

Incidência de HIV/AIDS em Pacientes Idosos no Estado do Pará, Brasil

Incidence of HIV/AIDS in Elderly Patients in the State of Para, Brazil

Incidencia de VIH/SIDA em Ancianos em el Estado de Pará, Brasil

Jessica Silva Martinho¹, Luann Wendel Pereira de Sena^{1*}, Maria Pantoja Moreira¹, Yuji Magalhães Ikuta¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever a incidência da HIV/AIDS em pacientes idosos no Estado do Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, de casos destinados a determinar a incidência durante o período de 2004 a 2014. As coletas dos dados foram obtidas no banco de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações para HIV/AIDS, sendo elas: municípios, ano de diagnóstico, faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade e categoria de exposição. **Resultados:** Os resultados demonstraram um total de 198 casos notificados, tendo a região metropolitana de Belém a mais prevalente (58%). O gênero masculino foi o mais frequente (74,24%) e a faixa-etária predominante ocorreu entre 60-69 anos (79,29%). A cor parda demonstrou o maior número de infectados. Há um nível de ocorrência maior em idosos de baixa escolaridade e heterossexuais. **Conclusão:** A ocorrência do HIV/AIDS em idosos no Pará apresentou constante transformação no decorrer do período de dez anos de estudos. Por isso, a informação e a quebra de tabu são importantes. É preciso falar abertamente sobre sexualidade e orientar as pessoas, independentemente da idade, sobre todas as formas de prevenção, não somente o uso de preservativos.

Palavras-chave: HIV, AIDS, Idosos.

ABSTRACT

Objective: To describe the incidence of HIV/AIDS in elderly patients in the State of Para. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study, with a quantitative approach, of cases designed to determine the incidence during the period from 2004 to 2014. The collections of the data were obtained in the database of the Information System of Diseases of Notifications for HIV/AIDS, being: municipalities, year of diagnosis, age group, sex, race/color, education and exposure category. **Results:** The results showed a total of 198 notified cases, with the metropolitan region of Belem being the most prevalent (58%). The male gender was the most frequent (74.24%) and the predominant age group occurred between 60-69 years (79.29%). The brown color showed the highest number of infected. There is a higher level of occurrence in the elderly with low education and heterosexuals. **Conclusion:** The occurrence of HIV / AIDS in the elderly in Para has been constantly changing over the ten-year period of study. That is why information and the breaking of taboos are important. It is necessary to speak openly about sexuality and guide people, regardless of age, about all forms of prevention, not just condom use.

Key words: HIV, AIDS, Elderly.

RESUMEN

Objetivo: Describir la incidencia de VIH/SIDA en ancianos del Estado de Pará. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, de casos diseñados para determinar la incidencia durante el período 2004 a 2014. Las recolecciones de los datos se obtuvieron en la base de datos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificaciones de VIH/SIDA, siendo: municipios, año de diagnóstico, grupo de edad, sexo, raza/color, educación y categoría de exposición. **Resultados:** Los resultados arrojaron un total de 198

¹ Universidade Federal do Pará, Belém – PA. *E-mail: luannsena@gmail.com

casos notificados, sendo a região metropolitana de Belém a más prevalente (58%). El sexo masculino fue el más frecuente (74,24%) y el grupo de edad predominante se presentó entre los 60-69 años (79,29%). El color marrón mostró el mayor número de infectados. Existe un mayor nivel de ocurrencia en ancianos con bajo nivel educativo y heterosexuales. **Conclusión:** La incidencia del VIH/SIDA en los ancianos de Pará ha cambiado constantemente durante el período de estudio de diez años. Por eso la información y la ruptura de tabúes son importantes. Es necesario hablar abiertamente sobre la sexualidad y orientar a las personas, independientemente de su edad, sobre todas las formas de prevención, no solo sobre el uso del condón.

Palabras clave: VIH, SIDA, Ancianos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, tem se tornado uma realidade da maioria das sociedades. Em países desenvolvidos e em desenvolvimento, a população idosa é aquela que possui idade igual ou superior a 60 e 65 anos, respectivamente. Até pouco tempo, o Brasil era considerado um país jovem mas ao longo da última década, a população brasileira com idade igual ou superior a 60 anos aumentou de 14,5 milhões para 20,6 milhões, tornando-se até 2025, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o sexto país no mundo em número de idosos. Por isso, deve-se preocupar com políticas públicas voltadas à população que envelhece, com a finalidade de assegurar a atenção integral à saúde, incluído pautas e temas relacionados, sobretudo, a sexualidade (CONFORTIN SC, et al., 2017).

A população nesta faixa etária, normalmente, apresenta alterações morfofuncionais que conduzem a um processo contínuo e irreversível de decomposição orgânica. Essas variações acontecem de acordo com cada indivíduo e suas características hereditárias, do meio ambiente, idade, dieta, ocupação e estilo de vida. Os fatores sociais apresentam responsabilidades diretas sobre a saúde desta população. Todas essas mudanças, favorecem condições de fragilidade, muitas vezes associada a uma doença crônico-degenerativa ou a comorbidades, provocando maiores vulnerabilidades e aumentando os processos patológicos, podendo culminar até, na morte do paciente (NARDELLI GG, et al., 2016).

Dentre as doenças crônicas e infecciosas que acometem os idosos, tem-se evidenciado um aumento da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A falta de campanhas para prevenção com o foco na terceira idade é um dos motivos para o aumento da incidência do HIV nessa população. Além disso, o próprio hábito de vida dos idosos, que negligenciam o uso de métodos de proteção como os preservativos, torna essas pessoas mais vulneráveis ao vírus. Os idosos, além de se exporem a situações de risco para a infecção pelo HIV, pode ter um diagnóstico tardio da doença. Isso porque, existe um estigma dos profissionais da saúde, que não considera a possibilidade de o idoso ter relações sexuais. Assim, a doença só é cogitada tardiamente, o que atrasa o diagnóstico e traz complicações para a saúde (AGUIAR RB, et al., 2018).

No Brasil, o primeiro caso identificado de HIV ocorreu nos anos 80, apresentando uma rápida dispersão pelo país. Há princípio, esta doença acometia pequenos grupos: homossexuais, hemofílicos, haitianos, usuários de drogas e profissionais do sexo. Em seguida, tornou-se habitual em outros grupos populacionais, em todas as camadas sociais, faixas etárias, gênero e raça. Nos dias de hoje, o HIV é uma doença global que apresenta mudanças epidemiológicas significativas, evidenciando um caráter pandêmico, dinâmico e instável (SILVA RA, et al., 2017).

As mudanças que acontecem no sistema imunológico durante o processo de envelhecimento do corpo, chamando de imunossenescência, é a principal causa por trás do maior risco de os idosos terem uma infecção por HIV e outras doenças (NARDELLI GG, et al., 2016).

O HIV é um retrovírus pertencente à família *Retroviridae*. Sua transmissão poderá ocorrer por via sexual, sanguínea, parenteral e acidental. Após a infecção, o vírus provoca redução gradual e constante de linfócitos T CD4+, fazendo com que, o indivíduo infectado evolua para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Os sintomas relacionados ao HIV são difíceis de se mensurar. Em algumas pessoas os primeiros sinais e sintomas surgem algumas semanas após a infecção pelo vírus e são semelhantes aos da gripe,

podendo desaparecer espontaneamente. No entanto, mesmo que os sintomas tenham desaparecido, isso não significa que o vírus tenha sido eliminado e em casos de pacientes assintomático, a ausência de sintomas pode durar por cerca de 10 anos. Normalmente, após o HIV provocar a síndrome da AIDS, que é caracterizado por um grande enfraquecimento do sistema imune, o paciente poderá apresentar: febre alta constante, suores noturnos frequentes, manchas vermelhas na pele, dificuldade para respirar, feridas na região genital, perda de peso, problemas de memória e outros (CARVALHO AC, et al., 2018).

Em pacientes idosos, normalmente, a transmissão ocorre por via sexual e, com a desmistificação do sexo na terceira idade, os familiares e profissionais de saúde devem atentar para medidas de prevenção (CASTRO SS, et al., 2020).

Os dados de incidência do HIV no Brasil seguem uma tendência mundial de aumento. Segundo a OMS, se os casos continuarem crescendo na mesma constância, em 2030, 70% da população mundial com 60 anos ou mais estará com o vírus. E, em idosos, a doença pode ser ainda mais severa. Por exemplo, a presença do vírus nessa população acelera o processo de envelhecimento. Com isso, a imunidade, que costuma diminuir com o envelhecimento, pode ficar ainda mais baixa com a presença do vírus (NARDELLI GG, et al., 2016).

Esse quantitativo pode ser maior se forem considerados os idosos soropositivos ainda não notificados, conhecedores ou não de sua condição sorológica, o que dificulta determinar o número exato de indivíduos pertencentes a esse grupo etário que estão infectados com HIV. Essa condição se estabelece devido ao aumento do período de incubação da doença que, por sua vez, está relacionada à introdução do Tratamento com Terapia Antirretroviral (TARV) de alta potência, além de reconhecer que os aprimoramentos dos recursos clínicos e laboratoriais utilizados no seguimento dos pacientes e das medidas preventivas adotadas pelos programas de controle da AIDS têm contribuído para essa realidade (KUNDRO MA, et al., 2016).

Destaca-se, ainda, que a maioria dos indivíduos com AIDS não procura os serviços de saúde próximos à sua residência, temendo encontrar pessoas conhecidas que podem, de alguma forma, tomar conhecimento do seu diagnóstico. Assim, com receio de serem discriminadas e estigmatizadas, acabam se isolando e, conseqüentemente, ficam sem acompanhamento e tratamento adequado. Dessa forma, a epidemia de HIV/AIDS configura-se nas pessoas acima de 60 anos como um dos mais sérios problemas de saúde pública, apresentando um grau elevado de morbidade e mortalidade. Portanto, em decorrência da ampliação da expectativa de vida, facilitada pela descoberta de novos casos nessa faixa etária e pela TARV, conhecer as características de cada região é um importante passo para a tomada de decisões quanto aos aspectos preventivos e de controle da doença (ALENCAR RB e CIOSAK SI, 2016).

Mesmo com os avanços obtidos, no Brasil ainda há um grande número de pessoas não diagnosticadas, problemas como dificuldades na adesão ao tratamento e uma heterogeneidade epidemiológica. A cobertura de testagem do HIV ainda é insuficiente e diversas ações estão sendo disparadas em busca de garantir não apenas a melhoria do acesso aos serviços de saúde, mas também, qualidade no tratamento, porém, necessitam atingir os diversos níveis sociais (CALIARI JS, et al., 2017).

A Região Norte, mais especificamente o Estado do Pará, vem acompanhando essa tendência observada no Brasil, mesmo a AIDS tendo uma baixa de incidência entre os idosos, quando relacionada à outra faixa etária, percebe-se uma nova veracidade da doença, contrariando a estimativa de redução do número de casos registrados nos últimos anos, ocorrendo um acréscimo no número de casos em idosos, heterossexualidade da epidemia e um "leve envelhecimento" da mesma (LIMA AM, et al., 2013). Segundo dados apresentados pelo Ministério da Saúde (MS), o Pará ocupa o segundo lugar com maior número de mortes causadas por HIV no Brasil. Segundo a pesquisa a falta de informação e os descuidos são as principais causas da contaminação pelo vírus (MEDEIROS RC, et al., 2017).

O envelhecimento relacionado ao diagnóstico de HIV demonstra complexidade e destaque para a compressão do processo saúde e doença na esfera individual e social. Portanto, atribuir ações que envolvam a sexualidade na terceira idade se tornou um desafio para as políticas públicas de saúde. Com base nestas informações, este estudo teve como objetivo descrever a incidência da HIV/AIDS em pacientes idosos no Estado do Pará, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, de casos destinados a determinar a incidência de HIV/AIDS em população idosa durante o período de 2004 a 2014 no Estado do Pará.

O Estado do Pará é formado oficialmente pela união de 144 municípios e subdivididos em seis mesorregiões e 22 microrregiões que congregam municípios com características similares, tais como: geográficas e socioeconômicas. Neste estudo, apenas 143 municípios foram analisados, visto que o município de Mojuí dos Campos, foi emancipado de Santarém e teve seu primeiro Prefeito a partir de 2013, logo não está incluído no banco de dados utilizado.

O estudo foi constituído de todas as notificações de indivíduos com AIDS, com idade igual ou superior a 60 anos, resistentes no Estado do Pará, no período de 2004 a 2014. As variáveis tiveram como referência o conteúdo disponibilizado no Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN) para HIV/AIDS, sendo elas: municípios, ano de diagnóstico, faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade e categoria de exposição hierárquica.

Os dados obtidos foram armazenados em planilha de Excel, organizados em categorias para avaliação estatística posterior realizada pelo Software BioEstat 5.0, estabelecendo o nível de significância de 95% ($p > 0.05$).

RESULTADOS

Os resultados apresentam o número de notificação de idosos residentes no Estado do Pará, com HIV/AIDS ao longo de 10 anos. Esse período apresentou um total de 198 casos notificados. O maior registro ocorreu nos anos de 2010 e 2012, ambos, com 27 casos, e o menor em 2014 com 7 notificações. A maior ocorrência foi de homens em 2010 (19/9,60%) e mulheres no ano de 2012 (9/4,55%). As mulheres se mantiveram com baixa ocorrência entre 2004 a 2014 (**Tabela 1**).

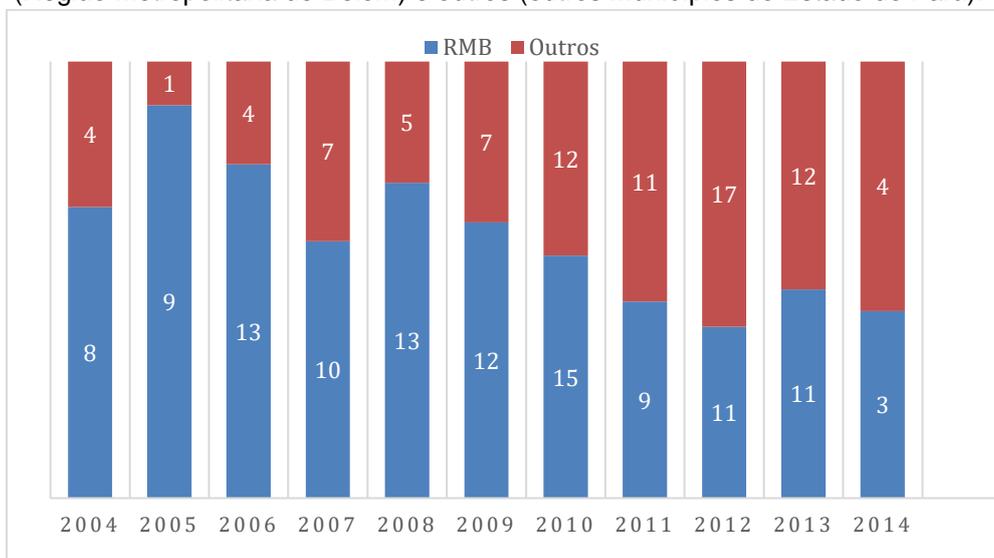
Tabela 1 - Número de casos notificados e gênero dos pacientes com HIV/AIDS no Estado do Pará, no período de 2004 a 2014.

Casos notificados			Sexo			
			Masculino		Feminino	
Ano	N	%	N	%	N	%
2004	12	6,06	8	4,04	4	2,02
2005	10	5,05	8	4,04	2	1,01
2006	17	8,59	14	7,07	3	1,52
2007	17	8,59	13	6,57	4	2,02
2008	18	9,09	16	8,08	2	1,01
2009	19	9,60	16	8,08	3	1,52
2010	27	13,64	19	9,60	8	4,04
2011	22	11,11	17	8,59	5	2,53
2012	27	13,64	18	9,09	9	4,55
2013	22	11,11	14	7,07	8	4,04
2014	7	3,54	4	2,02	3	1,52
Total	198	100,0	8	4,04	4	2,02

Fonte: Martinho, JS, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN).

Em relação aos casos positivos por município, a Região Metropolitana de Belém apresentou 58% (114,84) de casos notificados e os outros 42% (83,16) foram distribuídos em outros municípios do Estado do Pará (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Distribuição dos casos notificados de HIV/AIDS em idosos no Estado do Pará, segundo o município de notificação, no período de 2004 a 2014 - RMB (Região Metropolitana de Belém) e outros (outros Municípios do Estado do Pará).



Fonte: Martinho, JS, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN).

Nota-se, no que diz respeito a idade, a faixa etária com maiores casos notificados de HIV/AIDS, foi de 60-69 anos, totalizando 79,29% das infecções e a menor foi a idade igual ou maior a 80 anos, com apenas 3,03% de casos notificados (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Distribuição dos casos notificados de HIV/AIDS em idosos no Estado do Pará, segundo a faixa etária, no período de 2004 a 2014.

Ano	Faixa etária					
	60-69		70-79		>80	
	N	%	N	%	N	%
2004	12	6,06	0	0,00	0	0,00
2005	9	4,55	1	0,51	0	0,00
2006	12	6,06	3	1,52	2	1,01
2007	14	7,07	3	1,52	0	0,00
2008	12	6,06	5	2,53	1	0,51
2009	15	7,58	4	2,02	0	0,00
2010	23	11,62	3	1,52	1	0,51
2011	14	7,07	6	3,03	2	1,01
2012	22	11,11	5	2,53	0	0,00
2013	18	9,09	4	2,02	0	0,00
2014	6	3,03	1	0,51	0	0,00
Total	157	79,29	25	17,68	6	3,03

Fonte: Martinho, JS, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN).

Para a variação raça/cor, duas categorias se destacaram, a branca e a parda, sendo que esta última apresentou um aumento expressivo a partir de 2006 e tem significativa ocorrência em todo o período de estudo, chegando a uma frequência de 21 indivíduos em 2013, contra apenas um paciente da cor branca e ausência nas demais categorias (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Distribuição dos casos notificados de HIV/AIDS em idosos no Estado do Pará, segundo a raça/cor, no período de 2004 a 2014.

Raça/Cor	Ano de Diagnóstico											Total
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Branca	2	2	3	4	5	0	4	1	1	1	1	24
Preta	0	1	0	2	1	1	1	2	2	0	0	10
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parda	8	6	14	10	10	13	16	18	20	21	6	148
Indígena	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Não Notificada	2	1	0	0	2	3	6	1	0	0	0	15

Fonte: Martinho, JS, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN).

Com relação à escolaridade, o número de analfabetos no início do período eram dois e tem sua maior ocorrência no ano de 2010, com quatro indivíduos. As categorias que englobam de 1ª a 8ª são as de maior frequência, sendo que as 5ª a 8ª é a categoria que apresenta o maior número de idosos. As menores frequências foram em escolaridades mais elevadas, com destaque para aquelas que possuem nível superior (incompleto ou completo), apresentando ausência de indivíduos em boa parte do período (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Distribuição dos casos notificados de HIV/AIDS em idosos no Estado do Pará, segundo a escolaridade, no período de 2004 a 2014.

Escolaridade	Ano de Diagnóstico											Total
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
ANALF	2	0	2	3	3	2	4	0	6	3	2	27
1ª a 4ª	3	2	3	1	2	5	5	5	3	4	2	35
4ª CP	0	0	2	0	1	0	3	2	2	2	0	12
5ª a 8ª	2	3	5	3	2	6	6	3	2	5	1	38
FUND C	1	0	0	2	1	0	2	2	2	2	0	12
MED. I	0	2	3	0	1	1	0	1	1	0	0	9
MED. C	0	0	0	2	1	1	1	0	2	3	1	11
SUP. I	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
SUP. C	1	0	1	2	2	0	0	0	0	2	0	8
Não Notificada	0	3	1	2	5	3	4	5	1	0	0	24

Fonte: Martinho, JS, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN). **Legenda:** ANALF – Analfabetos; 4ª CP – 4ª Completa; FUND. C – Fundamental Completo; MED. I – Médio Incompleto; MED. C – Médio Completo; SUP. I- Superior Incompleto; SUP. C – Superior Completo.

A categoria de exposição, apresentou que os casos de HIV/AIDS em idosos homossexuais no início do período eram ausentes, surgindo apenas uma ocorrência em 2006, 2007 e 2008. Os dados apontam um quantitativo de maior expressividade em 2012 e 2013, com duas ocorrências. A bissexualidade esteve presente desde os primeiros anos do período, tornando-se ausente a partir de 2011. Os casos com heterossexuais são predominantes durante todo o período (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Distribuição dos casos notificados de HIV/AIDS em idosos no Estado do Pará, segundo a sexualidade, no período de 2004 a 2014.

Exposição ao HIV	Ano de Diagnóstico											Total
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Homos.	0	0	1	1	1	0	1	0	2	2	0	8
Bissex.	1	2	0	2	0	5	1	0	0	0	0	11
Heteros	11	7	14	14	15	11	18	20	18	20	7	162
Não notificado	0	1	2	0	2	2	7	2	3	0	0	19

Legenda: Homos. – Homossexual; Bissex. – Bissexual; Heteros – Heterossexual. **Fonte:** Martinho, JS, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN).

DISCUSSÃO

O número de pessoas vivendo com HIV/AIDS em idades avançadas vem crescendo no mundo. A ascensão da medicina, a inclusão de fármacos que agem na reposição hormonal e medicamentos para impotência sexual, tem permitido os idosos a redescobrirem a vida sexual, aumentando assim, práticas sexuais inseguras e tornando-lhes mais vulneráveis às infecções pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) (NARDELLI GG, et al., 2016). De acordo com Brega MP, et al. (2017), o número total de indivíduos maiores de 50 anos vivendo com HIV/AIDS triplicará nos próximos anos, passando de 3,1 milhões em 2011 para 9,1 milhões em 2040, mudando dramaticamente a composição etária da epidemia do HIV.

A prática sexual é um fator importante para a manutenção da resposta sexual e o interesse culmina em uma melhor qualidade de vida. Devido ao crescimento da infecção provocada pelo HIV em pacientes idosos, os profissionais da saúde necessitam abordar assuntos referentes a sexualidade, a fim de, orientar essa população na prevenção e complicações oriundas da doença. Por isso, existe a necessidade de estimular campanhas governamentais, para um correto direcionamento com a sexualidade na terceira idade e sua vulnerabilidade frente as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (CONFORTIN SC, et al., 2017).

Quanto aos municípios de notificação, observou-se uma tendência maior na concentração de casos na região metropolitana de Belém, comparados a outros municípios do Estado do Pará. Essa distinção pode estar relacionada a densidade geográfica e elevados níveis de pobreza característicos dos grandes centros urbanos. Além disso, as capitais do país, possuem serviços clínicos mais especializados e condições de diagnósticos e tratamento favoráveis para a doença, aumentando o número de casos registrados e notificados (GOMES HN, et al., 2019). Contudo, há que se considerar que a população que vive fora dos centros urbanos, no geral, é mais cautelosa e o preconceito, ainda, é um obstáculo considerável para realização do teste anti-HIV, o que favorece uma maior procura em centros urbanos para efetivarem diagnóstico e tratamento adequados.

No Brasil, um total de 608.230 casos de HIV/AIDS foram relatados entre 1980 e junho de 2011, onde 64.500 (10,6%) correspondem a indivíduos com mais de 50 anos de idade, sendo a maioria do sexo masculino (65%). Os dados desse período mostram um aumento nas taxas de incidência de HIV entre os indivíduos com mais de 50 anos. Com relação aos indivíduos que possuem idade superior a 60 anos, foram relatados 10.915 casos do sexo masculino e 5.923 casos referente ao sexo feminino (CARDOSO SW, et al., 2013).

Nesse estudo, observou-se um crescimento da epidemia do HIV/AIDS em idosos no Estado do Pará a partir de 2004, com uma aceleração de crescimento a partir de 2010. Foram identificados 198 casos notificados entre os anos de 2004 a 2014, dos quais 74,24% foram do sexo masculino, corroborando com os dados do Ministério da Saúde (MS), em que 65% das notificações em um período de 31 anos foram de indivíduos do sexo masculino.

No estudo de Greco DB (2016), com dados oriundos do Distrito Federal, observou-se o mesmo padrão de crescimento de notificações de HIV em idosos durante os anos de 1999 a 2009, assim como a predominância de indivíduos do sexo masculino. Em estudo realizado por Nunes AA, et al. (2011), após análise de 208 prontuários de indivíduos portadores do HIV/AIDS com idade de 50 anos ou mais, encontrou-se o número de 95 indivíduos (45,7%) do sexo feminino e 113 (54,3%) do sexo masculino. Essa tendência também foi observada no estudo de Toledo LS, et al. (2010), acometendo mais homens (62,4%) do que mulheres (37,6%).

Os idosos, principalmente do sexo masculino, evitam usar o preservativo por diversos motivos, como: dificuldade para utilizá-lo, perda da sensibilidade e ereção. No geral, homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção em saúde, exames preventivos, consultas e outros. Eles justificam falta de tempo, muito trabalho, alegam bem-estar geral. Nesta faixa etária, questões culturais podem estar envolvidas, como a aceitação social da infidelidade, multiplicidade de parceiras e a não realização de práticas sexuais com segurança. Portanto, essas implicações contribuem para uma maior objeção em obter rotinas relacionadas a manutenção e proteção à saúde, bem como prevenção de doenças (ABREL SR, et al., 2016). Essas atitudes

necessitam ser alteradas, pois a prática do ato sexual sem proteção resulta na disseminação do HIV e crescendo o número de infectados neste perfil.

Quanto a faixa etária, este estudo demonstrou maior incidência de HIV/AIDS na idade de 60 a 69 anos, com 79,29% das notificações. Resultados semelhantes foram encontrados por Ferreira TC, et al. (2015), onde 95% dos pacientes também possuíam esta idade. O aumento da atividade sexual entre os idosos, o incremento de tecnologias que favorecem o prolongam o desempenho sexual e a rejeição no uso de preservativos, são fatores que podem estar cooperando para este novo perfil de pandemia. A idade mais avançada está significativamente associada à sobrevida encurtada, sugerindo que fatores como a gravidade da doença crônica comuns complicadas ou a capacidade de lidar com infecções graves, ao invés de padrão de doença, são responsáveis pela diminuição do tempo de vida (SILVA RA, et al., 2017).

A estratificação dos dados conforme a raça/cor demonstrou maior predominância de indivíduos pardos, em 71,71% das notificações, o que vai ao encontro evidenciado acerca da doença. Torna-se necessário destacar as características brasileiras e regionais, onde dos dez estados brasileiros com maior população parda, cinco estão na Região Norte e o Estado do Pará apresentou 72,9% de sua população dentro dessa categoria. O HIV é crescente em populações mais vulneráveis socioeconomicamente, que neste caso, tem a raça parda em maior proporção, comparada a raça branca (CARVALHO AC, et al., 2018).

No início da pandemia, os indivíduos que obtinham um maior grau de instrução eram os maiores acometidos pelo HIV, no entanto, com o crescimento da doença, houve transformações nesse padrão, atingindo atualmente pessoas com menor grau de conhecimento (CONFORTIN SC, et al., 2017). Em nosso estudo, a baixa escolaridade foi evidente, com predominância de idosos com escolaridade até o fundamental completo. O baixo nível de educacional é um indicador importante para o aumento das taxas de idosos infectados, uma vez que as pessoas com menor escolaridade tendem a assimilar a informação inadequadamente, contribuindo para uma baixa compreensão da doença. A educação é uma variável importante da estratificação social. Os indivíduos que possuem baixa escolaridade são mais vulneráveis a infecções patológicas, incluindo o HIV. Além disso, quanto mais elevado for o nível de conhecimento, maior será o grau de instrução e menor ocorrências de patologias, como as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DTS) os pacientes serão submetidos (ALENCAR RA e CIOZAK SI, 2015).

Em relação à categoria de exposição, a orientação sexual dos idosos envolvidos nesta pesquisa, identificou-se um predomínio de indivíduos heterossexuais em todos os anos, assim como, relatados em outros estudos (ABREL SR, et al., 2016; SOARES FN, et al., 2014; SILVA SF, et al., 2010). A relevante transmissão heterossexual em pessoas mais velhas pode ter como fatores predisponentes a resistência ao uso de preservativos e o advento de grandes números de drogas farmacológicas facilitadoras da relação sexual.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo demonstram que os episódios do HIV/AIDS em idosos no Pará apresentou uma crescente no decorrer dos anos. Nesse sentido, obter estratégias a serem utilizadas pelos profissionais da saúde no combate da infecção, se faz necessário, principalmente no que diz à adesão as medidas preventivas, como o uso de preservativos, onde na sua maioria, são negligenciadas pela população idosa. Por isso, a informação e a quebra de tabu são importantes, no sentido de sensibilizar a população da gravidade da doença.

REFERÊNCIAS

1. ABREU SR, et al. Estudos epidemiológicos de pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/aids), Caixas-MA. Revista Interdisciplinar, 2016; 9: 132-41.
2. AGUIAR RB, et al. Idosos vivendo com HIV – Comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25: 575-584.

3. ALENCAR RA, CIOSEK SI. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2015; 49 (2): 227-233.
4. ALENCAR RB, CIOSEK SI. Aids em idosos: motivos que levam o diagnóstico tardio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 69: 1140-1146.
5. BREGA MP, et al. Um breve panorama sobre aspectos epidemiológicos, antropológicos, clínicos e a situação atual no Brasil. *Revista Científica Fagoc Saúde*, 2017; 2: 40-49.
6. CALIARI JS, et al. Qualidade de vida de idosos vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017; 71:556-565.
7. CARDOSO SW, et al. Aging with HIV: a practical review. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 2013; 17: 464-479.
8. CARVALHO AC, et al. Perfil epidemiológico de casos de HIV-1 atendidos em um serviço de atenção secundária em Belém-PA no período de janeiro a abril de 2012. *Pará Research Medical Journal*, 2018; 1: e18.
9. CASTRO SS, et al. Tendência temporal dos casos de HIV/aids no Estado de Minas Gerais, 2007 a 2016. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29: e2018387.
10. CONFORTIN SC, et al. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFlorida Idoso. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2017; 26: 305-3017.
11. FERREIRA TC, et al. Perfil clínico e epidemiológico dos idosos portadores do hiv/aids de uma unidade de referência em Belém-Pa. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 2015; 13: 45-55.
12. GOMES HN, et al. Análise do atendimento nos serviços de saúde entre pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Journal of Health & Biological Sciences*, 2019; 7(4): 387-394.
13. GRECO DB. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21: 1553-64.
14. KUNDRO MA, et al. Late diagnosis of HIV infection in asymptomatic patients. *Medicina (Buenos Aires)*, 2016; 76: 273-278
15. LIMA AM, et al. Perfil epidemiológico da AIDS em idosos no Estado do Par. utilizando dados do Sistema de informações de saúde do DATASUS. *Revista Paraense de Medicina*, 2013; 27 (4).
16. MEDEIROS RC, et al. Qualidade de vida, fatores socioeconômicos e clínicos e prática de exercício físico em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51: 1-8.
17. NARDELLI GG, et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2016; 37: e2016-0039.
18. NUNES AA, et al. Análise do perfil de pacientes com HIV/Aids hospitalizados após introdução da terapia antirretroviral (HAART). *Ciência & Saúde*, 2015; 20: 3191-8.
19. SILVA RA, et al. Atenção à saúde de portadores de HIV: avaliação de usuários. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2017; 9: 21-7.
20. SILVA SF, et al. Aids no Brasil: uma epidemia em transformação. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 2010; 42: 209-12.
21. SOARES FN, et al. Perfil epidemiológico e sociodemográfico dos pacientes vivendo com HIV/AIDS cadastrados no município de Vitória da Conquista/BA. *Revista Saúde.Com*, 2014; 10:54-63.
22. TOLEDO LS, et al. Características e tendência da AIDS entre idosos no Estado do Espírito Santo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2010; 43: 264-267.