoria de exposição (heterossexual, homossexual, bissexual, uso de drogas injetáveis - UDI, hemofílico e transmissão vertical).

A taxa de incidência de HIV/aids foi calculada estratificada por ano, sexo e área geográfica, e considerou no numerador os novos casos notificados de HIV/aids em idosos e no denominador a população de idosos, multiplicado por 100.000. Para avaliar a tendência temporal das taxas foi calculada a variação percentual anual (VPA) das taxas de incidência por meio da razão do coeficiente de regressão em relação à taxa no início do período.

Para estimar os coeficientes de regressão e seus intervalos de confiança de 95% foi usada a regressão linear simples, considerando como variável dependente a taxa de incidência e a variável independente os anos da série histórica. Foi considerada estacionária a tendência cujo coeficiente de regressão não foi diferente de zero, valor- $p > 0,05$. As suposições de normalidade, linearidade e homocedasticidade dos resíduos foram verificadas, respectivamente, pelo teste de Shapiro-Wilk, gráfico de dispersão e teste de Breusch-Pagan. Adotou-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

No período de 2007 a 2020 foram notificados, no Brasil, 27.856 novos casos de HIV/aids em idosos, sendo 5.207 na região Nordeste e 1.225 no estado da Bahia.

No Brasil, a incidência de HIV/aids em idosos passou de 7,54/100.000 habitantes em 2007 para 6,86 em 2020. Na região Nordeste a taxa de incidência foi de 4,25 em 2007 passando para 8,73 em 2020, e no estado da Bahia a incidência aumentou de 2,87/100.000 em 2007 para 4,29 em 2020. Nessas três regiões foi observada uma queda das taxas no ano de 2020 (Figura 1).

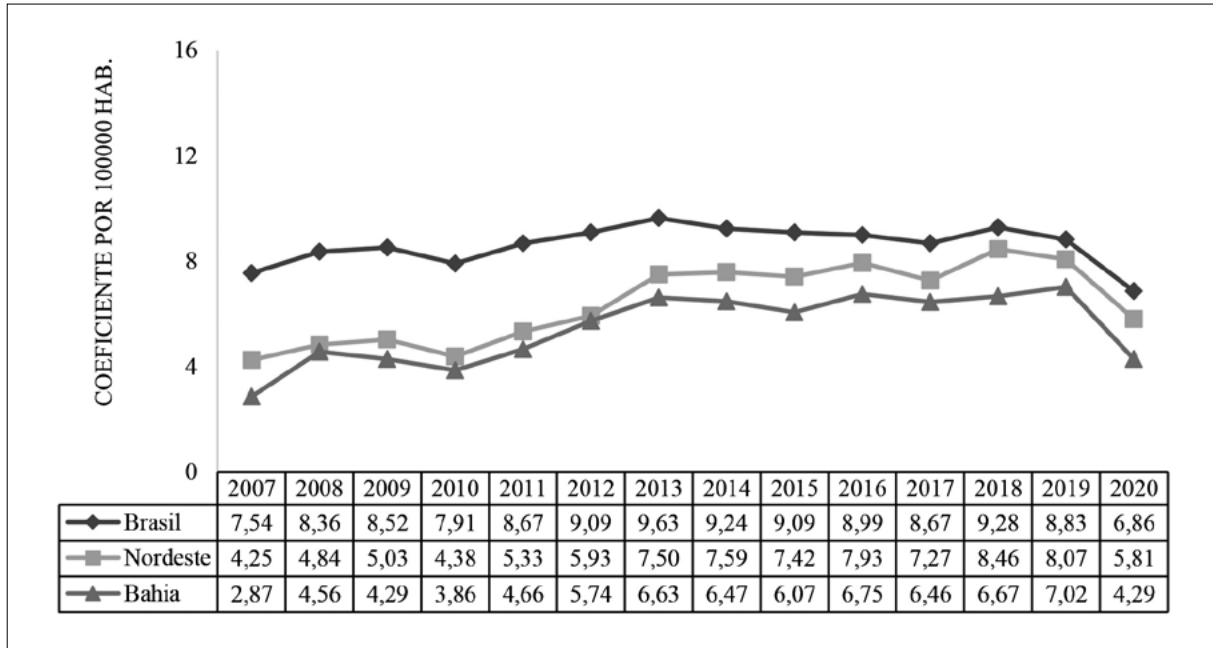


Figura 1. Coeficiente de incidência (100.000 habitantes) de HIV/aids em idosos no estado da Bahia, Região Nordeste e no Brasil de 2007-2020.

Em idosos do sexo masculino, no Brasil, em 2007, a incidência de HIV/aids era de 10,3 a cada 100.000 habitantes, e em 2020, passou para 9,6. Na região Nordeste, a taxa de incidência em 2007 foi de 6,7 e de 8,7 em 2020. Na Bahia, em 2007, a taxa de incidência foi de 4,3 e aumentou para 6,6 em 2020 (Figura 2).

Em idosos do sexo feminino, em 2007, no Brasil, a incidência por 100.000 habitantes foi de 5,3 e de 4,7 em 2020. Em 2007, a taxa foi de 2,3 na região Nordeste e de 1,7 na Bahia, no ano de 2020 foi de 3,6 no Nordeste e de 2,4 na Bahia (Figura 2).

O coeficiente médio de incidência de HIV/aids foi de 9,5/100.000 no Brasil, 6,7/100.000 na região

Nordeste e 6,0/100.000 no estado da Bahia, e com coeficiente médio cerca de 2 vezes maior em homens do que em mulheres. No Brasil a tendência da taxa de incidência foi estável para população total e por sexo. Foi verificada tendência crescente da taxa de incidência para região Nordeste (VPA=6,4%) e estado da Bahia (VPA=7,4%), e comportamento semelhante foi observado para sexo masculino. No sexo feminino, foi observado aumento da incidência somente na região Nordeste (VPA=6,9%), sendo estável na Bahia (Tabela 1).

Nas três regiões analisadas foi observada redução da taxa de incidência de HIV/aids com aumento da faixa etária (Figura 3).

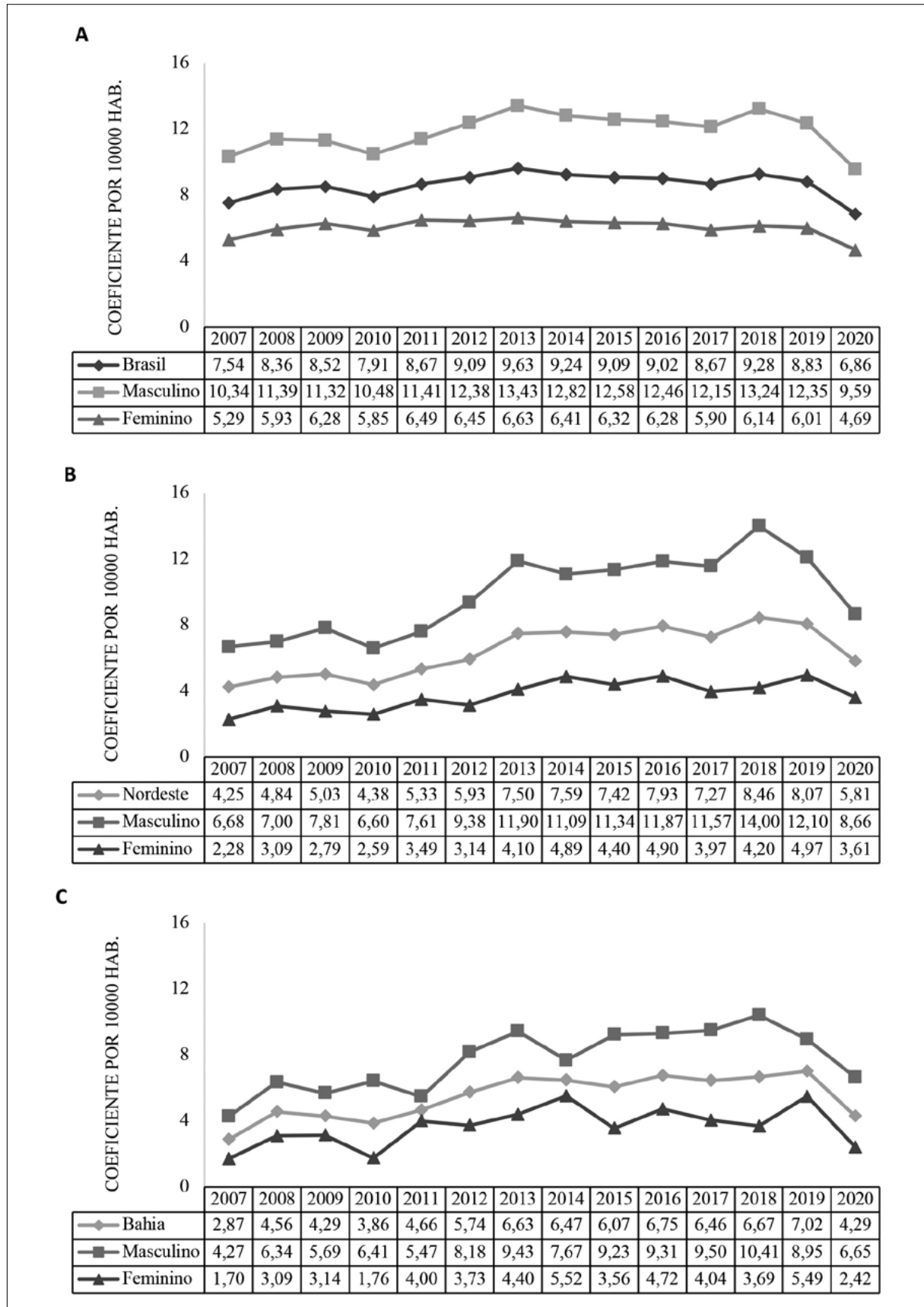


Figura 2. Coeficiente de incidência (100.000 habitantes) de HIV/aids em idosos de 2007-2020: a) sexo para o Brasil; b) sexo para a Região Nordeste; c) sexo para o estado da Bahia.

Tabela 1. Coeficiente médio por 100.000 habitantes e tendência das taxas de incidência de HIV/aids em idosos conforme sexo para Brasil, Região Nordeste e Bahia no período 2007-2020.

Unidade geográfica/ sexo	Coeficiente médio	VPA (%) ^a	IC95% ^b	valor-p	Interpretação
Brasil	9,52	0,28	-1,20; 1,77	0,684	Estável
Masculino	13,09	0,74	-0,84; 2,33	0,328	Estável
Feminino	6,67	-0,39	-1,85; 1,06	0,567	Estável
Nordeste	6,72	6,43	3,11; 9,76	0,001	Crescente
Masculino	10,10	6,54	2,93; 10,15	0,002	Crescente
Feminino	3,98	6,93	3,04; 10,82	0,002	Crescente
Bahia	5,98	7,38	2,22; 12,55	0,009	Crescente
Masculino	8,32	7,42	2,76; 12,08	0,005	Crescente
Feminino	4,04	7,83	-1,42; 17,08	0,090	Estável

a Variação percentual anual.

b Intervalo de confiança do VPA.

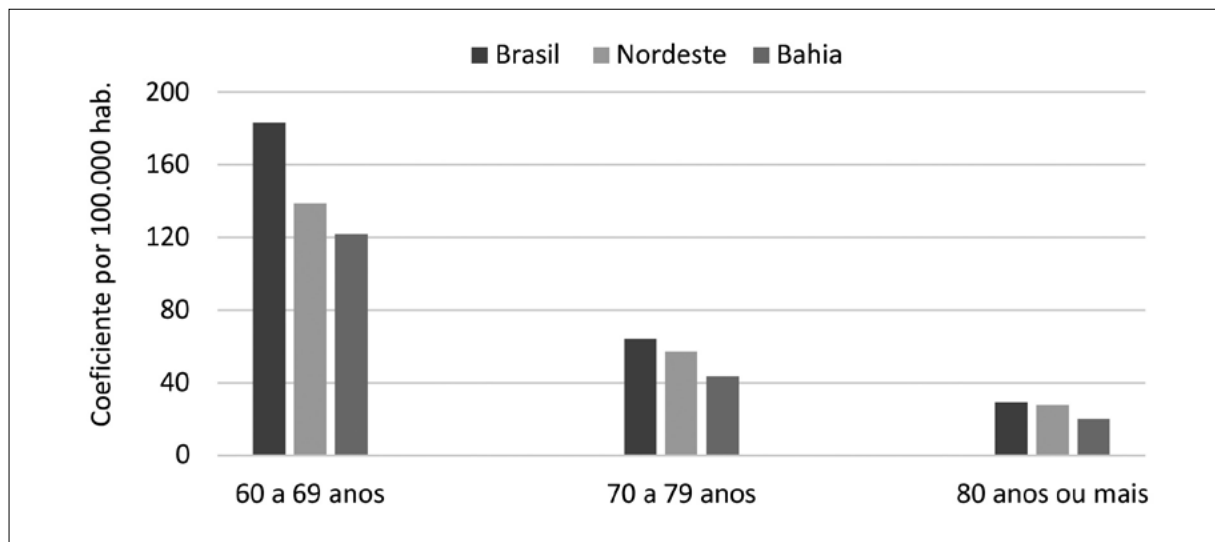


Figura 3. Coeficiente de incidência (100.000 habitantes) de HIV/aids em idosos por faixa etária no Brasil, região Nordeste e na Bahia, no período de 2007-2020.

Dentre os novos casos notificados de HIV/aids no Brasil, observou-se o maior percentual de indivíduos brancos (30,5%), seguidos de pardos e pretos. Já na região Nordeste e no estado da Bahia, foi observado maior percentual da população negra (pretos e pardos). Quanto à escolaridade dos novos casos, foi observada uma maior frequência na categoria de 4 a 7 anos de estudos em todas as regiões, em tal variável, mais da metade da população de cada região foi classificada como ignorada, ultrapassando 60% no estado da Bahia (Tabela 2).

Com relação a categoria de exposição em idosos com HIV/aids foi observado a predominância da contaminação em relações heterossexuais nas três regiões analisadas, sendo responsável por 42,8% dos casos no Brasil, seguido por homossexual (3,5%) e bissexual (2,2%) outras categorias como Uso de Drogas Injetáveis (UDI) e transmissão vertical mostraram ser frequentes. O número de ignorados nessa categoria foi de 59,9% no estado da Bahia (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de novos casos de HIV/aids em indivíduos com 60 anos ou mais, segundo características sociodemográficas, anos de estudo e categoria de exposição no do Brasil, Região Nordeste e Bahia no período 2007-2020.

Variáveis	Brasil		Nordeste		Bahia	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	11.015	38,9	1.733	32,7	466	37,0
Masculino	17.315	61,1	3.559	67,3	794	63,0
Ignorado	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Idade						
60 a 69 anos	22.455	79,3	4.129	78,0	1.012	80,3
70 a 79 anos	4.977	17,6	952	18,0	203	16,1
80 anos ou mais	899	3,2	211	4,0	45	3,6
Total	28.331		5.292		1260	
Cor da pele						
Branca	8.632	30,5	512	9,7	122	9,7
Preta	1.427	6,1	333	6,3	119	9,4
Amarela	112	0,4	15	0,3	1	0,1
Parda	8.898	20,8	2.096	39,6	298	23,7
Indígena	61	0,2	7	0,1	4	0,3
Ignorado	11.901	42,0	2,329	44,0	716	56,8
Escolaridade						
Nenhum	1.305	4,6	466	8,8	56	4,4
1 a 3 anos	2.645	9,3	511	9,7	92	7,3
4 a 7 anos	4.064	14,3	574	10,8	117	9,3
8 a 11 anos	3.532	12,5	519	9,8	97	7,7
12 ou mais	1.076	3,8	155	2,9	30	2,4
Ignorado	15.709	55,4	3.077	58,1	868	68,9
Categoria de Exposição						
Homossexual	991	3,5	203	3,8	39	3,1
Bissexual	628	2,2	117	2,2	24	1,9
Heterossexual	12.124	42,8	2,074	39,2	424	33,7
UDI	142	0,5	20	0,4	9	0,7
Hemofílico	3	0,0	3	0,0	3	0,2
Transfusão	12	0,0	0	0,0	0	0,0
Acid. material biológico	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Transmissão Vertical	65	0,2	16	0,3	6	0,5
Ignorado	14.365	50,7	2,859	54,0	755	59,9

UDI*= Uso de Drogas Injetáveis, **Acid. Mat. Biológico = Acidente com material biológico.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível observar a tendência temporal da taxa de incidência por HIV/aids na população idosa no período de 14 anos (2007 a 2020) segundo sexo e área geográfica. No Brasil a tendência foi estável para a população total de idosos e em ambos os sexos, na Bahia para o sexo feminino, enquanto que no Nordeste e Bahia foi verificada tendência crescente para a população total e para o sexo masculino. Os casos notificados de HIV/aids nas três regiões analisadas foram maiores no sexo masculino, na faixa etária de 60 a 69 anos, na categoria de 4 a 7 anos de estudos e entre os heterossexuais. Quanto a distribuição de casos por raça/cor, a cor branca foi mais frequente no Brasil e de negros na região Nordeste e no estado da Bahia.

A epidemia do HIV/aids no Brasil, atualmente, está se expandindo para grupos que não eram considerados “de risco”, passando a ser encontradas em toda a sociedade, sem considerar sexo, orientação sexual e idade. Estudo que avaliou a tendência temporal da incidência de HIV/aids em pessoas com 50 anos ou mais, verificou estabilidade no Brasil e nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, e aumento nas regiões Norte e Nordeste⁸. O aumento do número de casos diagnosticados de HIV/aids em idosos tem sido descrito na literatura, Castro et al 2020 no período de 2007 a 2016, verificou em Minas Gerais um aumento da taxa de incidência de HIV/aids em todas as faixas etárias¹⁸. Nos Estados do Piauí¹⁹ e do Ceará⁵ também foram observados aumento no número de casos entre pessoas idosas.

O aumento nos casos de HIV/aids em idosos já tem sido observado desde 1990⁹. Atribui-se a esse crescimento aspectos socioeconômicos como: condição econômica desfavorável, baixa percepção do risco de adquirir a infecção, prática sexual desprotegida e a falta de informação sobre a doença^{6,8,12,20,21}. A falta de campanhas de saúde que abarquem a sexualidade idosa e o tabu a respeito da sexualidade nessa população podem contribuir para que profissionais de saúde não orientem a respeito de práticas protetoras²¹.

Torna-se, portanto, importante refletir a respeito da transmissibilidade do vírus e o aumento do número

de casos nessa população específica. Levando-se em consideração o período de latência do vírus, pois muitos indivíduos passam anos assintomáticos e quando apresentam os sintomas da doença, tais sintomas são confundidos e/ou relacionados a outras comorbidades relativas à idade^{2,15}. O teste diagnóstico do HIV pode ser solicitado/realizado em diversos níveis de atenção à saúde, porém só é realizado após a exclusão de outras doenças^{2,14,15}.

No ano de 2020 foram observadas menores taxas de novos casos de HIV/aids em relação aos anos anteriores investigados, nas três regiões analisadas. Tal fato pode ter ocorrido devido à pandemia de covid-19 iniciada em 2020, que possivelmente acarretou subnotificação de novos casos de HIV/aids e de outras doenças. Uma menor busca pelos serviços de saúde voltadas para doenças sexualmente transmissíveis devido às medidas de distanciamento social²² e a mobilização de profissionais de saúde de diversas áreas para o enfrentamento da pandemia⁴, encurtando o horário de atendimento e algumas vezes ficando sem profissionais para atender ao público são algumas das situações que podem explicar tais quedas²². Além disso, houve uma redução significativa de ações de prevenção ao HIV/aids devido à sobrecarga dos serviços de saúde em face dos casos de covid-19²³. Essa redução de novos casos pode estar relacionada com a ausência de rastreamento e, conseqüentemente, escassez dos diagnósticos de indivíduos²².

No presente estudo o maior número de casos de HIV/aids foi no sexo masculino. Resultado foi semelhante ao observado em outros trabalhos desenvolvidos em diferentes regiões do Brasil^{2,20,21,24,25}. A infecção pelo HIV tem sido mais frequente entre homens, com principal via de transmissão a sexual, e em sua maioria em relações heterossexuais^{2,20,21}. Dados consistentes da literatura apresentam uma menor preocupação em relação à saúde pela população masculina e, conseqüente, menor busca pelos serviços de saúde²⁴. A falta de adesão aos serviços de saúde pode ser relacionada ao estereótipo da figura masculina, onde a masculinidade está ligada à força e à ideia de menor possibilidade de adoecimento^{24,26,27}.

As práticas sexuais muitas vezes são desprotegidas, devido a não informação, e a tabus que permeiam

o uso do preservativo, que pode ser associado desde à infidelidade conjugal até o desconforto no ato sexual^{21,27,28,29}. Apesar das campanhas de saúde voltadas para a distribuição de preservativos e ao sexo seguro, observa-se a não utilização por casais em relacionamentos monogâmicos, devido à estabilização do relacionamento e à confiança depositada no outro parceiro^{6,21}.

Um número crescente dos casos notificados em mulheres também foi observado nesta pesquisa na região Nordeste. Alguns autores referem como a feminização da epidemia^{8,21}. A inserção das mulheres na epidemia pode estar ligada a via de transmissão heterossexual, principal meio de infecção. Pereira et al 2008 salienta que há outros fatores ligados à vulnerabilidade feminina principalmente em âmbito doméstico, como em casos de violência e dependência financeira³⁰. Além disso, a falta de acesso à educação e à saúde, associado a alguns padrões culturais e religiosos podem desencorajar o uso de preservativo^{7,8,29,30}.

A faixa etária com o maior número de casos diagnosticados foi a de 60 a 69 anos, considerados idosos jovens. Parte desta população pode ter sido infectada na faixa etária mais jovem, de 50 a 59 anos¹². Para Affeldt et al 2015, idosos jovens podem ser beneficiados por tratamentos farmacológicos, que poderão modificar a gravidade e letalidade da doença, aumentando a sobrevida mesmo infectados pelo HIV. Apesar do crescente aumento dos casos, campanhas educativas e de prevenção do HIV/aids para este público não tem sido promovida no país^{13,25}.

Em relação a característica da população idosa infectada, para a variável raça/cor, foi observado diferenças nas regiões analisadas. No Brasil, o maior número de infectados era da cor branca, seguido por pardos e pretos, enquanto na região Nordeste e no estado da Bahia, a maioria era de pretos e pardos. Esta diferença pode ser explicada devido às diferenças populacionais. Em um estudo realizado em Tubarão SC³¹ a grande maioria dos idosos com HIV/aids eram brancos, os autores relacionaram com o alto número de descendentes de europeus. Em contrapartida, na região Nordeste⁹, no estado do Rio Grande do Norte³² e no Ceará⁵, a maior parte dos casos diagnosticados foram de indivíduos pardos e pretos.

As características regionais podem influenciar a diferença observada nas proporções em relação à raça/cor, levando em consideração o contexto histórico e social das regiões estudadas. A população negra, predominante por exemplo no estado da Bahia, em sua grande maioria são moradores de áreas periféricas, convivendo com diversas desigualdades sociais, com a falta de acesso à saúde, educação e segurança³³. Essas características históricas de vulnerabilidade social vivenciadas por essa população contribuem para as maiores incidências não só de HIV/aids como de várias outras doenças. O baixo acesso aos serviços de saúde consiste em vulnerabilidade ao HIV/aids, dificultando a aquisição de preservativos e materiais de orientação à prevenção, além do tratamento e diagnóstico adequado dessa e de outras infecções sexualmente transmissíveis^{27,28,30}.

A distribuição dos casos quanto à escolaridade seguiu o padrão encontrado em outros estudos^{2,5}, o maior número de casos ocorreu nos estratos de menor escolaridade. Neste trabalho, foi percebido que o maior percentual de indivíduos infectados compreendeu a subcategoria de nenhuma escolaridade de até 7 anos de estudos. Os níveis de escolaridade mais baixos estão relacionados com a dificuldade ao acesso e a compreensão de informações a respeito do modo de transmissão e prevenção da doença²¹. A tendência vista da epidemia em atingir as classes sociais com baixa escolaridade tem sido referida como pauperização^{12,25}.

Para categoria de exposição, a principal via de infecção do vírus foi a via sexual, por transmissão heterossexual, isso mostra uma importante característica da dinâmica da epidemia, sendo observada em todas as regiões. Esse modo de transmissão como principal confere a heterossexualização da epidemia, dado que está de acordo com o panorama brasileiro³¹. A via de transmissão por utilização de drogas injetáveis apresentou na região Nordeste e no Brasil menores percentuais, resultado observado em outros trabalhos^{2,12}. As pessoas idosas têm mantido a vida sexual ativa e associada a sexo desprotegido, o que indica a necessidade de ações de prevenção de HIV para esse grupo².

Esta pesquisa utilizou-se de fonte de dados secundários devido a sua facilidade de adquiri-los

e por estar ao alcance da população e de gestores. Entretanto, estão sujeitos a subnotificação, que pode estar relacionada à falta de organização dos sistemas de vigilância epidemiológica, a não notificação, atraso na investigação dos casos e diagnóstico realizado após o óbito, além da baixa qualidade da informação coletada que alimenta o sistema³⁴. Assim como descrito em outros estudos^{2,14,17}, observou-se um alto percentual de informações ignoradas em diversas variáveis, como a escolaridade, cor da pele e categoria de exposição. Destacando-se como um fator limitante para traçar adequadamente o perfil populacional a magnitude e tendência de HIV/aids entre idosos. Dessa forma, é necessária a realização de educação permanente sobre notificação de agravos em relação ao preenchimento das notificações, digitação e registro das informações.

CONCLUSÃO

O perfil da infecção pelo HIV/aids nas três regiões estudadas, ainda é caracterizado em sua maioria por homens, predominantemente pardos e/ou brancos, tendo a via sexual sua principal forma de transmissão e contaminação e predominante em relações heterossexuais. Observa-se também, o aumento dos casos, ano a ano, em mulheres da região Nordeste, caracterizando assim em uma tendência da epidemia.

Salienta-se a importância deste tipo de estudo para uma melhor caracterização da população idosa e infecção por HIV/aids, supondo-se a respeito da magnitude da epidemia e, desta forma, agir de forma precoce na prevenção da infecção. Apesar de a população idosa estar crescendo no país, a sexualidade do idoso ainda se mantém como um tabu,

assim como o diagnóstico do HIV/aids, refletindo na escassez de trabalhos publicados com essa temática para esse público alvo.

Portanto, deve-se atentar no aumento de casos em idosos, buscando-se desmistificar tabus a respeito da sexualidade, a fim de promover educação sexual nessa população e adoção de medidas de promoção de saúde visando à diminuição da transmissão do vírus. Campanhas educativas voltadas para esse público, como forma de estimular a adoção de preservativos em práticas sexuais e conscientizar acerca da importância da realização de testes diagnósticos com regularidade, podem contribuir para diminuição de casos. O uso de meios de comunicação abrangentes e de fácil acesso como televisão, internet e campanhas visuais contribuem para efetividade das estratégias.

Tornam-se de grande importância campanhas públicas para promover a educação permanente dos profissionais de saúde no tocante à solicitação do teste rápido e à promoção de saúde, incluindo-se a sexual, para a população idosa. Também deve-se pensar em novas pesquisas que analisem a utilização de medicamentos antirretrovirais relacionando as comorbidades existentes nessa população.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso.

Editado por: Marquiony Marques dos Santos

REFERÊNCIAS

1. Greco DB. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. *Cienc e Saude Coletiva*. 2016;21(5):1553-64.
2. Godoy VS, Ferreira MD, Silva EC, Gir E, Canini SRMS. O perfil epidemiológico da aids em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do datasus: realidades e desafios. *DST – J bras Doenças Sex Transm*. 2008; 201: 7-11
3. UNAIDS. Relatório Informativo - Atualização Global da aids 2019. Unaid [Internet]. 2019;1-4 [acesso em 29 out de 2019]. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/07/2019_UNAIDS_GR2019_FactSheet_pt_final.pdf
4. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2021. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. 2021 [acesso em 01 ago de 2022.]. Disponível: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2021>

5. Maia D de AC, Zanin L, Silva A de SF, Ambrosano GMB, Flório FM. Notificação de casos de HIV/AIDS em idosos no estado do Ceará: série histórica entre os anos de 2005 a 2014. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2018;21(5):542–52.
6. Garcia S, de Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saude e Soc.* 2010;19(SUPPL.2):9–20.
7. Santos MC de F, Nóbrega MML da, Silva AO, Bittencourt GKGD. Diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas com vulnerabilidade ao HIV / aids. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(suppl 3):1518–28.
8. Santana AZR, Reiners AAO, Azevedo RC de S, Silva JDP da, Andrade AC de S, Mendes PA. Tendência temporal da incidência da AIDS em pessoas com 50 anos ou mais no Brasil. *Rev Enferm da UFSM.* 2021;11:e59
9. Sousa AIA de, Pinto VL. Análise espacial e temporal dos casos de aids no Brasil em 1996-2011: áreas de risco aumentado ao longo do tempo. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2016;25(3):467–76
10. De Araújo VLB, De Brito DMS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(4):544–54
11. TabNet. Casos de aids identificados no Brasil [Internet]. www2.aids.gov.br [acesso em 20 jun. 2022]. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def>
12. Pottes FA, Brito AM de, Gouveia GC, Araújo EC de, Carneiro RM. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(3):338–51.
13. Affeldt ÂB, Silveira MF da, Barcelos RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiol e Serviços Saúde.* 2015(1):79–86;24.
14. Cassette JB, Silva LC da, Felício EEAA, Soares LA, Morais RA de, Prado TS, et al. HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2016;19(5):733–44.
15. Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Rev Bras Enferm.* 2016 Dec;69(6):1140–6.
16. TabNet Win32 3.0: População Residente no Brasil: Censo 2010 [Internet]. [Datatus.gov.br](http://datatus.gov.br). 2021 [acesso em 24 jun. 2022]. Disponível em: <http://tabnet.datatus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popbr.def>
17. TabNet Win32 3.0: Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030 [Internet]. [Datatus.gov.br](http://datatus.gov.br). 2021 [acesso em 24 jun. 2022]. Disponível em: <http://tabnet.datatus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>
18. Castro SS, Scatena LM, Miranzi A, Miranzi Neto A, Nunes AA. Tendência temporal dos casos de HIV/aids no estado de Minas Gerais, 2007 a 2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2020;29.
19. Vieira CP de B, Costa AC dos S e S, Dias M do CL, Araújo TME de, Galiza FT de. Tendência de infecções por HIV/Aids: aspectos da ocorrência em idosos entre 2008 e 2018. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2):1–8
20. Brandão BMGM, Angelim RCM, Marques SC, Oliveira RC, Abrão FMS. Living with HIV: coping strategies of seropositive older adults. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03576.
21. Sousa LRM, Moura LKB, Valle ARM da C, Magalhães R de LB, Moura MEB. Social representations of HIV/AIDS by older people and the interface with prevention. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(5):1129–36.
22. Júnior JE, Passos MRL. COVID-19 and Sexually Transmitted Infections. What are the consequences? [Internet]. *DST - J bras Doenças Sex Transm.* 2021 [acesso em 01 ago 2022]; 33: 2177-8264. Disponível em: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/1169/1139>
23. Dossiê ABIA - HIV/AIDS e COVID-19 no Brasil [Internet]. ABIA. 2020 [acesso em 01 ago. 2022]. Disponível em: <https://abiains.org.br/dossie-abia-hiv-aids-e-covid-19-no-brasil/34379>
24. Separavich MA, Canesqui AM. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Uma revisão bibliográfica. *Saude e Soc.* 2013;22(2):108–20.
25. Góis AR da S, Oliveira DC de, Costa SFG da, Oliveira RC de, Abrão FM da S. Representações sociais de profissionais da saúde sobre as pessoas vivendo com hiv/aids1. *Av en Enfermeria.* 2017;35(2):169–78
26. Souza IB, Tenório HA de A, Gomes Junior E de L, Marques ES, Cruz R de AF da, Silva RGM da. Perfil sociodemográfico de idosos com vírus da imunodeficiência humana em um estado do nordeste brasileiro. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2019;22(4).
27. Cerqueira MBR, Rodrigues RN. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Cienc e Saude Coletiva.* 2016;21(11):3331–8.

28. Peixoto Bezerra V, Angélica M, Serra P, Patrícia I, Cabral P, Silva MA, et al. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(4):70–6.
29. Bastos LM, Tolentino JMS, Frota MA de O, Tomaz WC, Fialho ML de S, Batista ACB, et al. Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva.* 2018. 23(8):2495–502.
30. Pereira ECA, Schmitt ACB, Cardoso MRA, Aldrighi JM. Tendência da incidência e da mortalidade por AIDS em mulheres na transição menopausal e pós-menopausa no Brasil, 1996-2005. *Rev Assoc Med Bras.* 2008;54(5):422–5.
31. Schuelter-Trevisol F, Paolla P, Justino AZ, Pucci N, Silva ACB da. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. *Epidemiol e Serviços Saúde.* 2013;22(1):87–94
32. Silva RAR da, Silva RTS, Nascimento EGC do, Gonçalves OP. Perfil clínico-epidemiológico de adultos hiv-positivo atendidos em um hospital de Natal/RN. *Rev Online Pesqui.* 2016;8(3):4826–32
33. PNAD. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil [Internet]. IBGE. 2019. ISBN 978-85-240-4513-4 [acesso em 25 jun. 2022]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf
34. Do Carmo RA, Policena GM, Alencar GP, França EB, Bierrenbach AL. Underreporting of aids deaths in brazil: Linkage of hospital records with death certificate data. *Cienc e Saude Coletiva.* 2021;26(4):1299–310.