



Notificação de casos de HIV/AIDS em idosos no estado do Ceará: série histórica entre os anos de 2005 a 2014

Notification of cases of HIV/AIDS among the elderly in the state of Ceará: the historical sequence between 2005 and 2014

David de Alencar Correia Maia¹
Luciane Zanin¹
Almenara de Souza Fonseca Silva¹
Gláucia Maria Bovi Ambrosano²
Flávia Martão Flório¹

Resumo

Objetivo: descrever a série histórica e as características dos casos notificados de HIV/AIDS em idosos do Estado do Ceará, no período de 2005 a 2014. **Método:** trata-se de um estudo de caráter descritivo, realizado a partir das bases de dados do Ministério da Saúde, disponíveis no SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2014. As variáveis estudadas foram: sexo, raça, escolaridade, situação conjugal e categoria de exposição. **Resultado:** no período do estudo, de um total de 10.299 novos casos notificados no Estado, 1,5% (151) referiu-se a idosos, a maioria de pessoas residentes em Fortaleza (85,6%), com idade entre 60 e 69 anos (86,8%), do sexo masculino (60,9%), de raça parda (61,6%), escolaridade inferior ao fundamental incompleto (42%), com comportamento heterossexual (85,4%) e estado civil casado (29,3%). A proporção de casos homem/mulher teve seu pico em 2005 (5,5:1) reduzindo a partir daí, atingindo o valor médio de 0,8:1 no período entre 2008 e 2011, e voltando a aumentar, chegando a 3,3:1 em 2014. Os maiores coeficientes foram observados nos grupos com menor escolaridade. **Conclusão:** devido ao crescimento observado de casos notificados entre homens, na faixa etária entre 60 e 69 anos, heterossexuais, de menor escolaridade e casados justifica-se o desenvolvimento de ações específicas para essa população, visando ao enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Notificação de Doenças. Saúde do Idoso. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Sexualidade.

Abstract

Objective: to describe the historical sequence and characteristics of reported cases of HIV/AIDS among the elderly in the state of Ceará from 2005 to 2014. **Method:** a descriptive study was carried out, based on the Ministry of Health database, available in SINAN (Disease Cases Notification Information System) from January 2005 to December 2014. The variables studied were: gender, race, schooling, marital status and exposure category. **Result:** a total of 10,299 new cases were reported in the state, 1.5% (151) of which related to the elderly. The majority of those affected lived in Fortaleza (85.6%), were aged between 60 and 69 years (86.8%), were male (60.9%), brown (61.6%), had a level of schooling

Keywords: Disease Notification. Health of the Elderly. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Sexuality.

¹ Faculdade São Leopoldo Mandic, Curso de Odontologia. Departamento de Saúde Coletiva. Campinas, São Paulo, Brasil.

² Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Departamento de Odontologia Social. Piracicaba, São Paulo, Brasil.

below unfinished elementary (42%), were heterosexual (85.4%) and had a marital status of married (29.3%). The proportion of male/female cases peaked in 2005 (5.5: 1) and declined thereafter reaching an average value of 0.8: 1 in the period between 2008 and 2011, then increased again, reaching 3.3: 1 in 2014. The highest coefficients were observed in the groups with lower schooling. *Conclusion:* according to the notifications during the period evaluated, AIDS among the elderly showed a tendency of growth among men, aged between 60 and 69 years old, who were heterosexual, less educated and married. This justifies the strengthening of specific strategies aimed at this population with the objective of tackling the disease.

INTRODUÇÃO

O exercício da sexualidade é uma das facetas utilizadas para avaliar o domínio “relações sociais” do instrumento proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliação da qualidade de vida¹ e, no contexto do envelhecimento, constitui-se como um fator de significativa importância para a qualidade de vida do idoso²⁻⁵.

O envelhecimento não diminui o interesse pelo sexo, que pode ser vivenciado de diversas formas^{4,5}, sendo possível manter o exercício da sexualidade durante toda a trajetória humana, especialmente na velhice⁶. Apesar disso, o tema sexualidade nem sempre é tratado com abertura, por remeter a experiências íntimas, especialmente quando abordado na velhice, e em alguns casos, o tema é tratado com preconceito^{5,7}.

A tecnologia em relação ao desenvolvimento de novas drogas tem reduzido o desconforto em razão do avanço da idade e na área sexual, possibilita reverter as consequências e limitações decorrentes do processo natural do envelhecimento humano⁸. Nesta linha, estudos^{9,10} apontam para o aumento de casos de infecções sexualmente transmissíveis nessa faixa etária.

Dentre os fatores citados para justificar o aumento do número de casos de HIV/AIDS entre a população envelhecida destacam-se o aumento da utilização dos medicamentos para controle da impotência sexual, o preconceito com relação à abordagem da sexualidade na velhice¹¹, a insuficiência de ações em saúde para informar aos idosos sobre a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e a carência de conhecimento desse segmento a respeito da patologia^{12,13}.

Como resposta ao aumento da incidência de HIV em idosos, o Programa Nacional de DST e AIDS realizou campanhas em 2008 e 2009, buscando valorizar a importância do uso do preservativo nas relações sexuais e a OMS reconhece que o Brasil foi um dos pioneiros a iniciar tais ações, devido ao aumento da incidência da doença¹³. Mais recentemente, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do HIV/AIDS e das hepatites virais, do Ministério da Saúde, centraliza a tomada de decisão e o planejamento de ações nessa área.

Avaliando-se as intervenções do governo brasileiro em relação à HIV/AIDS, as ações para a informação e prevenção da doença dirigida às pessoas idosas, apesar de ocorrerem, ainda apresentam descontinuidade², provavelmente em razão da concepção social de que “a velhice é assexuada”, fato que leva os profissionais de saúde que atendem idosos, em geral, a não considerar a possibilidade de infecção por HIV, por consequência, não fornecem informações a respeito das infecções sexualmente transmissíveis e da AIDS. A despeito da visão restrita, tanto em relação à sexualidade quanto à velhice, a exposição sexual desprotegida é atualmente a principal forma de infecção pelo HIV entre idosos¹⁰.

Quando o idoso tem sua sexualidade socialmente negada, termina por ficar em situação de desvantagem com relação ao direcionamento de campanhas preventivas sobre a HIV/AIDS; e, apesar da informação sobre a transmissão e situações de risco não serem suficientes para garantir prevenção da doença, a falta de informações contribui para aumentar a vulnerabilidade¹⁴.

No Nordeste do Brasil, o primeiro caso de AIDS na fase idosa foi notificado no Ceará, no ano de 1983;

todavia, o paciente era oriundo da região sudeste do país¹⁴. Até o ano de 2004, no Estado do Ceará, foram registrados 5.763 novos casos, dentre os quais 116 em idosos¹⁵. Em 2012 foram notificados cerca de 800 casos de AIDS, dos quais 53,7% relacionados a pessoas com residência na capital. No tocante à interiorização do HIV/AIDS, 96% de todos os municípios cearenses já identificaram pelo menos um caso de AIDS¹⁶.

O presente estudo busca descrever a série histórica e as características dos casos notificados de HIV/AIDS em idosos do Estado do Ceará, no período de 2005 a 2014.

MÉTODO

Este estudo epidemiológico descritivo foi realizado a partir da análise de dados secundários do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), do estado do Ceará, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando o período de janeiro 2005 a dezembro 2014. Para coleta de dados foram considerados os casos notificados de HIV/AIDS envolvendo indivíduos com idade igual e superior a 60 anos considerando as seguintes variáveis:

a) Características individuais do sujeito:

- Sexo: masculino ou feminino;
- Raça: branca, preta, parda, amarela ou não informada;
- Idade: categorizada em: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e maiores de 80 anos.

b) Características sociais dos sujeitos

- Escolaridade: analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta, 1ª a 4ª série completa, 5ª a

8ª série incompleta, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta, educação superior completa, não informado.

- Situação conjugal/estado civil: solteiro, casado, separado judicialmente, viúvo, outros, não informado.
- Categoria de exposição: heterossexual, homossexual e bissexual.

Foi realizada análise descritiva dos dados e para verificar a associação entre as variáveis analisadas e a faixa etária foi utilizado o teste Exato de Fisher, considerando o nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no programa SAS (*Institute Inc., Cary, NC, USA, Release 9.2, 2010*).

RESULTADO

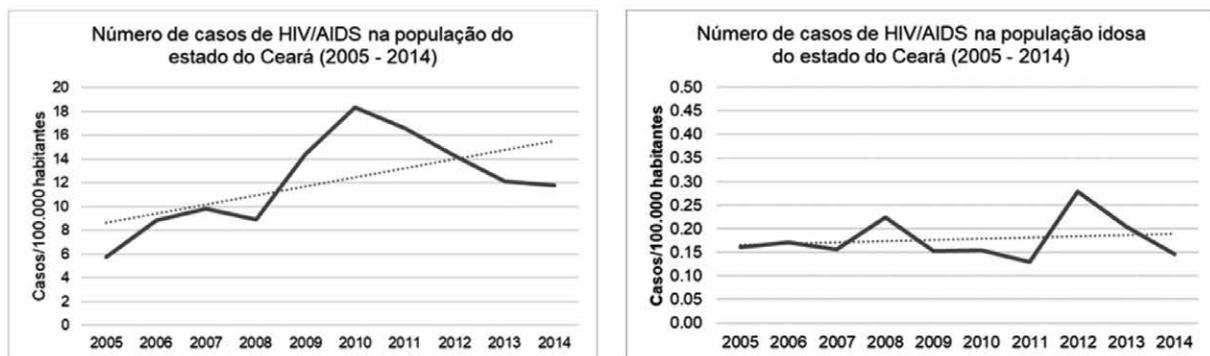
No período pesquisado, dentre os 10.299 novos casos de HIV/AIDS notificados no Estado, 151 (1,47%) eram referentes a indivíduos com 60 anos ou mais. Na tabela 1 observa-se uma variação do número de casos notificados em relação ao ano analisado e o número de casos por 100.000 habitantes mais que dobrou no período avaliado para a população em geral e oscilou considerando os idosos, com amplitude variando de 0,13 caso/100.000 habitantes em 2011 a 0,28 caso/100.000 habitantes em 2012.

Na figura 1, ilustram-se as linhas de tendência de HIV/AIDS, considerando-se a população em geral e a população de idosos no Estado do Ceará, no período de avaliação. Nota-se que houve uma tendência de aumento no período, tanto em relação aos casos em geral, como para os casos envolvendo idosos.

Tabela 1. Distribuição de frequências de casos notificados de HIV/AIDS no Ceará, de 2005 a 2014, em relação a população em geral.

Ano de Notificação	População do Estado	População com HIV ¹		Idosos com HIV ²	
		n	Casos/100.000 hab. ³	n(%)	Casos/100.000 hab
2005	8.097.276	463	5,72	13 (2,81)	0,16
2006	8.217.140	724	8,81	14 (1,93)	0,17
2007	8.335.849	816	9,79	13 (1,59)	0,16
2008	8.450.527	753	8,91	19 (2,52)	0,22
2009	8.547.750	1233	14,42	13 (1,05)	0,15
2010	8.452.381	1548	18,31	13 (0,84)	0,15
2011	8.530.155	1414	16,58	11 (0,78)	0,13
2012	8.606.005	1228	14,27	24 (1,95)	0,28
2013	8.840.000	1071	12,12	18 (1,68)	0,20
2014	8.904.459	1049	11,78	13 (1,24)	0,15
Período	8.498.154	10299	121,19	151 (1,47)	1,78

¹Frequência em relação a população geral; ²Frequência em relação aos portadores de HIV; ³Habitantes.

**Figura 1.** Tendência das notificações de casos de HIV/AIDS na população em geral e nos idosos do estado. Ceará, Brasil, 2005 - 2014.

A tabela 2 apresenta a distribuição de frequências dos casos notificados, em função das variáveis sociodemográficas. O número de notificações foi maior entre os indivíduos na faixa etária de 60 a 69 anos (86,8%), do sexo masculino (60,9%), de raça parda (61,6%) e com predomínio entre os indivíduos com menor nível de escolaridade (42%) e heterossexual (85%).

Considerando as classes etárias testadas, não foi observada associação entre a frequência de casos

de HIV/AIDS, com o sexo, a raça e o nível de instrução ($p > 0,05$). Em relação ao estado civil e o grau de exposição, nota-se que para o grupo de 60 a 69 anos há predomínio de idosos que se declaram casados e heterossexuais enquanto que para as demais faixas etárias, prevalecem os que se declaram não casados, homossexuais e bissexuais. Destaca-se que para as variáveis estado civil e escolaridade, grande parte das notificações apresentava informações incompletas e esses dados foram considerados como não informados.

Tabela 2. Distribuição de frequências de casos notificados de HIV/AIDS em idosos no Ceará, segundo faixa etária, de 2005 a 2014, em função das variáveis sociodemográficas.

Variável	Faixa etária			Total n(%)	p-valor*
	60 a 69 anos n(%)	70 a 79 anos n(%)	>79 anos n(%)		
Sexo					
Masculino	78 (84,8)	11 (12,0)	3 (3,3)	92 (60,9)	0,5829
Feminino	53 (89,8)	4 (6,8)	2 (3,4)	59 (39,1)	
Relação M/F	1,5:1	2,7:1	1,5:1	1,6:1	
Raça					
Branca	13 (81,2)	2 (12,5)	1 (6,3)	16 (10,6)	0,5277
Não branca	117 (87,5)	13 (9,7)	4 (3,0)	134 (88,7)	
Não informada	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,7)	
Estado Civil					
Casado	29 (93,5)	1 (3,2)	1 (3,2)	31 (20,5)	0,0285
Não casado	32 (71,1)	10 (22,2)	3 (6,7)	45 (29,8)	
Não informado	70 (93,3)	4 (5,3)	1 (1,3)	75 (49,7)	
Grau de exposição					
Homossexual/Bissexual	14 (63,6)	5 (22,7)	3 (13,6)	22 (14,6)	0,0025
Heterossexual	117 (90,7)	10 (7,8)	2 (1,6)	129 (85,4)	
Não informado	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Instrução					
Analfabeto	15 (88,2)	1 (5,9)	1 (5,9)	17 (11,2)	0,7644
Até Fundamental Completo	42 (85,7)	6 (12,2)	1 (2,0)	49 (32,4)	
Acima de Fundamental Completo	15 (93,8)	1 (6,2)	0 (0,0)	16 (10,6)	
Não informado	59 (85,5)	7 (10,1)	3 (4,3)	69 (45,7)	
Total	131 (86,8)	15 (9,9)	5 (3,3)	151 (100,0)	

[§]Porcentagem na linha dentro de cada variável; [#]Porcentagem na coluna dentro de cada variável. Para a análise estatística os casos não informados foram retirados; *Teste Exato de Fisher.

A tabela 3 apresenta as variáveis analisadas em função do ano de notificação e sexo, raça, grau de instrução e estado civil. De forma geral, observa-se maior número de casos no sexo masculino, com exceção aos anos de 2008, 2010 e 2011. A relação homem/mulher de novos casos de HIV/AIDS seguiu uma tendência de decréscimo até 2011, mas voltou a aumentar a partir daí, chegando a 3,3 homens diagnosticados para uma mulher diagnosticada (3,3:1).

Na tabela 4 pode-se visualizar que em relação à categoria de exposição, a maioria (76,1%) dos homens foi notificada na categoria heterossexual, seguida pela forma homossexual (15,2%). Entre as mulheres, todos os casos ocorreram por transmissão heterossexual. Não houve associação significativa ($p < 0,001$) entre a Categoria de Exposição e o sexo.

Tabela 3. Distribuição de frequências de casos notificados de HIV/AIDS em idosos no Ceará, segundo variáveis sociodemográficas, por ano de estudo.

Variável	Ano de incidência													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014				
Sexo														
Masculino	11 (84,6)	9 (64,3)	8 (61,5)	7 (36,8)	8 (61,5)	4 (30,8)	5 (45,5)	17 (70,8)	13 (72,2)	10 (76,9)				
Feminino	2 (15,4)	5 (35,7)	5 (38,5)	12 (63,2)	5 (38,5)	9 (69,2)	6 (54,5)	7 (29,2)	5 (27,8)	3 (23,1)				
Relação M/F	5,5:1	1,8:1	1,6:1	0,6:1	1,6:1	0,4:1	0,8:1	2,4:1	2,6:1	3,3:1				
Raça														
Branca	2 (15,4)	2 (14,3)	0 (0,00)	2 (10,5)	2 (15,4)	1 (7,7)	0 (0,00)	2 (8,3)	2 (11,1)	3 (23,1)				
Preta	1 (7,7)	3 (21,4)	0 (0,00)	3 (15,8)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (7,7)				
Parda	7 (53,8)	7 (50,0)	11 (84,6)	0 (0,00)	0 (0,00)	12 (92,3)	11 (100,0)	21 (87,5)	15 (83,3)	9 (69,2)				
Amarela	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (5,3)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)				
Não informado	3 (23,1)	2 (14,3)	2 (15,4)	13 (68,4)	11 (84,6)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (5,6)	0 (0,00)				
Grau de instrução														
Analfabeto	2 (15,4)	3 (21,4)	1 (7,7)	3 (15,8)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (16,7)	4 (22,2)	3 (23,1)				
1ª a 4ª série incompleta	2 (15,4)	1 (7,1)	3 (23,1)	4 (21,1)	2 (15,4)	4 (30,8)	0 (0,00)	2 (8,3)	1 (5,6)	0 (0,00)				
4ª série completa	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (7,7)	2 (10,5)	1 (7,7)	0 (0,00)	2 (18,2)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)				
5ª a 8ª incompleta	2 (15,4)	5 (35,7)	2 (15,4)	0 (0,00)	1 (7,7)	2 (15,4)	0 (0,00)	1 (4,2)	3 (16,7)	1 (7,7)				
Fundamental completo	2 (15,4)	0 (0,00)	1 (7,7)	2 (10,5)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (4,2)	1 (5,6)	1 (7,7)				
Médio incompleto	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (4,2)	0 (0,00)	1 (7,7)				
Médio completo	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (7,7)	2 (15,4)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (7,7)				
Superior completo	2 (15,4)	2 (14,3)	0 (0,00)	1 (5,3)	1 (7,7)	1 (7,7)	1 (9,1)	1 (4,2)	1 (5,6)	0 (0,00)				
Não informado	3 (23,1)	3 (21,4)	5 (38,5)	7 (36,8)	7 (53,8)	4 (30,8)	8 (72,7)	14 (58,3)	8 (44,4)	6 (46,1)				
Estado civil														
Solteiro	1 (7,7)	4 (28,6)	2 (15,4)	3 (15,8)	0 (0,00)	2 (15,4)	3 (27,3)	5 (20,8)	-	-				
Casado	4 (30,8)	1 (7,1)	7 (53,9)	5 (26,3)	0 (0,00)	4 (30,8)	6 (54,6)	4 (16,7)	-	-				
Separado judicialmente	1 (7,7)	0 (0,00)	1 (7,7)	2 (10,5)	0 (0,00)	2 (15,4)	1 (9,1)	2 (8,3)	-	-				
Viúvo	0 (0,00)	3 (21,4)	1 (7,7)	4 (21,1)	0 (0,00)	2 (15,4)	1 (9,1)	3 (12,5)	-	-				
Outro	1 (7,7)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (4,2)	-	-				
Não informado	6 (46,1)	6 (42,9)	2 (15,4)	5 (26,3)	13 (100,0)	3 (23,1)	0 (0,00)	9 (37,5)	-	-				
Total	13 (100,0)	14 (100,0)	13 (100,0)	19 (100,0)	13 (100,0)	13 (100,0)	11 (100,0)	24 (100,0)	18 (100,0)	13 (100,0)				

* Os dados de estado civil não estavam disponíveis para os anos de 2013 e 2014.

Tabela 4. Distribuição do número de casos de HIV/AIDS em idosos, em função da Categoria de Exposição, ano de notificação e sexo.

Ano	Categoria	Masculino	Feminino	Total
		N (#%)	N (#%)	N (#%)
2005	Heterossexual	11 (100,0)	2 (100,0)	13 (100,0)
	Total parcial	11 (100,0)	2 (100,0)	13 (100,0)
2006	Homossexual	1 (11,1)	0 (0,0)	1 (7,1)
	Bissexual	1 (11,1)	0 (0,0)	1 (7,1)
	Heterossexual	7 (77,8)	5 (100,0)	12 (85,2)
	Total parcial	9 (100,0)	5 (100,0)	14 (100,0)
2007	Homossexual	3 (37,5)	0 (0,0)	3 (23,1)
	Bissexual	1 (12,5)	0 (0,0)	1 (7,7)
	Heterossexual	4 (50,0)	5 (100,0)	9 (69,2)
	Total parcial	8 (100,0)	5 (100,0)	13 (100,0)
2008	Homossexual	1 (14,3)	0 (0,0)	1 (5,3)
	Bissexual	1 (14,3)	0 (0,0)	1 (5,3)
	Heterossexual	5 (71,4)	12 (100,0)	17 (89,5)
	Total parcial	7 (100,0)	12 (100,0)	19 (100,0)
2009	Homossexual	1 (12,5)	0 (0,0)	1 (7,7)
	Bissexual	1 (12,5)	0 (0,0)	1 (7,7)
	Heterossexual	6 (75,0)	5 (100,0)	11 (84,6)
	Total parcial	8 (100,0)	5 (100,0)	13 (100,0)
2010	Homossexual	1 (25,0)	0 (0,0)	1 (7,7)
	Bissexual	1 (25,0)	0 (0,0)	1 (7,7)
	Heterossexual	2 (50,0)	9 (100,0)	11 (84,6)
	Total parcial	4 (100,0)	9 (100,0)	13 (100,0)
2011	Heterossexual	5 (100,0)	6 (100,0)	11 (100,0)
	Total parcial	5 (100,0)	6 (100,0)	11 (100,0)
2012	Homossexual	3 (17,7)	0 (0,0)	3 (12,5)
	Bissexual	1 (5,9)	0 (0,0)	1 (4,2)
	Heterossexual	13 (76,5)	7 (100,0)	20 (83,3)
	Total parcial	17 (100,0)	7 (100,0)	24 (100,0)
2013	Homossexual	4 (30,8)	0 (0,0)	4 (22,2)
	Bissexual	1 (7,7)	0 (0,0)	1 (5,6)
	Heterossexual	8 (61,6)	5 (100,0)	13 (72,2)
	Total parcial	13 (100,0)	5 (100,0)	18 (100,0)
2014	Bissexual	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (7,7)
	Heterossexual	9 (90,0)	3 (100,0)	12 (92,3)
	Total parcial	10 (100,0)	3 (100,0)	13 (100,0)
2005 a 2014**	Homossexual	14 (15,2)	0 (0,0)	14 (9,3)
	Bissexual	8 (8,7)	0 (0,0)	8 (5,3)
	Heterossexual	70 (76,1)	59 (100,0)	129 (85,4)
	Total geral	92 (100,0)	59 (100,0)	151 (100,0)

Porcentagem na coluna dentro de cada ano.

DISCUSSÃO

Os dados da presente pesquisa demonstraram que entre os anos de 2005 e 2014, o número de notificações de HIV/AIDS no Estado do Ceará apresentou uma tendência de aumento considerando-se tanto os casos na população em geral, como aqueles restritos aos idosos. Essa tendência também foi verificada no país, no período de 2006 a 2015, em que se verificou um aumento no número de casos, especialmente considerando-se as regiões Nordeste e Norte¹⁷. Embora a epidemia de HIV/AIDS esteja presente há mais de 30 anos no Estado do Ceará, quase 50% dos casos foram notificados entre os anos de 2007 a 2014¹⁸.

Nota-se no estado um maior número de casos notificados entre os indivíduos do sexo masculino na faixa etária de 60 a 69 anos, caracterizando-os como o segmento predominante e provavelmente o “polo difusor” da epidemia^{11,19}. Ressalta-se que embora tenha sido observada uma diminuição da participação de homens nos casos notificados nos anos de 2006 a 2011, essa participação voltou a aumentar de 2012 a 2014.

A razão entre os sexos, influenciada por tais flutuações, apresentou comportamento no período que se relaciona ao fato de que a transmissão heterossexual foi a mais frequente, fato também observado em estudos anteriores^{3,6}.

Foi observada uma tendência de aumento na proporção de notificações de indivíduos com menor nível de escolaridade, pois a baixa instrução eleva a possibilidade de aquisição de HIV/AIDS, já que se observa que quanto menor a instrução, menor é a prevenção em relação à doença^{9,20}. Esse achado pode estar intimamente relacionado ao maior acesso à informação por parte dos indivíduos com maior grau de instrução²¹. Ainda, quanto menor o grau de instrução, menor é o conhecimento referente às formas de transmissão do HIV/AIDS^{22,23} que pode estar intimamente ligado ao maior acesso à informação por parte dos indivíduos com maior grau de instrução^{21,23,24}. No Nordeste, o analfabetismo entre idosos é alarmante, sendo que no Ceará esse número ultrapassa os 40%²⁵. Tal fato remete a uma reflexão a respeito das estratégias de prevenção e das campanhas educativas, que devem ser claras e adaptadas ao nível de compreensão de pessoas

com menos instrução formal. Em contraponto, é importante ponderar que a baixa escolaridade pode contribuir para uma pobre compreensão da doença, ainda que o indivíduo receba informações corretas e de fontes fidedignas²⁶.

Em relação à faixa etária, pode-se inferir que parte da população estudada deve ter se infectado antes dos 60 anos, visto que até a efetiva notificação, podem decorrer de 5 a 10 anos²⁷.

Quanto ao sexo, diversos autores, em concordância aos achados do presente estudo, apontam os homens, independentemente da faixa etária, como os mais acometidos^{11,13,20,21,28}, embora a feminização venha ocorrendo^{15,27,29} e, no período estudado, observou-se que em 3 anos (2008, 2010 e 2011) o número de notificações foi maior entre as mulheres.

Desde 1996 com a Lei nº 9.313/96, os portadores têm sido beneficiados pelo acesso gratuito e universal aos antirretrovirais, que vêm aumentando a chance de sobrevivência, mesmo no caso de idades antes não alcançadas¹⁵. Além disso, faz-se obrigatória a notificação de casos, a disponibilização de medidas profiláticas para a prevenção da transmissão vertical do vírus³⁰, o suporte diagnóstico com os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e a política de vigilância com realização de estudos em grupos populacionais específicos envolvendo ações de redução de danos à saúde pelo uso indevido de drogas injetáveis e oferta gratuita de preservativos²⁶.

Há necessidade de mais campanhas dirigidas aos idosos a fim de aumentar a conscientização sobre a necessidade do uso de preservativos, uma vez que a evolução da farmacologia e da medicina proporcionou a esse grupo, uma vida sexual ativa mais longa, entretanto, a questão cultural eleva entre os mesmos o risco de aquisição de HIV/AIDS e de outras doenças¹⁴. O uso de preservativos entre idosos é baixo, seja pela incompreensão da necessidade de uso do preservativo no período pós-menopausa, seja pela dificuldade de negociação entre os parceiros para adoção de práticas sexuais mais seguras, além do reduzido conhecimento sobre as vias de transmissão do HIV, baixa percepção de risco para a infecção pelo HIV motivada pela confiança da mulher no relacionamento estável e possibilidade de que o pedido de uso gere suspeitas de infidelidade, fato que pôde ser identificado na presente pesquisa, haja

vista o elevado número de idosos casados dentre os casos notificados, o que está de acordo com dados da literatura^{4,6,15,21,24,27}.

No Brasil, grandes avanços já foram alcançados com relação à assistência e cuidado, principalmente no tocante à legalização dos direitos da pessoa idosa⁷. No entanto, as ações de saúde dirigidas aos mais velhos relacionadas à HIV/AIDS foram foco pontual de campanhas, e ainda estão diluídas na assistência a outros grupos etários. Para que estas campanhas tenham maior alcance, faz-se necessário o envolvimento de vários setores institucionais e da sociedade civil, como centros sociais e igrejas em conjunto com profissionais da saúde e da assistência social, a fim de reduzir o estigma que envolve as necessidades sexuais das pessoas idosas, para que estas possam discutir temas relacionados à sua sexualidade mais facilmente.

Entende-se que mais estudos devem ser incentivados sobre essa temática ainda pouco explorada, pois poderão contribuir para uma melhor intervenção, no sentido de disseminação de informações tanto para idosos como para os profissionais e para as famílias.

O estudo teve limitações em aprofundar a questão da sexualidade e do uso de drogas, pela falta dessas informações no banco de dados pesquisado, além da elevada proporção de variáveis ignoradas o que denota a fragilidade dos dados produzidos no sistema de informação, refletindo diretamente na qualidade da informação produzida. Por outro lado, demonstrou a necessidade de aprofundar a discussão sobre a vulnerabilidade do idoso ao HIV/

AIDS, indo além dos grupos prioritários de adultos, crianças e adolescentes.

Para uma abordagem integral do HIV/AIDS nessa população, há a necessidade de se compreender o processo biológico e cultural envolvido na sexualidade e no envelhecimento autônomo e saudável, no qual se vê atualmente a superação da figura de um idoso dependente, doente e esperando sua morte. A sexualidade tem que ser tratada com os idosos e estimulada dentro de uma prática saudável e sem estigmas, para que represente, assim, mais um fator que contribua para uma vida autônoma e plena dessa população.

CONCLUSÃO

As notificações de casos de HIV/AIDS em idosos apresentaram uma discreta tendência de aumento no período avaliado e verificou-se que o número de notificações foi maior entre os indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 60 a 69 anos, heterossexuais, de menor escolaridade e casados. A identificação desse perfil e tendência contribuirá para o planejamento de ações de saúde relacionadas ao HIV/AIDS, com ênfase na valorização do uso de preservativos por idosos, sendo necessário esforço multissetorial que favoreça a redução do estigma que envolve as necessidades sexuais desse grupo etário. Reforça-se a necessidade de mais estudos nessa temática, pois certamente poderão contribuir para uma melhor intervenção, no sentido de disseminação de informações tanto para os idosos, como para os profissionais e para as famílias, qualificando desta forma a prática Geriátrica e Gerontológica.

REFERÊNCIAS

1. Fleck MPA. O Instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2000 [acesso em 27 jun. 2018];5(1):33-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=pt&tlng=pt
2. Oliveira FBM, Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Moura MEB, Reis RK. Sexual orientation and quality of life of people living with HIV/Aids. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1004-10. Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society."
3. Lowsky DJ, Olshansky SJ, Bhattacharya J, Goldman DP. Heterogeneity in healthy aging. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci*. 2014;69(6):640-9.

4. Souza JL. Sexualidade na terceira idade: uma discussão da AIDS, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2008;20(1):59-64.
5. Prado DJ, Neves JEF, Silva GSS, Silva ICR. O conhecimento de HIV/AIDS em idosos de uma comunidade carente do Distrito Federal. *Acta Ciênc Saúde.* 2017;12(1):40-9.
6. Dantas Neto FA, Santana MAS, de Lucena ECL, da Silva Soares MC, Lima KMM. Sexualidade na terceira idade: compreensão e percepção do idoso, família e sociedade. *Rev Univ Vale do Rio Verde.* 2014;12(1):317-26.
7. Mendes MRSS, Barbosa, GJL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm [Internet].* 2005 [acesso em 14 de mar. 2017];18(4):422-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=pt&tlng=pt
8. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. *Ciênc Saúde Colet [Internet].* 2015 [acesso em 13 fev. 2015];20(7):2221-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000702221&lng=pt&tlng=pt
9. da Silva LVS, Minervino SS, Bueno AAB, Fassarella CS. O uso do preservativo e a prevenção de doença sexualmente transmissível na terceira idade. *Rev Rede Cuid Saúde.* 2014;8(1):1-11.
10. Portal do Governo do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Governo Federal; 2013 -. Sexualidade; 29 jul. 2014 [acesso em 10 jul. 2017]; [1 tela]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/sexualidade>
11. Oliveira MLC, Paz LC, Melo GF. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal – Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2013;16(1):30-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X201300100030&lng=pt&tlng=pt
12. Neto JD, Nakamura AS, Ranieri LE, Cortez MUY. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(12):3853-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203853
13. Santos AFM, de Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(1):147-57.
14. Celedônio RM, Jorge MSB, Santos DCM, Freitas CHA, Aquino FOTP. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. *Rev Rene [Internet].* 2012 [acesso em 8 maio 2016];13(5):1000-10.
15. Araújo VLB, Brito DMS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará. *Rev Bras Epidemiol [Internet].* 2007 [acesso em 02 mar 2016];10(4):544-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000400013&lng=en
16. Pedrosa NL, Paiva SS, de Almeida RL, de Holanda ER, Kerr LR, Galvão MT. The historic data series on AIDS in the state of Ceará, Brazil. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(4):1177-84.
17. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério Da Saúde. *Bol Epidemiol HIV/ AIDS.* Brasília, DF. Vol. 5, Nº. 1, 01 dez. 2017.
18. Ceará. Secretaria da Saúde. *Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2015 [Internet].* Ceará: Secretaria da saúde; 2016 [acesso em 18 set. 2017]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br>
19. Tomazelli J, Czeresnia D, Barcellos C. Distribuição dos casos de AIDS em mulheres no Rio de Janeiro, de 1982 a 1997: uma análise espacial. *Cad Saúde Pública [Internet].* 2003 [acesso em 14 mar. 2016];19(4):1049-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000400027&lng=en
20. Allfredt AB, Silveira MF, Barcelos RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24(1):79-86.
21. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm [Internet].* 2011 [acesso em 19 abr. 2017];32(4):774-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400019&lng=pt&tlng=pt
22. Gomes RRFM, Ceccato MGB, Kerr LRFS, Guimarães MDC. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Cad Saúde Pública [Internet].* 2017 [acesso em 20 jun. 2018];33(10):1-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001005001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
23. Andrade HAS, Silva SK, Santos MPIO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. *Esc Anna Nery [Internet].* 2010 [acesso em 14 Dez 2017];14(4):712-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400009&lng=en

24. Gurgel SN, Lubenow JAM, Moreira MASP, Ferreira OGL, de Pinho TAM, Nogueira JA. Vulnerabilidade do idoso ao HIV: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line*. 2014;8 (Supl. 1):2487-93.
25. Agência IBGE Notícias [Internet]. Sem Local: IBGE; 2016- . PNAD continua 2016: 51% da população com 25 anos ou mais no Brasil... 2016 [acesso em 14 dez. 2017]; [1 tela]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18992-pnad-continua-2016-51-da-populacao-com-25-anos-ou-mais-do-brasil-possuiam- apenas-o-ensino-fundamental-completo.html>
26. Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. The effect of a healthy lifestyle program on the elderly's health in Arak. *Indian J Med Sci*. 2013;67(3-4):70-7.
27. Oliveira JL. A vida cotidiana do idoso morador de rua: as estratégias de sobrevivência da infância à velhice: um círculo da pobreza a ser rompido [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Serviço Social; 2012.
28. Okuno MFP, Gomes AC, Meazzini L, Scherrer Junior G, Belasco Junior D, Belasco AGS. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(7):1551-9.
29. Moreira WC, Lago EC, Viana MRP, Carvalho ARB, Frota BC, Pereira PSL. Sexualidade e prevenção de IST e HIV/aids entre idosos usuários da estratégia saúde da família. *Rev Prev Infecç Saúde*. 2015;1(3):76-82.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2104, de 19 de novembro de 2002. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Projeto Nascer-Maternidades. *Saúde Legis*; 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2104_19_11_2002.html

Recebido: 14/03/2018

Revisado: 26/07/2018

Aprovado: 01/08/2018