

Artigo Original

Incidência de AIDS em idosos do Rio Grande do Sul de 1997 a 2017: um estudo ecológico

AIDS incidence in Rio Grande do Sul in elderly from 1997 to 2017: an ecological study
Incidencia de SIDA en personas mayores en Rio Grande do Sul de 1997 a 2017: un estudio ecológico

Priscila Oliveira da Silva Padilha¹ORCID0000-0003-4305-2823
Juliana Nichterwitz Scherer^{2,3,4}ORCID0000-0002-9235-0416
Helena Ferreira Moura³ORCID0000-0002-7222-6055
Lisia von Diemen^{3,4}ORCID0000-0001-9228-7114
Joana Correa de Magalhães Narvaez⁵ORCID0000-0001-5972-4722
Felipe Ornell^{3,4}ORCID0000-0002-3881-4283

¹Instituto Brasileiro de Gestão de Negócios (IBGEN). Porto Alegre, RS, Brasil.

²Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, RS, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵Universidade Federal de Ciências da Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil.

Email: felipeornell@gmail.com

Endereço: Rua Professor Álvaro Alvim, 400, Rio Branco, Porto Alegre, RS, Brasil

Submetido:26/07/2020

Aceito:29/10/2020

RESUMO

Justificativa e Objetivos: O Rio Grande do Sul está entre os estados brasileiros com maior percentual de idosos. Mas, apesar das altas taxas de HIV/AIDS que têm sido verificadas na população geral, existem poucas investigações científicas que exploram este tema na população idosa. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar a incidência anual de AIDS na população com 60 anos ou mais de idade, residente no estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, no período de 1997 a 2017, e comparar a diferença na taxa de infecção entre os sexos. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal. As informações sobre as notificações anuais de AIDS foram coletadas no TABNET, e os dados populacionais do RS foram consultados do TABNET e do site da Fundação de Economia e Estatística (FEE) do RS. A incidência anual foi calculada por 100 mil habitantes. **Resultados:** Entre 1997 e 2017 foram notificados 3.697 casos de AIDS em idosos no RS. No comparativo entre 1997 e 2017, a incidência anual de AIDS em idosos no RS aumentou de 3,92 para 13,71/100 mil habitantes, o que configura um crescimento de 249,93% (340,49% entre homens e 171,50% entre mulheres). **Conclusão:** O percentual de diagnósticos de AIDS em idosos no RS foi seis vezes superior ao evidenciado na população geral. A taxa em homens foi quase duas vezes mais alta do que a das mulheres. Isso pode decorrer do aumento da expectativa de vida e de fatores relacionados ao comportamento sexual, como o uso de medicações para impotência e reposição hormonal e de tecnologias de comunicação.

Descritores: Notificação de Doenças. Saúde do Idoso. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Sexualidade. Incidência

ABSTRACT

Background and Objectives: Rio Grande do Sul (RS) is one of the Brazilian states with the highest percentage of older adults. However, despite the high rates of HIV/AIDS that have been detected in the general population, there are few scientific investigations regarding its prevalence in the older adult population. Our goal is to identify the annual incidence of AIDS in the population aged 60 or over living in the State of RS, Brazil, from 1997 to 2017, and to compare the sex differences in infection rates. **Methods:** This was a time-series ecological study. Information on annual AIDS notifications was collected on TABNET, and population data of RS was collected on TABNET and the website of the Foundation of Economy and Statistics (FEE) of RS. The annual incidence was calculated per 100,000 inhabitants. **Results:** Between 1997 and 2017, 3,697 AIDS cases in older adults were notified in RS. In the comparison between 1997 and 2017, the annual incidence of AIDS in older adults in RS increased from 3.92 to 13.71/100,000 inhabitants, and a 249.93% increase (340.49% among men and 171.50% among women). **Conclusion:** The percentage of AIDS diagnostic in RS was six times higher in older adults than in the general population. The rate for men was almost twice as high as that for women. This may be due to increased life expectancy and other factors related to sexual behavior, such as medications for erectile dysfunction and hormonal replacement, and communication technologies.

Keywords: Disease Notification. Health of Older Adults. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Sexuality. Incidence

RESUMEN

Justificación y Objetivos: Rio Grande do Sul se encuentra entre los estados brasileños con el mayor porcentaje de personas mayores. Además, se han observado altas tasas de VIH/SIDA en la población general; sin embargo, hay pocas investigaciones científicas que exploren este tema. El objetivo de este estudio fue identificar la incidencia anual de SIDA en la población mayor de 60 años residente en Rio Grande do Sul, Brasil, en el periodo de 1997 a 2017, así como comparar la diferencia en la tasa de infección entre los sexos. **Métodos:** Estudio ecológico de series de tiempo. La información sobre las notificaciones anuales de SIDA se consultó en TABNET y los datos de población de ese estado se recopilaron en TABNET y en el sitio web de la Fundación de Economía y Estadística (FEE). La incidencia anual se calculó por 100 mil habitantes. **Resultados:** Entre 1997 y 2017 se reportaron 3.697 casos de SIDA en las personas mayores en este estado. En la comparación entre 1997 y 2017, la incidencia anual de SIDA en ancianos encontrada pasó de 3,92 a 13,71/100.000 habitantes, lo que representa un aumento del 249,93% (340,49% en hombres y 171,50% entre mujeres). **Conclusiones:** El porcentaje de diagnóstico de SIDA en personas mayores encontrado fue seis veces mayor al evidenciado en la población general. La tasa de los hombres fue casi el doble que la de las mujeres. Esto puede deberse al aumento de la esperanza de vida y factores relacionados con la conducta sexual, como el uso de medicamentos para la impotencia y el reemplazo hormonal y tecnologías de la comunicación.

Palabras clave: Notificación de enfermedades. Salud del anciano. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Sexualidad. Incidencia

INTRODUÇÃO

No Brasil, nas últimas décadas, tem-se observado a redução da mortalidade causada por diversas doenças transmissíveis e o aumento da expectativa de vida.¹ Essa transição demográfica tem acarretado mudanças no perfil epidemiológico dos idosos, provocando desafios emergentes e exigindo a implementação de estratégias que promovam o envelhecimento saudável nos diferentes níveis de cuidado.² Para isso, é imprescindível levar em consideração condições antes pouco prevalentes entre os idosos, mas que têm demonstrado crescimento acentuado, como a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), doença causada pelo HIV.^{1,3,4}

No Brasil, os primeiros casos de HIV/AIDS em idosos foram notificados na década de 1980. Todavia, o aumento pronunciado nas taxas de infecção e a compreensão enquanto problema de saúde pública são fenômenos contemporâneos. Em 1996 apenas 2% dos óbitos causados pela AIDS ocorreram em idosos, taxa que cresceu para 5% em 2005. Recentemente um estudo evidenciou que no Brasil uma a cada dez pessoas que morrem em decorrência de agravos relacionados a AIDS têm mais de 60 anos.⁵

Genericamente, sabe-se que o envelhecimento gera alterações no volume tímico, redução da produção de anticorpos e de células B e T, envolvidas na inibição da replicação do HIV. Isso poderia favorecer a progressão do HIV, sobretudo em indivíduos que não fazem uso de Terapia Antirretroviral (TARV). Além disso, é comum que idosos com HIV apresentem outros fatores de vulnerabilidade, como perda funcional, pior resposta à TARV, além de problemas psicossociais (por exemplo, estigma e isolamento), neurocognitivos e psiquiátricos (como depressão, entre outros relacionados à saúde mental, principalmente no estágio severo da infecção), o que pode interferir na qualidade de vida e na adesão ao tratamento.⁶

Atualmente, no Brasil, há aproximadamente 866 mil pessoas convivendo com o HIV e o Rio Grande do Sul (RS) tem a segunda maior taxa de infectados. Em 2017 havia 29,4 casos para cada 100 mil habitantes, ano em que a taxa de infecção em Porto Alegre foi de 60,8 casos para cada 100 mil habitantes, o que a tornou a capital brasileira com a maior taxa de infecção.⁷ Ademais, o RS se destaca entre os estados brasileiros com o maior percentual de idosos infectados (18,6%).⁶ Esses dados demonstram que idosos podem estar em estado de vulnerabilidade acentuada.

Na contramão da epidemiologia, do ponto de vista sociocultural, pondera-se que a saúde sexual de idosos ainda é um assunto pouco abordado, inclusive pelos profissionais de saúde. Apesar dos avanços, não se trata de uma pauta prioritária em pesquisas e políticas públicas, o que pode ter contribuído para o surgimento de mitos, preconceitos e, eventualmente, da

desassistência. Essa situação pode ser uma das causas da percepção deficitária sobre a necessidade de uso de métodos preventivos por esta população.^{4,8}

Além disso, no caso dos idosos, há diferenças no comportamento sexual entre homens e mulheres, o que pode afetar os índices de HIV/AIDS.⁹ Dados do relatório de 2008 sobre a epidemia global da AIDS mostram que o índice de HIV em mulheres brasileiras com idade entre 50 e 59 anos dobrou entre 2000 e 2007.⁴ Em relação ao grupo de mulheres, o aumento do número de casos ocorreu em todas as faixas etárias, em um processo conhecido como “feminização da AIDS”, no qual a razão entre os sexos passou de 14,0 homens com HIV por mulher, no ano de 1982, para 1,7 homens por mulher, em 2011.⁹

O crescimento da população de idosos no Brasil e, principalmente, no RS, e o aumento dos índices de HIV/AIDS nesta população subsidiam a urgência de desenvolver investigações sobre esta temática. O primeiro passo para a construção de políticas públicas efetivas é o reconhecimento da realidade epidemiológica. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar a incidência anual de AIDS na população com 60 anos ou mais de idade, residente no estado do RS, Brasil, no período de 1997 a 2017, e comparar a diferença na taxa de infecção entre os sexos.

MÉTODOS

Trata-se de estudo ecológico de série temporal, realizado a partir de dados secundários coletados no TABNET, um tabulador de domínio público de livre acesso que reúne dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).¹⁰ O DATASUS contém informações que servem de subsídio para pesquisas sobre a situação sanitária e epidemiológica no Brasil, além de contribuírem para a elaboração de programas de saúde pública.

A opção por apresentar a incidência de AIDS foi feita tendo em vista que a obrigatoriedade de notificação da infecção pelo HIV vigorou apenas em 2014, segundo a Portaria 1.271^{11,12} do Ministério da Saúde. Inicialmente pesquisou-se no TABNET o total anual de notificações de AIDS na população do RS entre os anos de 1997 e 2017. O ano de 2018 não foi incluído no estudo pois os dados estavam consolidados até a metade do ano, o que poderia gerar informações equivocadas. Posteriormente foi consultado o total de diagnósticos em

indivíduos com mais de 60 anos e estratificada a quantificação dos diagnósticos anuais de acordo com o sexo.

Na sequência, consultou-se a estimativa populacional no RS entre 1997 e 2017. Tendo em vista que o censo é realizado a cada 10 anos, optou-se por verificar a estimativa populacional em bases de dados oficiais que considerassem os nascimentos e óbitos anuais. Dessa forma, o cálculo populacional do RS entre os anos de 1997 e 2012 foi consultado no TABNET¹⁰ (os dados disponíveis limitam-se a 2012) e, dos anos de 2013 a 2017, no banco de dados da Fundação de Economia e Estatística do RS (FEE).¹³

Após a consulta foi realizado o download das tabelas disponibilizadas no DATASUS e na FEE, cujos dados foram compilados em uma única planilha eletrônica no Excel para posterior cálculo dos casos de AIDS em idosos (com 60 anos ou mais) por 100 mil habitantes, conforme fórmula de cálculo do coeficiente (Figura 1).

$$\text{Coeficiente de Incidência} = \frac{\text{Número de novos casos de AIDS em idosos do RS no ano de referência (1997 a 2017)}}{\text{Total de idosos residentes no RS no ano de referência (1997 a 2017)}} \times 10^5$$

Figura 1. Fórmula de Cálculo do Coeficiente.

Destaca-se que, para fins deste estudo, foram considerados casos diagnosticados por ano e incidência anual de AIDS no RS. Não foi considerada a prevalência acumulada.

De acordo com a legislação vigente, pesquisas que utilizam dados de domínio público, sem a identificação dos participantes, não devem ser submetidas à apreciação do CEP/CONEP. Assim, este estudo contempla as normas éticas explicitadas nas resoluções nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016.

RESULTADOS

Ao comparar os anos de 1997 e 2017, verifica-se que a população geral do RS cresceu 15,55%: a população feminina cresceu 16,69% e a masculina 14,37%. Neste mesmo período a população de idosos, com idade igual ou maior do que 60 anos, cresceu 103,90%, crescimento que, entre as mulheres, foi de 102,58% e, entre os homens, de 105,65% (Tabela 1).

Tabela 1. População do Rio Grande do Sul entre 1997 e 2017.

Ano	População geral			Idosos		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
1997	4.800.619	4.961.496	9.762.115	407.460	536.977	944.437
1998	4.852.037	5.015.051	9.867.088	411.211	542.167	953.378
1999	4.903.379	5.068.359	9.971.738	414.999	547.367	962.366
2000	4.994.719	5.193.079	10.187.798	454.061	611.423	1.065.484
2001	5.054.537	5.255.484	10.310.021	458.717	617.916	1.076.633
2002	5.102.733	5.305.695	10.408.428	462.557	623.176	1.085.733
2003	5.153.070	5.357.939	10.511.009	466.488	628.675	1.095.163
2004	5.203.028	5.410.228	10.613.256	470.440	634.149	1.104.589
2005	5.316.383	5.528.619	10.845.002	479.311	646.552	1.125.863
2006	5.374.261	5.588.955	10.963.216	483.850	652.860	1.136.710
2007	5.426.874	5.653.443	11.080.317	578.641	771.653	1.350.294
2008	5.317.050	5.538.164	10.855.214	587.504	780.100	1.367.604
2009	5.344.865	5.569.177	10.914.042	609.609	807.221	1.416.830
2010	5.205.057	5.488.872	10.693.929	627.470	832.127	1.459.597
2011	5.224.336	5.508.694	10.733.030	629.278	834.535	1.463.813
2012	5.242.658	5.527.945	10.770.603	630.977	836.980	1.467.957
2013	5.388.825	5.677.702	11.066.527	710.330	935.352	1.645.682
2014	5.414.110	5.705.707	11.119.817	741.296	974.898	1.716.194
2015	5.440.822	5.734.955	11.175.777	762.493	999.676	1.762.169
2016	5.466.673	5.763.274	11.229.947	784.609	1.027.893	1.812.502
2017	5.490.567	5.789.626	11.280.193	837.952	1.087.799	1.925.751

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde¹⁰, Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul¹³. Acesso em setembro de 2019.

No comparativo entre 1997 e 2017, a incidência de AIDS para cada 100 mil habitantes subiu 41,65% na população geral. Em 1997 foram 20,75 novos casos e, em 2017, 29,40 para cada 100 mil. Entre as mulheres o aumento foi de 67,65% (de 13,26 para 22,25/100 mil diagnósticos) e, entre os homens, foi de 29,62% (de 28,50 para 36,94/100 mil diagnósticos), conforme a Tabela 2. Considerando o crescimento populacional e a taxa por 100 mil habitantes, o diagnóstico de AIDS em idosos aumentou 249,93% (de 3,92 para 13,71 diagnósticos), sendo 171,50% entre as mulheres (de 3,72 para 10,11 diagnósticos) e 340,49% entre os homens (de 4,17 para 18,38 diagnósticos). Todos os dados brutos são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Diagnósticos anuais de AIDS na população geral e em idosos do Rio Grande do Sul entre 1997 e 2017.

Ano	População geral					Idosos						
	Casos em homens	Taxa por 100 mil hab.	Casos em Mulheres	Taxa por 100 mil hab.	Total de casos na população geral	Taxa por 100 mil hab.	Casos em homens idosos	Taxa por 100 mil hab.	Casos em mulheres idosas	Taxa por 100 mil hab.	Total em idosos	Taxa por 100 mil hab.
1997	1.368	28,50	658	13,26	2.026	20,75	17	4,17	20	3,72	37	3,92
1998	1.861	38,36	906	18,07	2.767	28,04	46	11,19	17	3,14	63	6,61
1999	1.629	33,22	891	17,58	2.520	25,27	32	7,71	17	3,11	49	5,09
2000	2.032	40,68	1.213	23,36	3.245	31,85	44	9,69	32	5,23	76	7,13
2001	2.094	41,43	1.409	26,81	3.503	33,98	54	11,77	37	5,99	91	8,45
2002	2.452	48,05	1.856	34,98	4.308	41,39	68	14,70	48	7,70	116	10,68
2003	2.543	49,35	1.892	35,31	4.435	42,19	65	13,93	44	7,00	109	9,95
2004	2.296	44,13	1.711	31,63	4.007	37,75	83	17,64	44	6,94	127	11,50
2005	2.198	41,34	1.803	32,61	4.001	36,89	81	16,90	43	6,65	124	11,01
2006	2.376	44,21	1.917	34,30	4.293	39,16	93	19,22	65	9,96	158	13,90
2007	2.782	51,26	2.329	41,20	5.111	46,13	99	17,11	74	9,59	173	12,81
2008	2.679	50,39	2.236	40,37	4.915	45,28	118	20,08	91	11,67	209	15,28
2009	2.508	46,92	2.161	38,80	4.669	42,78	123	20,18	108	13,38	231	16,30
2010	2.605	50,05	1.950	35,53	4.555	42,59	129	20,56	106	12,74	235	16,10
2011	2.597	49,71	2.084	37,83	4.681	43,61	146	23,20	103	12,34	249	17,01
2012	2.597	49,54	2.108	38,13	4.705	43,68	158	25,04	119	14,22	277	18,87
2013	2.713	50,34	1.993	35,10	4.706	42,52	165	23,23	136	14,54	301	18,29
2014	2.594	47,91	1.836	32,18	4.430	39,84	177	23,88	118	12,10	295	17,19
2015	3.960	35,43	2.334	42,90	1.626	28,35	137	17,97	113	11,30	250	14,19
2016	3.643	32,44	2.176	39,80	1.467	25,45	170	21,67	114	11,09	284	15,67
2017	3.316	29,40	2.028	36,94	1.288	22,25	154	18,38	110	10,11	264	13,71

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde¹⁰, Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul¹³. Acesso em setembro de 2019.

DISCUSSÃO

Os principais resultados evidenciados neste estudo demonstraram um aumento significativo na incidência anual de AIDS em idosos residentes no RS, sobretudo em homens. Esta estimativa está bastante acima da evidenciada na população geral e indica um problema de saúde pública relevante. Isso sugere a ocorrência de profundas transformações epidemiológicas no quadro da AIDS no RS.

Diversas explicações podem ser utilizadas na análise desses resultados. Por exemplo, a ampliação do acesso à saúde, decorrente da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS),¹ a disponibilização de vacinas e medicamentos e as diversas políticas específicas voltadas à saúde e à proteção do idoso¹⁴. Além disso, estes fatores têm contribuído para o aumento da longevidade e conseqüentemente da vida sexual.^{1,2} Ademais, os avanços farmacêuticos, por meio de fármacos para a impotência e tratamentos para a reposição hormonal, auxiliam idosos a se manterem sexualmente ativos.¹⁵

Outra vertente passível de impacto neste cenário é o avanço das tecnologias de informação e comunicação, que têm permitido aos idosos expandirem a rede relacional. Investigações prévias demonstram que os idosos têm utilizado cada vez mais as novas tecnologias, principalmente as redes sociais na internet. Isso tem ampliado as possibilidades de entretenimento, o contato com a família e amigos e, também, o desenvolvimento de relacionamentos afetivos e/ou sexuais,¹⁶ o que pode aumentar a exposição a situações de risco de infecções sexualmente transmissíveis.¹⁷

Ainda, é importante considerar o aspecto de cultura geracional, que pode afetar a resistência de idosos diante do uso de preservativo, refletindo na incidência de HIV/AIDS nesta população.¹⁵ Este comportamento está associado ao desconhecimento de como usá-lo e ao medo de que interfira na ereção, além de haver um conceito equivocado de que o preservativo serviria apenas para evitar a gravidez.⁸ Neste sentido, a ausência do risco de gravidez nessa faixa etária pode levar as mulheres a dispensarem o uso de preservativos com seus parceiros. Em paralelo, após a menopausa as mulheres podem se tornar mais vulneráveis, porque os tecidos vaginais são mais frágeis e passíveis de microfissuras, facilitando a infecção por fluidos. Isso corrobora estudos que apontaram a atividade sexual na terceira idade como a principal via de contágio da doença.^{15,18}

Embora estudos recentes demonstrem que na população geral o aumento proporcional de mulheres infectadas por HIV/AIDS é superior, em comparação com os

homens, ao que tudo indica, no público idoso há um aumento expressivo nas notificações do desenvolvimento de AIDS em ambos os sexos, com maior incidência entre os homens. No que se refere à distinção por sexo, uma pesquisa prévia destacou que 78% dos homens idosos mantêm vida sexual ativa, enquanto entre as mulheres idosas esse percentual é de 24%.¹⁹ Isso pode explicar, em parte, a diferença no aumento da taxa de AIDS no público masculino, na comparação entre os sexos. Adicionalmente, é preciso considerar que apesar de investigações anteriores terem demonstrado a semelhança dos comportamentos de infidelidade entre os sexos, há relatos sinalizando que a finalidade de relacionamentos extraconjugais pode ser distinta entre homens e mulheres. Isso pode fornecer pistas importantes para entender os resultados e também para subsidiar o desenvolvimento de estratégias de prevenção.²⁰

A sexualidade em idosos está relacionada, ainda, a muitos estigmas. O senso comum leva constantemente à percepção equivocada de que os idosos não mantêm relações sexuais, o que pode estar ligado à generalização do declínio da produtividade para outras esferas, como a sexual. O tabu é uma ameaça para esses indivíduos que acabam por não ter vias de diálogo aberto com seus familiares e profissionais de saúde sobre o tema.^{15,21,22} A limitação das informações sobre o HIV/AIDS torna os idosos mais expostos a situações de risco de infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, familiares e profissionais de saúde (sobretudo de fora da rede especializada) tendem a não tratar o tema com essa população, por desconsiderarem a sexualidade dos idosos.^{4,8}

Todo este cenário é agravado pela insuficiência de políticas de prevenção. Atualmente essas campanhas ainda são prioritariamente destinadas a populações específicas, como jovens e adultos jovens.²³ A falta de informação sobre os idosos torna essa população menos consciente da doença, dos riscos e dos métodos de proteção.^{15,21,22}

Além dessas questões, o processo de diagnóstico do HIV em idosos também é um desafio, visto que indivíduos nesta faixa etária frequentemente estão sujeitos a múltiplas patologias. Assim, o diagnóstico pode ser tardio, causando atrasos ou complicações no tratamento antirretroviral.²⁴ É relativamente comum que o diagnóstico ocorra apenas em serviços especializados, já que os próprios profissionais da atenção básica à saúde podem não estar atentos para essa realidade.^{15,21,22} As melhorias no treinamento dos profissionais, nas Unidades Básicas de Saúde, e a implantação de ações preventivas, poderiam aumentar a detecção precoce do HIV em pacientes idosos.^{21,22}

Mesmo após o diagnóstico, diversos elementos precisam ser considerados. Apesar dos avanços terapêuticos que impedem a progressão do HIV, os idosos diagnosticados com HIV/AIDS podem ser afetados a ponto de apresentarem dificuldade na organização de suas vidas e nos seus relacionamentos sociais e afetivos. Isso acontece porque o diagnóstico vem acompanhado de estigmas, sofrimento, julgamento e tristeza.²⁵ Muitos idosos, após diagnosticados com HIV/AIDS, preferem por diversas razões manter silêncio sobre a doença, entre as quais destacam-se o medo de julgamentos pejorativos e o receio quanto a uma eventual sobrecarga no auxílio prestado pelos familiares.²⁶ Por isso as redes de apoio social exercem um papel importante para que o idoso não se sinta abandonado, não sofra preconceito e tenha auxílio na convivência com a doença a partir de uma rede de familiares e amigos.¹⁵ Nesse contexto, é fundamental que os profissionais de saúde tenham conhecimento das problemáticas biológicas e psicossociais comuns à infecção e desenvolvam estratégias de acolhimento, compreensão, reabilitação, facilitação, prevenção e promoção da saúde do idoso.^{15,21,22}

Após a discussão dos resultados, cabe ressaltar que este estudo possui algumas limitações, por exemplo a base de dados utilizada. Pesquisas em bases de dados distintas podem levar a conclusões diferentes daquelas aqui evidenciadas. Por exemplo, o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2017, produzido pela Secretaria de Estado da Saúde do RS, aponta 71 diagnósticos da doença em indivíduos acima de 60 anos no ano de 2017. Por outro lado, os dados do TABNET, oriundos do SINAN, do Ministério da Saúde, que foram utilizados neste estudo, relatam 266 ocorrências no mesmo ano. Trata-se, portanto, de uma diferença relevante, da ordem de 275%, o que pode decorrer do atraso nas notificações.

Está bem retratado na literatura que os sistemas de notificação de agravos no Brasil, mesmo com certos avanços, possuem problemas de diversas ordens.²⁷ Observa-se, inicialmente, que a compulsoriedade da notificação do HIV vigorou apenas em 2014, motivo pelo qual optou-se por trabalhar com a incidência de AIDS, o quadro avançado da doença. Além disso, o SINAN permite que as notificações de HIV/AIDS sejam lançadas pelos órgãos de saúde até três anos após o diagnóstico, o que pode causar uma diferença nos números, a depender da data em que os dados são consultados no TABNET. Essa variação ao longo do tempo prejudica uma análise mais precisa atrelada à cronologia longitudinal dos dados. Para reduzir essa limitação, foi compilado, neste estudo, o total de notificações apenas pelo ano do diagnóstico.

Outra limitação a ser considerada é a subnotificação do HIV/AIDS, ou seja, o desconhecimento pela vigilância epidemiológica de parte dos casos diagnosticados que, além de implicar uma estimativa equivocada sobre a magnitude e ônus da epidemia, acarreta uma sublocação de ações e recursos para seu enfrentamento. Estudos anteriores sinalizam que o quadro epidemiológico talvez seja ainda mais grave. Isso pode ocorrer por causa dos casos não detectados, o que pode se dar, por exemplo, quando não há sintomas visíveis e os profissionais de saúde não solicitam a testagem.²⁷

Por se tratar de um estudo ecológico, não é possível identificar os sujeitos individualmente para avaliar fatores de risco. Logo, seria pertinente a realização desse tipo de avaliação em pesquisas futuras. Adicionalmente, outras análises poderão ser feitas para confirmar ou refutar as hipóteses interpretativas dos dados brutos e conclusões aqui apresentadas. Sugerem-se estudos de coorte e longitudinais que possam mapear melhor o curso da infecção e a evolução da doença nas diferentes faixas etárias. Ademais, uma avaliação em âmbito nacional, estratificando os demais estados da federação para compreender diferenças e semelhanças com os dados obtidos nesta pesquisa, permitiria incrementar esta discussão.

Por fim, observa-se, nos últimos vinte anos, um aumento expressivo na incidência de AIDS em idosos no RS, o que indica a alta exposição desta população ao desenvolvimento da doença, refletindo vulnerabilidades em termos de saúde pública. Apesar de se ponderar que o aumento dos casos de AIDS em idosos pode estar parcialmente ligado ao próprio aumento dessa população, é possível que muitos destes indivíduos já tivessem o vírus, sendo diagnosticados tardiamente. De qualquer forma, para além da cronologia do contágio, a taxa de diagnóstico de AIDS por 100 mil habitantes, quando comparada à população geral, indica um problema de saúde pública relevante. É fundamental, então, a atuação dos agentes de saúde pública por meio de programas de prevenção e melhoria na divulgação das informações acerca do HIV/AIDS para idosos e seus familiares. Assim, é imprescindível que as estratégias de saúde e assistência social sejam integradas para atender às necessidades físicas, psicológicas e sociais dos idosos, considerando sobretudo as demandas emergentes. Diante disso, ressalta-se a importância do desenvolvimento de estratégias psicoeducativas e interventivas como ferramenta fundamental na composição das ações preventivas e terapêuticas envolvendo a sexualidade e as infecções sexualmente transmissíveis em

idosos. A progressão da doença nessa população é uma questão de saúde pública e o combate deve compreender esforços coordenados de diversas áreas de conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Souza MFM, Malta DC, Franca EB, Barreto ML. Changes in health and disease in Brazil and its States in the 30 years since the Unified Healthcare System (SUS) was created. *Cien Saude Colet.* 2018;23(6):1737-50. <http://dx.doi.org/10.1590/141381232018236.04822018>
2. Lima-Costa MF, de Andrade FB, de Souza PRB, Neri AL, Duarte YO, Castro-Costa E, et al. The brazilian longitudinal study of aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. *Am J Epidemiol.* 2018;187(7):1345-53. <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwx387>
3. Bhatta M, Nandi S, Dutta N, Dutta S, Saha MK. HIV Care among elderly population: Systematic review and meta-analysis. *AIDS Res. Hum. Retrovir.* 2020;36(6). <http://dx.doi.org/10.1089/AID.2019.0098>
4. Goldani AM. The challenges of ageism in Brazil. *Educ Soc.* 2010;31(111):411-34. <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-73302010000200007>
5. Camargo, A.B. Mortalidade por Aids entre idosos no Brasil [Internet]. Trabalho apresentado no VII Congresso de la Asociación Latinoamericana de Población e XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais – ABEP, realizado em Foz do Iguaçu/PR – Brasil, de 17 a 22 de outubro de 2016. Disponível em: <http://www.abep.org.br/xxencontro/files/paper/555-470.pdf> Acesso em: Ago de 2019.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. PNAD contínua, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: Ago de 2019.
7. Brasil. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2018 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/454263/> Acesso em: Ago de 2019.
8. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO, Torres KMS, Tavares MTDB. [Elderly people living with HIV - Behavior and knowledge about sexuality: An integrative review]. *Cien Saude Colet.* 2020;25(2). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>
9. Dartora WJ, Ânflor EP, Silveira LRP. Prevalencia del HIV en Brasil 2005-2015: datos del Sistema Único de Salud. *Rev Cuidarte.* 2017;8:1919-28. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.462>
10. Departamento de informática do SUS (DATASUS). Disponível em <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>. Acesso em: Nov 2019.

11. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria GM/MS nº 1.271, de 06 de junho de 2014. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: Out 2019.
12. Meirelles MQB, Lopes AKB, Lima KC. HIV/AIDS surveillance among pregnant women: assessing the quality of the available information. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(6):427-34. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28718491/>. Acesso em: Out 2019.
13. Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul (FEERS). Disponível em: <https://www.fee.rs.gov.br/indicadores/populacao/estimativas-populacionais-revisao-2018>. Acesso em: Out 2019.
14. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1929-36. <http://dx.doi.org/10.1590/141381232018236.04722018>
15. Pilowsky DJ, Wu LT. Sexual risk behaviors and HIV risk among Americans aged 50 years or older: a review. *Subst Abuse Rehabil*. 2015;6:51-60. <http://dx.doi.org/10.2147/sar.s78808>
16. Chopik WJ. The benefits of social technology use among older adults are mediated by reduced loneliness. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2016;19(9):551-6. <http://dx.doi.org/10.1089/cyber.2016.0151>
17. Maschio MB, Balbino AP, de Souza PF, Kalinke LP. [Sexuality in the elderly: prevention methods for STDS and AIDS]. *Rev Gaucha Enferm*. 2011;32(3):583-9. <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000300021>
18. Cerqueira MB, Rodrigues RN. Factors associated with the vulnerability of older people living with HIV/AIDS in Belo Horizonte (MG), Brazil. *Cien Saude Colet*. 2016;21(11):3331-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.14472015>
19. Debert G, Brigeiro M. Boundaries of gender and sexuality in old age. *Rev Bras Ci Soc*. 2012;27:37-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092012000300003>
20. Scheeren P, Apellániz I, Wagner A. Infidelidade conjugal: A experiência de homens e mulheres. *Temas Psicol*. 2018;26:355-69. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2018.1-14Pt>
21. Syme ML, Cohn TJ, Barnack-Tavlaris J. A comparison of actual and perceived sexual risk among older adults. *J Sex Res*. 2017;54(2):149-60. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2015.1124379>
22. Bauer M, Haesler E, Fetherstonhaugh D. Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expect*. 2016;19(6):1237-50. <http://dx.doi.org/10.1111/hex.12418>

23. Okuno MF, Gomes AC, Meazzini L, Scherrer Junior G, Belasco Junior D, Belasco AG. [Quality of life in elderly patients living with HIV/AIDS]. Cad Saude Publica. 2014;30(7):1551-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00095613>
24. Alencar RA, Ciosak SI. [Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS]. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(2):229-35. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000200007>
25. Bonaventura CTM. HIV Infection in the elderly: Arising challenges. J Aging Res. 2016;2016. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/2404857>
26. Tavares M, Leal M, Marques A, Zimmermann R. Social support for the elderly with HIV/AIDS: an integrative review. Rev Bras Geriatr Gerontol 2019;22. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180168>
27. Falcão, B. Avaliação do preenchimento da ficha de notificação de aids-Sinan: Uma abordagem qualitativa[Internet].. In: Boletim Epidemiológico DST/AIDS 2001, Rio de Janeiro, p.23-30, mar. 2001. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/66991>

Contribuições dos autores:

Priscila Oliveira da Silva Padilha, Juliana Nichterwitz Scherer e Felipe Ornell contribuíram na concepção, delineamento, análise e redação do artigo.

Helena Ferreira Moura, Lisia von Diemen, Joana Correa de Magalhães Narvaez, contribuíram no planejamento, delineamento, revisão e aprovação final do artigo.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.