

MANUELE TÔRRES DA SILVA

CARACTERÍSTICAS DA AIDS EM INDIVÍDUOS COM IDADE IGUAL E MAIOR  
QUE 60 ANOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO PERÍODO DE 2006 A  
2010.

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado  
ao Curso de Enfermagem da Escola Superior de  
Ciências da Santa Casa de Misericórdia de  
Vitória – EMESCAM, como requisito parcial  
para obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Fabiola Mesquita  
Callegari.

VITÓRIA

2012

MANUELE TÔRRES DA SILVA

**CARACTERÍSTICAS DA AIDS EM INDIVÍDUOS COM IDADE IGUAL OU  
MAIOR QUE 60 ANOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO PERÍODO  
DE 2006 A 2010**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória como requisito parcial para obtenção de grau Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 21 de novembro de 2012.

COMISSÃO EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_

Profª Ms. Fabíola Mesquita Callegari

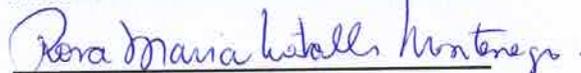
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.

Orientadora

  
\_\_\_\_\_

Profª Ms. Cristjina Ribeiro Macedo

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM.

  
\_\_\_\_\_

Profª Ms. Rosa Maria Natalli Montenegro

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.

## AGRADECIMENTOS

Hoje, vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência, perseverança, ousadia e fé para chegar até aqui, e nada disso eu conseguiria sozinha. Minha terna gratidão a todos aqueles que colaboraram para que este sonho pudesse ser concretizado. Grata a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, sem Ele nada sou. Agradeço aos meus pais, Manoel e Mery, meus maiores exemplos. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelas orações em meu favor, pela preocupação para que estivesse sempre andando pelo caminho correto. Ao meu irmão Rafael por todo amor e carinho. Aos meus tios, tias, avô, avós e primos que sempre estiveram presentes, ainda que à distância. À professora Fabíola Callegari que, com muita paciência e atenção, dedicou do seu valioso tempo para me orientar em cada passo deste trabalho. Aos professores Kátia Piccoli, Caroline Feitosa, Francine Gravitai, Priscilla Rocha, Sara Martins, Tatiane Comério, Cristina Ribeiro e Rosa Maria pela contribuição na minha vida acadêmica e por tanta influência na minha futura vida profissional. Aos meus colegas de classe, em especial Carolina, Paula, Eliete, Melissa, Scheila, Marcelle, Yarin e Julia, a quem aprendi a amar e construir laços eternos. Obrigada por todos os momentos em que fomos estudiosos, brincalhões e cúmplices. Porque em vocês encontrei verdadeiras irmãs. Obrigada pela paciência, pelo sorriso, pelo abraço, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês. Aos meus amigos por todo apoio e cumplicidade. Porque mesmo quando distantes, estavam presentes em minha vida. Obrigada a todos que, mesmo não estando citados aqui, tanto contribuíram para a conclusão desta etapa e para a Manuele que sou hoje. “Que todo o meu ser louve ao Senhor, e que eu não esqueça nenhuma das suas bênçãos!” Salmos 103:2.

## RESUMO

**Introdução:** A Aids entre adultos mais velhos é um problema de saúde pública emergente. Com o aumento da sobrevida aliado a mudança de comportamento sexual dos idosos ao acesso a medicamentos para a disfunção erétil e a resistência em usar preservativo tem conferido um novo perfil epidemiológico da Aids em idosos nos últimos anos. **Objetivos:** descrever as características sócio demográficas da AIDS e conhecer as principais categorias de exposição em pessoas com idade igual ou maior de 60 anos no estado do Espírito Santo no período de 2006 a 2010. **Metodologia:** trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo realizado por meio de consulta ao Sistema de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A análise estatística foi realizada utilizando o banco de dados Social Package Statistical Science (SPSS) – versão 16.0 para Windows, sendo realizada uma análise descritiva dos dados, com valores absolutos e relativos. **Resultados:** foram notificados 160 casos de Aids em indivíduos com idade acima de 60 anos. Em ambas as faixas etárias, as mais acometidas são as mulheres (51,2%). Há diferenças referentes à raça/cor, em que a maioria dos mais velhos são brancos (32,5%). Quanto à escolaridade, o ensino fundamental prevalece (23,7%). A principal categoria de exposição foi a heterossexual (46,9%). **Conclusão:** a Aids em idosos é hoje uma realidade que impõe à equipe de saúde inúmeros desafios dentre eles: elaborar e implementar campanhas públicas de prevenção específicas para esta população, bem como desenvolver uma prática profissional capaz de atender o aumento da demanda de idosos que enfrentam a doença.

Palavras-chaves: Aids, Idosos, Espírito Santo.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1 AIDS .....	8
2.2 Envelhecimento no Brasil .....	12
2.3 AIDS na 3ª idade .....	15
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
4.1 Tipo de Estudo .....	18
4.2 População .....	18
4.3 Coleta de dados .....	18
4.4 Análise estatística .....	18
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>24</b>
<b>7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>25</b>

## 1.1 INTRODUÇÃO

A Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ) é uma doença emergente, grave, causada pelo retrovírus HIV (vírus do imunodeficiência humana), que vem se disseminando rapidamente pelo mundo desde 1981, e que é hoje considerada um dos maiores problemas da saúde pública no Brasil e no mundo. (BRITO, CASTILHO e SZWARCOWALD, 2000)

Enquanto a Aids é frequentemente percebida como uma doença de pessoas na idade reprodutiva, alguns estudos revelam o aumento gradual no número de casos, em ambos os sexos, em adultos acima de 50 anos de idade. O número de casos confirmados de Aids com idade acima de 50 anos cresce, no Brasil, como em nenhuma outra faixa etária. Entre os homens, a expansão foi de 98% na última década. Sobre a parcela feminina idosa, a epidemia avança de forma assustadora: houve um crescimento de 567% entre 1991 e 2001. O aumento expressivo no número de pessoas com mais de 50 anos emerge como um grande desafio para o Brasil, exigindo o estabelecimento de políticas públicas e estratégias que possam garantir qualidade de vida a essas pessoas. Questões como a Aids no envelhecimento necessitam de um maior aprofundamento no intuito de fornecer subsídios, tanto para os cuidados com os portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da Aids, como para o desenvolvimento de ações e programas de prevenção. (POTTES et al., 2007)

Em face das questões anteriormente discorridas, esse trabalho teve como objetivo descrever o atual perfil epidemiológico da Aids no estado do Espírito Santo entre pessoas com idade igual e acima de 60 anos e contribuir com dados no estado para essa população através dos casos diagnosticados e notificados ao Ministério da Saúde, no período de 2006 a 2010, através do DATASUS.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é a doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, por ser clinicamente grave e de forma epidêmica. Os infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) evoluem para uma disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células alvo do vírus. A contagem de linfócitos T CD4+ é um importante marcador dessa imunodeficiência, sendo utilizado tanto para estimar o prognóstico e avaliar a indicação de início de terapia antirretroviral, quanto para definição de casos de AIDS, com fins epidemiológicos. (BRASIL, 2010)

A transmissão se dá por sangue, sêmen e secreção vaginal (LOPES, 2008). Desde o momento de aquisição da infecção, os indivíduos com infecção muito recente ou imunossupressão avançada têm maior concentração do HIV no sangue (maior carga viral) e nas secreções sexuais, transmitindo com maior facilidade o vírus. (BRASIL, 2010)

A história dessa infecção vem sendo alterada, pela terapia antirretroviral (TARV), a qual foi iniciada no Brasil em 1996, resultando no aumento da sobrevida dos pacientes, mediante reconstrução das funções do sistema imunológico e redução de doenças secundárias e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. (BRASIL, 2010)

Entretanto, a doença pode ou não ter expressão clínica logo após a infecção, portanto, é importante que o profissional saiba conduzir a investigação a nível laboratorial após a suspeita de risco de infecção pelo HIV. A janela imunológica é o período de tempo entre a exposição ao vírus até que a detecção por marcadores virais ou antivirais se tornem expressivos, cerca de 30 dias, enquanto a soroconversão é o período em que ocorre o processo de desenvolvimento de anticorpos contra um patógeno específico. (BRASIL, 2010)

É necessário o período de 30 dias para a janela imunológica, pois é neste momento em que se mostra que a maioria dos indivíduos apresentara resultados positivos nos conjuntos de testes diagnósticos para a detecção da infecção pelo HIV. A

abordagem clínico-terapêutica do HIV tem-se apresentado em vários esquemas e cada vez mais complexa, em virtude da velocidade do conhecimento acerca deste agente. (BRASIL, 2010)

Os objetivos do tratamento são de prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida, pela redução da carga viral e tentativa de reconstituição do sistema imunológico. O atendimento é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de uma ampla rede de serviços a nível ambulatorial. O Brasil é um dos poucos países que disponibiliza integralmente a assistência ao paciente com AIDS e pioneiro na criação de medicamentos e esquemas antirretrovirais. (BRASIL, 2010)

Foram notificados 608.230 casos de AIDS entre 1980 a junho de 2011 no Brasil, com maior concentração na Região Sudeste (56,4%), seguida pela Região Sul (20,2%), Região Nordeste (12,9%), Região Centro-Oeste ( 5,8%) e Região Norte (4,7%). Quanto às notificações relacionadas ao sexo, 65,4% eram homens e 34,6% em mulheres. A taxa de incidência foi de 17,9 casos por 100.000 habitantes. São 1,7 novos casos em homens para cada caso em mulheres. Observa-se estabilização no número de casos novos, diminuindo no Sudeste, porém com aumento nas demais regiões. A doença tem atingido mais brancos (45,6) e pardos (35,5%). (BRASIL, 2011)

No Espírito Santo, quando comparado a outros estados da Região Sudeste, foi detectado aumento importante da incidência de AIDS (14,2/100.000 habitantes em 1998 para 20,4 em 2010), um crescimento de 43,7%, maior que a média nacional que foi de 17,9%. Maiores taxas estão nas cidades de Vitória (35,1/100.000 habitantes) e Vila Velha (33,3/100.000 habitantes). (BRASIL, 2011)

E atualmente são construídos os conceitos de "interiorização", "heterossexualização", "feminização" e "pauperização", que evidenciaram a expansão da doença em municípios de médio e pequeno porte, a predominância das relações heterossexuais como a principal forma de transmissão, a redução da relação masculino/feminino, com crescimento dos casos entre mulheres, e a maior inclusão na epidemia de grupos empobrecidos, caracterizados pelo baixo grau de escolaridade e menor qualificação profissional. Essas análises expressavam a preocupação em determinar uma transição no perfil epidemiológico que delimitava a Aids aos principais centros urbanos e a determinados grupos de risco nos anos 1980. (GRANGEIRO, ESCUDER e CASTILHO, 2010)

Análises complementares, realizadas posteriormente, além de reforçarem as "novas" tendências da epidemia, mostraram que as mesmas ocorriam concomitantemente à manutenção de altas taxas de prevalência em populações específicas, notadamente homossexuais, usuários de drogas injetáveis (UDI), profissionais do sexo e populações confinadas; às diferenças regionais e sociais do País que ocasionavam diferentes comportamentos da doença, com a redução de casos nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, aumentando no Norte e Nordeste; e o aumento dos casos em indivíduos acima de 60 anos e homossexuais jovens. (GRANGEIRO, ESCUDER e CASTILHO , 2010)

Por tratar-se de uma doença relacionada a padrões comportamentais é importante discutir as principais medidas de prevenção como: conhecer o seu estado sorológico, realizando exame para HIV ao menos uma vez ao ano, limitar o número de parceiros sexuais, pois quanto menos parceiros você tiver, menor a probabilidade de contrair o vírus, uso correto do preservativo e consistente. Os preservativos de látex são altamente eficazes na prevenção da transmissão do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Preservativos "naturais", ou pele de cordeiro não oferecem proteção suficiente contra a infecção. (CDC, 2012)

## 2.2 ENVELHECIMENTO NO BRASIL

“Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa de vida do homem“, marcada por mudanças bio-psico-sociais específicas e inerentes ao processo de vida (MENDES et al., 2005). É também um processo de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que acarretam uma lentificação ou uma diminuição de desempenho do sistema orgânico e, conseqüentemente, da capacidade funcional do ser humano. (BRASIL, 2008) Logo, entende-se que o processo de envelhecimento é parte integrante, inerente e fundamental no desenvolvimento da vida de cada indivíduo. (MENDES et al., 2005)

O envelhecimento da população brasileira é hoje uma tendência a crescer e segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 a era do envelhecimento. A esperança de vida, que era em torno de 33,7 anos em 1950/1955, passou para 50,99 em 1990, chegou até 66,25 em 1995 e deverá alcançar 77,8 em 2020/ 2025. (SIQUEIRA, BOTELHO e COELHO, 2002)

É possível dizer que a população brasileira está envelhecendo devido a uma redução da taxa de natalidade bem como ao aumento da expectativa de vida, proporcionada pelo avanço tecnológico em diversos campos científicos, como por exemplo, na medicina e na farmacologia. (SÁ, CALLEGARI e PEREIRA, 2007)

De acordo com o último censo demográfico realizado no Brasil, a população idosa cresceu 35% nos últimos 10 anos e representava, no ano 2000, 8,56% da população do país, sendo que essa realidade tende a aumentar, já que a expectativa de vida dos brasileiros, de 70,5 anos em 2000 passa a ser de 72,6 anos em 2006. (GODOY et al., 2008)

O aumento da taxa de fecundidade nas décadas de 1950 e 1960, a redução da mortalidade e os avanços tecnológicos na área da saúde têm proporcionado melhores condições de saúde à população. (CAMARANO, 2002)

Outra característica do envelhecimento da população é a tendência epidemiológica denominada feminização, tendo o sexo feminino representado 55,34% da população idosa, em 2000. (BRASIL, 2010)

Com a expectativa média de vida aumentando, o avanço da medicina e a melhoria nas condições de vida da população, aumenta também a expressão sexual das pessoas idosas. Estes fatores contribuem cada vez mais para a conquista de sua

liberdade sexual e seria, no mínimo, ingênuo atribuir assexualidade às pessoas acima de 50 anos de idade. Essa parcela da população encontra-se diante de um novo cenário de risco, principalmente pelo fato de essa geração ter vivido uma juventude que não foi educada a fazer uso do preservativo e não incorpora a necessidade de fazer o uso da camisinha. (SILVA, PAIVA e SANTIAGO, 2005)

A sexualidade dos idosos, sempre foi tratada de forma discreta, não sendo considerada parte integrante da vida cotidiana das pessoas mais velhas. Entretanto, uma mudança sociocultural em atitudes relativas à sexualidade e ao envelhecimento vem desafiando o estereótipo tradicional da “velhice assexuada”, na medida em que a função sexual passou a ser vista como um componente vital para se alcançar um envelhecimento saudável e de sucesso em geral. (SANTOS e ASSIS, 2011)

É possível que o aumento da expectativa de vida, com os idosos vivendo mais e melhor, e com a disponibilidade de medicamentos que melhoram o desempenho sexual, principalmente dos homens, as pessoas mais idosas sintam-se mais seguras nas investidas amorosas. O problema é que a mensagem do sexo sem limitações ou proteções não veio acompanhada de educação para o uso do preservativo, o que, de certa maneira, revela a omissão da problemática sobre as pessoas mais velhas na abordagem das campanhas educativas de prevenção da Aids. (POTTES et al., 2007)

### 2.3 AIDS NA TERCEIRA IDADE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima a infecção por HIV/AIDS de 40 milhões de pessoas no planeta. Deste total, 2,8 milhões de indivíduos têm idade acima de 50 anos, entre eles os idosos. São dados que se projetam de forma crescente, considerando-se a aceleração, ampliação e manutenção da longevidade mundial. (NGUYEN e HOLODNIY, 2008) No Brasil, os casos de infecção de Aids na faixa etária de mais de 60 anos acontecem predominantemente por transmissão sexual. (ARAÚJO et al., 2007)

Em 1980, inicialmente a população idosa brasileira não havia sido atingida pela AIDS, tendo em apenas cinco anos, 4 casos diagnosticados em pessoas com 60 anos ou mais. (BRASIL, 2007)

Atribuem-se dois fatores como responsáveis pelo aumento de casos de Aids em idades mais avançadas. O primeiro deve-se àqueles idosos que possuem, entre outros fatores, maiores recursos, o que contribui para o acesso aos prazeres e serviços disponíveis, permitindo vida sexual intensa. O segundo fator deve-se, principalmente, à existência de tabu sobre sexualidade na terceira idade. (ARAÚJO et al., 2007)

Outro problema grave é conduzido por muitos profissionais de saúde, que considerando os mais velhos como sexualmente inativos, deixam escapar oportunidades de detecção precoce do diagnóstico (INELMEN, GASPARINI e ENZI, 2005). Em outros aspectos o atraso no diagnóstico, também é influenciado pelas manifestações clínicas da infecção em si, que são confundidas com manifestações de doenças típicas nos pacientes desta faixa etária como, por exemplo, a fadiga e a perda ponderal, que incide em ambos os casos. (TOLEDO et al., 2010)

A partir da década de 1990, com a introdução de medicamentos para tratamento de disfunção erétil, houve mudança no padrão sexual do idoso, aumento a expressão sexual desses indivíduos e conseqüentemente o risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis e Aids (AUERBACH, 2003). Em relação às mulheres idosas, um estudo aponta que as relações sexuais foram diminuídas devido à menopausa, entretanto elas continuam sexualmente ativas (LORENZI e SACIOTO, 2006) e apresentam dificuldade de negociar o uso do preservativo com os parceiros. (GORDON e THOMPSON, 1995).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2011, no Brasil houve aumento da taxa de incidência de AIDS em pessoas com idade acima de 60 anos que passou de 7,5% (1998) a 9,4% (2010) no sexo masculino e 2,8% (1998) a 5,1% (2010) no sexo feminino. Na Região Sudeste manteve-se estável, 10,9% (1998) para 9,3 (2010) em homens e 4,1% (1998) para 5,4% (2010) em mulheres. (BRASIL, 2011).

No Espírito Santo, segundo a Secretaria de Saúde através do Boletim Epidemiológico do estado (2008), a faixa etária com maior número de casos permanece entre 30 e 49 anos quando comparada à categorias de 50 anos ou mais. A exposição sexual foi responsável por 80% de todos os casos em 2008, sendo a relação heterossexual a mais prevalente.

### **3. OBJETIVOS**

- Descrever as características sócio demográficas da AIDS em pessoas com idade igual ou maior de 60 anos no estado do Espírito Santo no período de 2006 a 2010.

- Conhecer as principais categorias de exposição em pessoas com AIDS nessa faixa etária.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo realizado por meio de consulta ao Sistema de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

### **4.2 População**

A população do estudo foi constituída por todos os casos de AIDS em pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, diagnosticados entre o período de 2006 a 2010 no estado do Espírito Santo, totalizando 160 pessoas.

### **4.3 Coleta de dados**

As informações utilizadas no estudo foram obtidas por meio do banco de dados o DATASUS, acessadas por meio eletrônico. (<http://www.datasus.gov.br>)

Foram coletados dados sócio-demográficos (sexo, faixa etária, cor, escolaridade), categoria de risco de exposição e município de residência.

### **4.4 Análise estatística**

A análise estatística foi realizada utilizando o banco de dados Social Package Statistical Science (SPSS) – versão 16.0 para Windows. Foi realizada uma análise descritiva dos dados, com valores absolutos e relativos.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo teve por objetivo descrever as características sócio demográficas da AIDS em pessoas com idade igual ou maior de 60 anos e conhecer as principais categorias de exposição nessa faixa etária no estado do Espírito Santo no período de 2006 a 2010. Os resultados estão expostos na Tabela 1.

No período de 2006 a 2010 no estado do Espírito Santo, um total de 160 casos de Aids ocorreram em indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos, das quais 78 eram homens (48,8%) e 82 eram mulheres (51,2%). A inserção da mulher na epidemia de Aids não se restringe à faixa jovem, pois tem sido observado o aumento das notificações em idades mais avançadas, a partir do 50 anos. A tendência de crescimento do número de mulheres na epidemia, sobretudo na categoria heterossexual, traduz-se na maior vulnerabilidade feminina e menor acesso aos serviços de saúde reprodutivas, além da dificuldade em negociar o uso da camisinha com o parceiro, na maioria dos casos. (CASTILHO e RODRIGUES-JUNIOR, 2004).

Toledo et al. (2010), ao estudar homens e mulheres acima de 50 anos no Espírito Santo, evidenciaram que a AIDS afetou mais homens (61,4%) do que mulheres (38,7%), fato também visto por Godoy et al. (2008) ao pesquisar o perfil epidemiológico no Brasil entre os anos de 1995 a 2005, os homens foram mais afetados pela AIDS com 5.224 casos. As mulheres representaram 2.731 casos, contrastando com o este estudo.

Em nosso estudo, a faixa etária mais acometida foi aquela com idade entre 60 e 69 anos (83,1%), seguida faixa de 70 a 79 anos (15,8%). Vale ressaltar que, entre os idosos, esta faixa etária concentra maior número de pessoas (ARAÚJO et al., 2007) que evidenciou números parecidos: 60 a 69 anos (77,5%) e 70 a 79 anos (15,6%).

Tabela 1 - Casos de Aids em indivíduos com idade  $\geq 60$  anos de idade segundo variáveis sociodemográficas e categorias de exposição no Espírito Santo, 2006 a 2010. N = 160.

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	78	48,8
Feminino	82	51,2
<b>Faixa etária (anos)</b>		
60-69	133	83,1
70-79	25	15,6
$\geq 80$	2	1,3
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	52	32,5
Preta	12	7,5
Parda	29	18,1
Ignorada	67	41,9
<b>Escolaridade</b>		
Nenhum	7	4,4
< 8 anos	38	23,7
>8 anos	21	13,1
Ignorado	94	58,8
<b>Município de residência</b>		
Cachoeiro de Itapemirim	9	5,6
Cariacica	26	16,3
Serra	18	11,3
Vila Velha	31	19,4
Vitória	22	13,7
OUTROS	54	33,7

### **Categoria de Exposição**

Homossexual	3	1,9
Bissexual	2	1,2
Heterossexual	75	46,9
Ignorado	80	50

---

Fonte: DATASUS (2012)

Para variável raça/cor, os resultados apontam maior número de brancos (32,5%), seguidos por pardos e pretos, que somados chegam a 25,6%. Resultados semelhantes foram observados em outra pesquisa no qual 58% eram da cor branca, ao passo que 42% eram de cor não branca. (GOMES e SILVA, 2008). Toledo et al. (2010) encontraram ser os idosos não brancos os mais afetados (53,4%) quando comparados aos brancos (45,3%) em pesquisa no Espírito Santo.

Em uma pesquisa sobre conhecimento, práticas sexuais e comportamento de risco relacionado à transmissão do HIV, identificou que quanto menor o grau de instrução menor o percentual de acerto sobre conhecimento das formas de transmissão do vírus. (BRASIL, 2011) Nessa pesquisa 38 idosos (23,7%) tiveram até 8 anos de estudo (ensino fundamental). Resultados semelhantes foram evidenciados por outra pesquisa no qual 69,4% tinham cursado até o 1º grau completo (FONSECA, SZWARCOWALD e BASTOS, 2002) o que está de acordo com o nosso estudo. Vale destacar o percentual de ignorados foi de 58,8% e é importante ressaltar que há limitação na confiança dos dados devidos à confiança dos dados serem secundários. Problemas inerentes à confiança da informação seja por erros decorrentes de digitação e registro, e a própria cobertura da informação impõem restrições quanto à validade dos dados apresentados. (POTTES et al., 2007)

Os casos de AIDS entre idosos estiveram concentrados em sua maioria na Grande Vitória (Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica), concentrando 60,6% da epidemia. Os outros municípios registraram em si a maioria somente 01 caso.

Em relação à categoria de exposição, a maioria (41,9%) foi notificada na subcategoria heterossexual, seguida pela forma homossexual (1,9%). Isso evidencia que no Brasil, a via de transmissão heterossexual constitui-se da mais importante característica da dinâmica da epidemia. A via de exposição heterossexual foi referida como a principal categoria de exposição entre os idosos, tal como demonstra alguns dos estudos no Brasil como no Espírito Santo (77,3%), Ceará (34,3%) e São Paulo (51,6%) (Toledo et al, 2010; ARAUJO et al, 2007; GODOY et al, 2008). No estudo no Ceará registrou números muito próximos para a categoria de homo e bissexual. (ARAÚJO et al, 2007). Observa-se novamente o alto percentual de ignorados (50%) no nosso estudo.

Em um estudo realizado por Maia, Guilhem e Freitas (2008) investigou a prevenção do HIV/Aids entre heterossexuais com relacionamentos estáveis e observou o quanto essas pessoas estão vinculadas a crenças e valores morais associados ao casamento. Na concepção ocidental, representariam atributos como amor, fidelidade, respeito, confiança e cumplicidade. Há um pressuposto de que, ao assumir tais valores na vida cotidiana, homens e mulheres estariam protegidos do risco de se infectarem.

É importante ressaltar que a principal limitação do estudo foi a natureza dos dados secundários. Problemas inerentes à confiança da informação seja por erros decorrentes de digitação e registro, e a própria cobertura da informação impõem restrições quanto à validade dos dados apresentados (POTTES et al., 2007). Entretanto, este problema só será transposto na medida em que a vigilância dos dados for efetivada em todos os níveis da atenção a saúde, principalmente no que concernem às doenças infecciosas.

A confiabilidade, completude e atualização dos dados podem melhorar a sua qualidade e privilegiará a tomada de decisões, mas para tanto, é necessário que tanto o nível municipal quanto no estadual identifiquem fatores que possam interferir na adequada atualização e manutenção dos dados referentes à notificação e ao acompanhamento dos casos, investindo na melhoria da qualidade da informação no estado do Espírito Santo. (DOYLE, GLYNN e GROSECLOSE, 2002).

A propagação da Aids no Brasil evidencia uma epidemia de múltiplas dimensões que, ao longo do tempo, tem apresentado profundas transformações na sua evolução e distribuição. Vista a princípio como uma epidemia específica de indivíduos jovens e considerados de “grupo de risco”, passou a atingir qualquer indivíduo da sociedade, independente de sexo e idade. (ARAÚJO et al., 2007)

Conforme se conclui, os vários fatores identificados por este estudo devem ser aprofundados de sobremaneira à incentivar pesquisas comportamentais de vulnerabilidade relacionadas a infecção pelo HIV em idosos. Desse modo, será possível o monitoramento do comportamento de risco, com vistas à intervenção na epidemia, e, conseqüentemente, redução da morbimortalidade por Aids na população idosa. (ARAÚJO et al., 2007) .

Por fim, fazem-se necessárias ações integradas nos serviços de saúde para o conhecimento da importância da doença e para a vigilância no seu controle. (TOLEDO et al., 2010) Ações de educação permanente para profissionais de saúde na assistência dos idosos poderiam refletir na diminuição de erros e demora no diagnóstico e ainda, na subnotificação de casos. (INELMEN, GASPARINI e ENZI, 2005) Além disso, o desenvolvimento de estratégias de prevenção que possibilitem maior conhecimento da população acima de 50 anos acerca da sua vulnerabilidade tem sido recomendado por órgãos governamentais e são incorporados à rotina dos serviços. (INELMEN, GASPARINI e ENZI, 2005)

## 6. Considerações finais

O Boletim Epidemiológico (2011) apontou para um aumento gradativo do número de casos de Aids entre pessoas com 60 anos ou mais no Brasil. No estado do espírito Santo, este estudo encontrou serem esses indivíduos a maioria mulheres, com predomínio de pessoas com mais baixa escolaridade (maior concentração com ensino até o fundamental), pertencer a faixa etária entre 60 a 69 anos, com exposição sexual ao vírus HUV e estão concentrados na Grande Vitória.

A introdução de políticas de saúde pública que direcionem sua atenção na população mais velha é necessária para conter o avanço da Aids entre os indivíduos com mais de 60 anos. Isso porque o incremento de pessoas mais velhas com Aids tende a se ampliar, sobretudo pelo aumento da expectativa de vida e pelo fato dessa faixa da população estar sendo negligenciada, tanto em termos de acesso à informação quanto de um atendimento diferenciado, que leve em consideração aspectos psicológicos, socioeconômicos e culturais que interferem na vulnerabilidade desse grupo etário, fazendo com que a população mais velha fique exposta à contaminação por não ter percepção do risco.

Educar para a saúde é levar a população à compreensão e às soluções corretas que os enfermeiros conscientes, politizados e conhecedores da ciência já descobriram; ou seja, é conscientizar o povo que ainda não se conscientizou. Dessa forma, só cabe entender a educação em saúde como uma educação baseada no diálogo e na troca de saberes.

Poucas abordagens teóricas em educação têm sido encontradas na literatura com relação à AIDS e enquanto a educação em saúde, em geral, é enfocada na literatura de forma de transmissão de conhecimento, a educação em saúde em AIDS assume um caráter mais reflexivo e transformador nos trabalhos realizados recentemente.

A realização de programas de prevenção voltados para o atendimento de pessoas com 60 anos ou mais portadoras de HIV/Aids, devem estar atentos às questões de sexualidade no envelhecimento, onde será necessário quebrar tabus: os mais velhos não pensam em fazer sexo. A sexualidade nessa faixa etária não é discutida e, em alguns casos, é até ignorada. Os mais velhos devem ser enxergados como indivíduos que possuem desejos, necessidades sexuais e fazem projetos para o futuro. E os profissionais necessitam preparar-se para ouvir os questionamentos, orientar com relação à prevenção e atuar de forma holística na saúde dos idosos.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, V.L.B. et al. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 10. p. 544-554, 2007.
- AUERBACH, J. D. HIV/AIDS and aging: interventions for older adults. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**. v. 33. p. 57-58, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Aids e DST**. Brasília: 2011. Disponível em: [http://www.Aids.gov.br/publicacao/2011/boletim\\_epidemiologico\\_2011](http://www.Aids.gov.br/publicacao/2011/boletim_epidemiologico_2011). Acesso em: 16 out. 2012.
- \_\_\_\_\_. Programa Nacional de DST e AIDS. **Boletim epidemiológico AIDS e DST**. ano v. n.1, 2011.
- \_\_\_\_\_. **Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento**. Brasília: 2008.
- \_\_\_\_\_. **Cresce o número de portadores de AIDS na terceira idade**. Jornal a Tribuna Digital. São Paulo, 2004.
- \_\_\_\_\_. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 7. nov. 2012.
- \_\_\_\_\_. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso**. 8. ed. Brasília: 2010.
- \_\_\_\_\_. **Políticas e diretrizes de prevenção das DST/Aids entre mulheres**. v. 57, p. 104. Brasília, 2003.

BRITO, A.M.; CASTILHO, E.A.; SZWARCOWALD, C.L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 34. p. 207-217, 2000.

CAMARANO, A.A. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? **IPEA**. Rio de Janeiro, 2004.

DOYLE, T.J.; GLYNN, M.K.; GROSECLOSE, S.L. Completeness of notifiable infectious disease reporting in the United States: an analytical literature review. **American Journal Epidemiologic**. vol. 155. p. 866-874, 2002.

DE LORENZI, D.R.S.; SACIOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v 52, p. 256-260, 2006.

FONSECA, M.G.P.; SZWARCOWALD, C.L.; BASTOS, F.I. Análise sociodemográficas da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997. **Revista Saúde Pública**. v.6, p. 678-685, 2002.

GODOY, V.S. et al. Sistemas de informações em saúde do datatus: realidades e desafios. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. vol. 20. p. 7-11, 2008.

GORDON, S.M.; THOMPSON, S. The changing epidemiology of human immunodeficiency virus infection in older persons. **Journal Of American Geriatrics Society**. v. 43. p. 7-9, 1995.

GRANGEIRO, A.; ESCUDER, M.M.L.; CASTILHO, E. A. Magnitude e tendência da epidemia de Aids em municípios brasileiros de 2002-2006. **Revista de Saúde Pública**. vol.44, n.3, p. 430-441, 2010.

INELMEN E. M.; GASPARINI G.; ENZI G. HIV/AIDS in older adults: a case report and literature review. **Academic Journal**. v. 60, p. 26-30, 2005.

LOPES, L. E.; CORTINA, I. A Aids na Terceira Idade. **XI Congresso de Iniciação Científica**. São Paulo, 2008.

MAIA, C.; GUILHEM, D.; FREITAS, D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casada ou em união estável. **Revista de Saúde Pública**. v. 42. p.2, 2008.

MENDES, et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 18. p. 422-426, 2005.

NGUYEN N., HOLODNIY M. HIV infection in the elderly: clinical Interventions in **Aging**. v. 3. p. 453-472, 2008.

POTTES, F.A. et al. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 10. p. 338-351, 2007.

SIQUEIRA, R.L.; BOTELHO, M.I.V.; COELHO, F.M.G. Velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Revista Ciência Saúde Coletiva**. v. 7. n. 4. p. 899-906, 2002.

SÁ, A.M.S.; CALLEGARI, F.M.; PEREIRA, E.T. Conviver com HIV/Aids: concepções de pessoas com idade acima de 50 anos. **Ser Social**. Brasília. n 21. p. 259-284, 2007.

SILVA, L. S.; PAIVA, M. S.; SANTIAGO, U.C. F. **Representações sociais de idosos sobre prevenção e transmissão da AIDS**. In.: CONGRESSO VIRTUAL DE HIV/AIDS. Lisboa, 2005.

SANTOS, A. F. M.; ASSIS M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das Políticas Públicas e Profissionais de Saúde no Contexto da Atenção Integral. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, 2011.

TOLEDO, L.S.G. et al. Características e tendências da AIDS entre idosos no Estado do Espírito Santo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 43, p 264-267, 2010.