



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANTONIO MARCOS RODRIGUES DA SILVA

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS EM PESSOAS IDOSAS DA
REGIÃO NORDESTE DO BRASIL**

**CAMPINA GRANDE - PB
2023**

ANTONIO MARCOS RODRIGUES DA SILVA

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS EM PESSOAS IDOSAS DA
REGIÃO NORDESTE DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde do Idoso.

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros

**CAMPINA GRANDE - PB
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586a Silva, Antonio Marcos Rodrigues da.
Análise do perfil epidemiológico da AIDS em pessoas idosas da Região Nordeste do Brasil [manuscrito] / Antonio Marcos Rodrigues da Silva. - 2023.
27 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. AIDS. 2. Pessoa idosa. 3. Epidemiologia. I. Título

21. ed. CDD 616.979 2

ANTONIO MARCOS RODRIGUES DA SILVA

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS EM PESSOAS IDOSAS DA
REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado à Coordenação do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

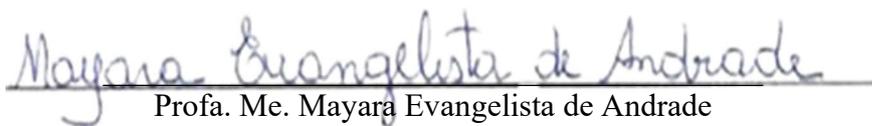
Área de concentração: Saúde do Idoso.

Aprovada em: 31/10/2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Mayara Evangelista de Andrade
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Dra. Thaíse Alves Bezerra
Universidade de Pernambuco (UPE)

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.”
(Florence Nightingale).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Frequência de distribuição de diagnóstico de AIDS por ano, de acordo com Região do Brasil, no período de 2017 a 2021. DATASUS, 2017 a 2021.....	14
Tabela 2 -	Casos de AIDS por ano e de acordo com faixa etária na Região Nordeste do Brasil, no período de 2017 a 2021. DATASUS, 2017 a 2021.....	15
Tabela 3 -	Casos diagnosticados de AIDS de acordo com sexo e grupo etário na Região Nordeste do Brasil, no período de 2017 a 2021. DATASUS, 2017 a 2021.....	15
Tabela 4 -	Casos diagnosticados de AIDS de acordo com grupo etário e raça/cor na Região Nordeste do Brasil, no período de 2017 a 2021. DATASUS, 2017 a 2021.....	16
Tabela 5 -	Casos diagnosticados de AIDS de acordo com grupo etário e grau de escolaridade na Região Nordeste do Brasil, no período de 2017 a 2021. DATASUS, 2017 a 2021.....	17
Tabela 6 -	Casos diagnosticados de AIDS de acordo com grupo etário e categoria de exposição na Região Nordeste do Brasil, no período de 2017 a 2021. DATASUS, 2017 a 2021.....	18
Tabela 7 -	Casos diagnosticados de AIDS de acordo com o grupo etário e a Unidade Federativa da Região Nordeste do Brasil, no período de 2017 a 2021. DATASUS, 2017 a 2021.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AVD	Atividade de Vida Diária
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCCI	Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LT	Linfócito T
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNDST	Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UDI	Usuários de Drogas Injetáveis
UF	Unidade Federativa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1	Envelhecimento da população	9
2.2	Sexualidade e o aumento da prevalência de infecções sexualmente transmissíveis nas pessoas idosas	10
2.3	Contexto histórico e atual da AIDS no Brasil	11
2.4	AIDS nas pessoas idosas	11
2.5	Assistência de enfermagem a pessoa idosa acometida pela AIDS	12
3	METODOLOGIA	12
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
5	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	20
	AGRADECIMENTOS	26

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS EM PESSOAS IDOSAS DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF AIDS IN ELDERLY PEOPLE IN THE NORTHEAST REGION OF BRAZIL

Antonio Marcos Rodrigues da Silva¹

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na população idosa da Região Nordeste do Brasil, no período que decorre entre os anos de 2017 a 2021. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental e epidemiológico, de natureza observacional, descritivo, com abordagem quantitativa. Nessa perspectiva, utilizou-se os dados de domínio público do Sistema Nacional de Agravos e Notificações e do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde. Dessa forma, a pesquisa foi realizada em três fases: coleta; processamento; e análise dos dados. **Resultados e discussão:** Os dados analisados revelaram que entre os anos de 2017 e 2021, a Região Nordeste do Brasil notificou 43.322 casos de AIDS, sendo 2.516 em indivíduos idosos, equivalente a um percentual de 5,81%. Ao explorar esses dados, ficou evidenciado que o perfil epidemiológico é caracterizado sobretudo por pessoas idosas do grupo etário de 60 a 69 anos, do sexo masculino, heterossexuais, da cor parda e com baixa escolaridade. Ainda, foi observado que os Estados da Bahia, Pernambuco e Maranhão foram os responsáveis, respectivamente, por apresentarem os maiores quantitativos de notificações no período analisado. **Conclusão:** Fica notório que a epidemia da AIDS está presente em diferentes grupos sociais, tendo a população idosa características vulneráveis para a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e desenvolvimento da síndrome, uma vez que se observa que a assistência acerca da sexualidade e das infecções sexualmente transmissíveis nesse grupo populacional, ainda é muito negligenciada. Sendo assim, considera-se o desenvolvimento de políticas públicas com foco na saúde sexual da pessoa idosa como fundamental estratégia no controle dessa epidemia.

Palavras-chave: AIDS; Pessoa idosa; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the elderly population in the Northeast Region of Brazil, in the period between 2017 and 2021. **Methodology:** This is a documentary and epidemiological study, observational, descriptive in nature, with a quantitative approach. From this perspective, public domain data from the National System of Diseases and Notifications and the Department of Chronic Diseases and Sexually Transmitted Infections were used, made available by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), of the Ministry of Health. Therefore, the research was carried out in three phases: collection; processing; and data analysis. **Results and discussion:** The data analyzed revealed that between 2017 and 2021, the Northeast Region of Brazil reported 43,322 cases of AIDS, 2,516 of which were in elderly individuals, equivalent to a percentage of 5.81%. When exploring these data, it became clear that the epidemiological profile is characterized mainly by elderly people in the 60 to 69 age group, male, heterosexual,

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
E-mail: antonio.silva@aluno.uepb.edu.br

mixed race and with low education. Furthermore, it was observed that the States of Bahia, Pernambuco and Maranhão were responsible, respectively, for presenting the highest number of notifications in the period analyzed. **Conclusion:** It is clear that the AIDS epidemic is present in different social groups, with the elderly population having vulnerable characteristics for infection by the Human Immunodeficiency Virus (HIV) and development of the syndrome, since it is observed that assistance regarding sexuality and infections sexually transmitted diseases in this population group, is still largely neglected. Therefore, the development of public policies focusing on the sexual health of older people is considered a fundamental strategy for controlling this epidemic.

Keywords: AIDS; Elderly; Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma etapa normal do processo de desenvolvimento, caracterizado por alterações neurobiológicas, estruturais, funcionais e químicas (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009).

No Brasil o envelhecimento populacional é evidenciado por dados do Censo Demográfico, desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2022, os dados coletados demonstraram que a população nacional é de 203.062.512 habitantes, o equivalente a um crescimento de 6,45% em relação ao levantamento realizado no ano de 2010, ou seja, a menor taxa de crescimento desde o primeiro Censo, o que é justificado pela maior proporção de pessoas idosas e um menor quantitativo de crianças e jovens (IBGE, 2023).

Por muito tempo, o envelhecimento foi disposto apenas como um período de declínio e perdas, alimentando estereótipos e preconceitos contra as pessoas idosas. Compreender este processo considerando unicamente seus aspectos negativos impossibilita a percepção dos fatores importantes vivenciados apenas nessa fase do desenvolvimento (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016). Por isso, o contexto atual envolve incrementar iniciativas do envelhecer humano, sob uma ótica das potencialidades vitais e da funcionalidade, quebrando estereótipos negativos dessa etapa de vida e otimizando o envelhecimento saudável, assim como propõe as diretrizes da Política Nacional para o Envelhecimento (HOFFMANN; LOBO, 2014).

Nessa conjectura, falar de um novo envelhecer favorece a quebra de estigmas como o da própria sexualidade relacionada ao envelhecimento. Para tanto, a sexualidade pode ser entendida como uma atividade que contribui positivamente quando falamos de um envelhecimento ativo e saudável, tratando-se de uma necessidade fisiológica e emocional dos indivíduos nas diversas fases do desenvolvimento humano (GATTI; PINTO, 2019).

A expansão da vivência sexual ativa da pessoa idosa coloca em pauta o aumento global das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) nessa população, em diversos países. Este aumento pode ser justificado a partir da ampliação das atividades sexuais, escassez de discussão da prevenção de IST's com ênfase nesse público e os processos fisiológicos naturais de senescência e aspectos comportamentais (BATISTA *et al.*, 2020).

Corroborando com a informação supracitada, as pessoas idosas estão especialmente expostas ao vírus da imunodeficiência Humana (*Human Immunodeficiency Virus* - HIV), responsável pelo desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*acquired immunodeficiency syndrome* - AIDS), a qual é caracterizada como uma síndrome que acomete o sistema imunológico do indivíduo e ocasiona um conjunto de sinais e sintomas secundários ao enfraquecimento deste sistema. Essa situação pode ser considerada como uma nova realidade a epidemia da síndrome, mesmo apresentando uma porcentagem inferior de casos, quando é

realizada uma comparação com outras faixas etárias (CARVALHO; ARAGÃO, 2022; ALENCAR; CIOSAK, 2016; BRASIL, 2017; PERIM *et al.*, 2022).

Mediante o exposto, dados do Boletim epidemiológico de HIV/AIDS publicado pelo Ministério da Saúde, no ano de 2021, demonstrou uma taxa de detecção de AIDS de 9,4 por 100.000 habitantes entre homens com idade igual ou superior a sessenta anos e de 4,5 no público feminino, nesta mesma faixa etária (BRASIL, 2021). Além disso, de acordo com o estudo desenvolvido por Borges *et al.* (2021), dados avaliados demonstraram um aumento de 87,3% nos casos de notificação de infecção pelo HIV em indivíduos idosos no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), entre os anos de 2009 e 2019.

Outrossim, estudo realizado na Região Nordeste do país, destacou que em 14 anos a tendência temporal dos casos da síndrome em idosos na localidade cresceu em relação a população total, com uma variação percentual anual de 6,4% (SANTOS *et al.*, 2021).

Dessarte, reconhecer o perfil epidemiológico da AIDS na população idosa do Nordeste se torna importantíssimo, uma vez que o maior acesso à informação possibilita que os gestores e profissionais de saúde, de forma multiprofissional e intersetorial, adequem as políticas públicas de saúde na Região, a partir da maior compreensão acerca do aumento significativo da AIDS nessa parcela da população, nos últimos anos, com relação aos diferentes fatores epidemiológicos, culturais, modelos assistenciais e a estigmatização da sexualidade na pessoa idosa (SILVA *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, o objetivo principal deste estudo é descrever o perfil epidemiológico da AIDS da população idosa da região nordeste do Brasil, no período que decorre entre 2017 a 2021.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento da população

Em conformidade com as informações do IBGE, no intervalo de 2012 a 2022 se estimou que a população idosa do Brasil teve um crescimento médio de 4% ao ano, o que representa, no mesmo período de tempo, um acréscimo de 1 milhão de pessoas idosas por ano (BRASIL, 2022).

O envelhecimento pode ser populacional (demográfico) ou individual, o primeiro pode ser entendido como uma alteração na estrutura etária da população, ou seja, ele é definido a partir do nível coletivo da proporção da população idosa na população total (CAMARANO, 2008). Porém, quando se fala em envelhecimento individual, temos que o mesmo está relacionado ao conceito de velhice e fragilização, sendo compreendido pelas consequências ou efeitos desse processo no organismo (envelhecimento somático) e psiquismo (envelhecimento psíquico) (MORAES; MORAES; LIMA, 2010; ROMERO; MAIA, 2022).

Entre os principais motivos para o envelhecimento da população estão no aumento da expectativa de vida e na redução da mortalidade, justificados pela melhoria na urbanização, nos níveis de higienização individual, aumento de uma alimentação saudável e avanços tecnológicos – científicos na área da saúde (NETO *et al.*, 2015).

Junto a isso, podemos somar a criação da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), instituída pela portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999, visando à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos, tendo como foco a independência do indivíduo (BRASIL, 1999; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Por sua vez, o aumento da longevidade da população brasileira ocasionou mudanças importantes ao discutirmos a saúde da população. Na qual a transição demográfica que pode ser evidenciada pela transição epidemiológica e da saúde, as quais estão relacionadas às

alterações dos padrões patológicos, onde as doenças crônicas não transmissíveis passaram a ser mais prevalentes que as doenças infecciosas, o que foi evidenciado pela alteração dos padrões de mortalidade da população (MARTINS *et al.*, 2021).

Não obstante, a observância da reconfiguração demográfica evidenciada pelo envelhecimento populacional, em cenário mundial, não pode ser observada de forma isolada, uma vez que no Brasil ocorre também uma importância mudança na epidemiologia das IST's, evidenciada pelo aumento de casos dessas infecções no público idoso (ROSA *et al.*, 2021).

2.2 Sexualidade e o aumento da prevalência de infecções sexualmente transmissíveis nas pessoas idosas

A sexualidade é compreendida como uma condição do ser humano, a qual tem sua formação ainda na fase da infância, com uma construção e manifestação mais acentuada nas subsequentes fases da vida do indivíduo. “Ela engloba o ato sexual, a sensualidade, o prazer, a orientação sexual e a reprodução” (LARA, 2009, p. 583).

Esta mesma condição vai estar relacionada com diversos princípios, sendo eles culturais, religiosos, educacionais, econômicos, políticos, éticos, psicológicos e biológicos, os quais irão influenciar diretamente sobre o desenvolvimento e a vivência sexual da pessoa nas suas diferentes etapas da vida, não sendo diferente na fase da velhice (NETO *et al.*, 2022; LARA, 2009).

Outrossim, quando a sexualidade é abordada sob a ótica da vivência das pessoas idosas, é possível observar que a mesma está remetida a mitos, estereótipos e tabus, que ocasionam a discriminação, exclusão e preconceito com esses indivíduos (NETO *et al.*, 2022). Conforme estudo desenvolvido por Theis e Gouvêa (2019), foi possível observar que as pessoas idosas têm consciência sobre as alterações psicobiológicas expostas pelo processo de envelhecimento em relação a sexualidade, as quais podem resultar em uma redução na frequência do ato sexual, mas não afetará seu prazer.

Isto está atrelado diretamente aos avanços tecnológicos, nos últimos anos houve avanços no que tange a melhora do desempenho sexual dos idosos, através do desenvolvimento de próteses para os homens que apresentam disfunção erétil e reposições hormonais para as mulheres, o que tornou esse grupo mais ativos sexualmente (MASCHIO *et al.*, 2009; SOUZA, 2008).

Porém, ainda é possível observar que existe uma visão limitada da sexualidade no envelhecimento, por parte dos profissionais de saúde, principalmente médicos(as) e enfermeiros(as), a não abordarem o tema durante a sua assistência, ocasionando a falta da investigação sobre a atividade sexual desse público, o que pode justificar o aumento da vulnerabilidade dos mesmos em relação as doenças sexualmente transmissíveis, como por exemplo, o HIV/AIDS (ALENCAR; CIOSAK, 2016).

Portanto, pode-se afirmar que existe uma invisibilidade da sexualidade no público idoso, no Brasil. Tal situação é observado no momento que a saúde sexual do mesmo só começa a ser discutida e abordada quando se têm o diagnóstico de alguma IST's, especificamente o HIV/AIDS, tendo como foco a prevenção da transmissão entre esses idosos e outrem. Outrossim, é de extrema importância ressaltar que esse diagnóstico acontece de maneira tardia, em contramão do serviço de saúde (ALENCAR; CIOSAK, 2019).

De acordo com Braga, Franzmann e Fontenele (2020), os principais fatores para o aumento da prevalência de HIV/AIDS entre os idosos são: pouco conhecimento sobre o vírus e a síndrome; dificuldade ou não utilização de preservativos; e o despreparo dos profissionais de saúde para abordar a sexualidade com essa parcela da população.

Nessa conjuntura, o sexo na população idosa é abordado como uma questão de saúde pública, uma vez que estudos destacam um aumento de casos de indivíduos com 60 anos ou

mais acometidos por IST's, com destaque para o HIV/AIDS (GONÇALVES; FIGUEIREDO JÚNIOR, 2022).

Mediante as informações supracitadas, se faz necessário a realização de estudos com abordagem das IST's na população idosa, objetivando uma ampliação e adequação das condutas adotadas pelos profissionais de saúde; redução de tabus; e ampliação nas campanhas de promoção e prevenção (TOMAZ *et al.*, 2022).

2.3 Contexto histórico e atual da AIDS no Brasil

A AIDS é a doença causada pela infecção do vírus HIV, essa doença atinge principalmente os linfócitos T (LT) CD4+, os macrófagos e as células dendríticas, ocasionando uma degradação do sistema imunológico da pessoa acometida. Essa redução da imunidade vai predispor o organismo a infecções oportunistas (NETO *et al.*, 2021).

Constata-se que as infecções oportunistas estão relacionadas diretamente com o menor quantitativo de células CD4+ e uma maior carga viral do HIV. A toxoplasmose cerebral, tuberculose, infecção pelo papiloma vírus humano e as gastroenterites, se destacam como as principais infecções oportunistas (DELFINO *et al.*, 2021).

A história da AIDS teve início no ano de 1981, onde nos Estados Unidos ocorreram os primeiros casos da doença entre homens homossexuais. No Brasil, o primeiro caso ocorreu um ano após, em 1982, na região sudoeste do País. Nessa época houve muitas polêmicas entorno da “nova doença” e a homossexualidade foi tida como sinônimo para esta enfermidade (CEZAR; DRAGANOV, 2014).

De acordo com Villarinho *et al.* (2013) as políticas públicas de saúde em relação à epidemia de HIV/AIDS, no Brasil, foi caracterizada por períodos diversos, considerando a ampliação do conhecimento científico sobre a enfermidade; participação de movimentos sociais; as participações institucionais; e as articulações para organização de ações oficiais.

Para tanto, pode se dividir o processo de evolução das políticas públicas de saúde em relação ao HIV/AIDS em quatro fases: a primeira tendo início após a identificação dos primeiros casos da síndrome, nos anos de 1980, a qual foi marcada por negligência do estado; a segunda fase ocorreu entre os anos de 1986 e 1990, caracterizada pela alteração dos dirigentes do Programa Nacional de DST/AIDS (PNDST/AIDS); a terceira fase foi desenvolvida entre 1990 a 1992, sendo marcada pela falta de debate e discussões das ações entre a sociedade civil e o governo federal, dificultando a reposta a epidemia; e a quarta fase, a qual teve início em 1993 e se estende até os dias atuais, caracterizada sobretudo, por reorganização do PNDST/AIDS e o desenvolvimento de políticas e programas assistenciais para as pessoas que convivem com o HIV/AIDS (VILLARINHO *et al.*, 2013).

2.4 AIDS nas pessoas idosas

É notável um aumento no número de casos notificados de AIDS entre a comunidade de idosos, no Brasil, nos últimos anos. Tal aumento é demonstrado em estudo realizado por Borges *et al.* (2021) o qual explicitou a evolução epidemiológica da AIDS nesse público entre os anos de 2009 e 2019, dados coletados pelos pesquisadores evidenciaram um número total de 15.672 novas casos da síndrome em brasileiros idosos e a ocorrência de 12.907 notificações de óbitos, no período de tempo analisado, evidenciando a prevalência da enfermidade nesse público.

Torna-se, portanto, evidente que a epidemia da AIDS no Brasil está passando por um processo de expansão de notificações de casos para grupos sociais que não era encaixados na definição arcaica de “população de risco”, ou seja, atualmente a prevalência não está associada diretamente ao sexo, orientação sexual ou idade (SANTOS *et al.*, 2022).

Em relação a prevalência em pessoas idosas, temos uma associação com a falta de campanha de prevenções contra as IST, com especificações para essa parcela da população; falta de estudos epidemiológicos e de relação a sexualidade em idosos; ampliação do período ativo de atividades sexuais; não utilização de preservativos; e diversos outros fatores, os quais proporcionam uma maior vulnerabilidade desse público a se infectar pelo vírus do HIV e consequentemente desenvolver a AIDS (ANDRADE *et al.*, 2017; AGUIAR *et al.*, 2020).

Porém, é evidente que ainda é necessário uma maior ampliação dos estudos epidemiológicos acerca da AIDS na comunidade de idosos, para que se busque compreender melhor os comportamentos de riscos aos quais são importantes na concepção de como está se dando a disseminação da doença entre os mesmos (AGUIAR *et al.*, 2020).

2.5 Assistência de enfermagem a pessoa idosa acometida pela AIDS

A assistência de enfermagem com enfoque na pessoa idosa acometida pela AIDS se baseia principalmente aos aspectos epidemiológicos e agravos funcionais, contemplando um leque de cuidados, dos quais destaca-se a prática de educação em saúde (com ênfase nas orientações e esclarecimento acerca dos agravos relacionados a síndrome) e prática terapêutica individuais e coletivas, nos diferentes níveis de atenção à saúde (SILVA *et al.*, 2018).

Ressalta-se que o profissional enfermeiro(a) precisa estar embasado de conhecimento técnico/científico para atuar nos cuidados perante as pessoas idosas com AIDS. Visto que esta condição pode comprometer a autonomia, independência e a capacidade funcional dos idosos com HIV/AIDS (NIEROTKA; FERRETTI, 2021; CRUZ; RAMOS, 2012).

Dito isso, a avaliação da funcionalidade deve ser considerada um dos principais focos da assistência de enfermagem, por se tratar de uma condição que afeta diretamente a realização das atividades de vida diárias (AVD), dado que essa condição pode levar a pessoa idosa a algum grau de dependência, comprometendo a sua autonomia e consequentemente ocasionando um déficit funcional (SANTOS *et al.*, 2022).

Sendo assim, destaca-se como os principais cuidados de enfermagem a avaliação global da pessoa idosa em conjunto com o aconselhamento sobre as vulnerabilidades relacionada a patologia, orientar práticas de saúde para o indivíduo, família e comunidade, monitorar os sinais e sintomas, orientar sobre o regime terapêutico, realizar testagens rápidas para o diagnóstico precoce na comunidade e aconselhar sobre a prática sexual segura. Tais cuidados não devem ser realizados apenas na ótica uniprofissional, mas sim na colaboração de diferentes profissionais, no contexto multiprofissional (RAMOS *et al.*, 2023).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo documental e epidemiológico de natureza observacional, descritivo, com abordagem quantitativa. Os estudos epidemiológicos do tipo observacional descritivo objetivam descrever a ocorrência ou distribuição de uma enfermidade ou condições relacionadas à saúde a partir das relações entre o tempo, o lugar e/ou as características da população (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Para tal, o presente estudo utilizou os dados de domínio público do Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN) e do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde. Portanto a pesquisa não precisou ser avaliada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), uma vez que os dados aqui mencionados não possibilitam a identificação dos usuários. Sendo assim, todas as etapas da pesquisa seguem as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de acordo

com as resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, tal como, a Lei Federal nº 12.527 de 18 de novembro de 2011.

A pesquisa foi desenvolvida em 3 etapas:

1 Etapa: coleta de dados - foi realizada no intervalo de tempo compreendido entre os meses de fevereiro e março de 2023, através do aplicativo TABNET, do DATASUS, disponível no link: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Os dados coletados foram referentes ao período de 2017 a 2021, considerando que foi o intervalo de tempo que apresentou os dados completos e consolidados na plataforma, dessa forma, os anos de 2022 e 2023 foram excluídos do estudo.

Foram analisadas as seguintes variáveis: a) ano de diagnóstico; b) região residente; c) Unidade Federativa de Residência; d) idade detalhada; e) sexo; f) raça/cor; g) escolaridade; h) categoria de exposição hierarquizada.

Os comandos utilizados na plataforma foram: TABNET > Epidemiológica e morbidades > Casos de AIDS – desde 1980 (SINAN) > AIDS – desde 1980 > Brasil por Região, UF e Municípios > Linha (ano de diagnóstico); Coluna (Região residente; Unidade Federativa do Brasil; Faixa etária – 13; sexo; raça/cor; escolaridade; categoria de exposição hierarquizada); conteúdo (frequência); período disponível (2017-2021).

Visando o detalhamento dos dados para análise, posteriormente, foram selecionados, de forma individualizada, os seguintes comandos de seleções em consonância com os comandos supracitados: Região residente – Nordeste; Unidade Federativa de Residência: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia; Faixa Etária - 13 (60-69, 70-79, 80 e mais); Sexo (masculino, feminino, ignorado, em branco); Raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorado); Escolaridade (analfabeto, 1 a 4 série incompleta, 4 série completa, 5 a 8 série incompleta, fundamental completo, médio completo, médio incompleto, superior completo, superior incompleto, ignorado); Categoria de exposição hierarquizada (homossexual, bissexual, heterossexual, uso de drogas injetáveis - UDI, hemofílico, transfusão, acidente por material biológico, transmissão vertical, ignorado).

2. Etapa: processamento dos dados – nessa etapa, ocorreu o armazenamento ordenado dos dados de acordo com os objetivos propostos pelo presente estudo e através disso foi realizado o processamento dos dados, a partir da elaboração de tabelas no programa *Microsoft Office Excel 2019*, visando organizar os dados coletados de acordo com as variáveis do estudo.

3. Etapa: análise dos dados - análise estatística dos dados coletados, a partir da utilização da estatística descritiva, sobretudo com a utilização da técnica de porcentagem e números absolutos, visando a discussão sob a luz da produção científica relacionada ao tema.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados analisados revelam que o número absoluto de AIDS no Brasil para o período analisado (2017-2021), foi de 181.933 indivíduos. Destes, a maior parte encontra-se nas regiões Sudeste e Nordeste, respectivamente com 68.710 e 43.322 indivíduos diagnosticados. No entanto, foi a região Centro Oeste que apresentou o menor número de casos no mesmo período, uma vez que o total de indivíduos diagnosticados foi 14.273. Na tabela 1 encontra-se a frequência de diagnóstico por ano, levando em consideração os anos de 2017 a 2021.

Ainda, foi observado que o ano de 2020 foi o que teve menor taxa de diagnóstico de indivíduos com AIDS, sendo também a região Centro Oeste a que obteve menor frequência de diagnóstico e as regiões Sudeste e Nordeste as que obtiveram maior frequência. Além disso, observou-se um aumento da prevalência de indivíduos diagnosticados no ano de 2021 quando comparado ao ano de 2020.

Ao se fazer a análise percentual dos dados dispostos na tabela 1, é possível observar uma diminuição na porcentagem de casos no ano de 2020 em comparação aos outros anos.

Nota-se, ainda, que as regiões Nordeste, Sul e Sudeste possuem porcentagens maiores para os anos de 2017 e 2018. Porém, no ano de 2019, as maiores porcentagens foram das regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste. E em relação ao ano de 2021, foi possível observar que as maiores porcentagens foram da região Norte e da região Centro Oeste.

Dessa forma, se evidenciou que entre os anos de 2020 (16,84%) e 2021 (19,37) ocorreu um crescimento de 2,53% de novos casos notificados, o maior percentual no período analisado.

Tabela 1. Frequência de distribuição de diagnóstico de AIDS por ano, de acordo com as Região do Brasil, no período de 2017 a 2021.

Regiões	Período (2017-2021)					Total N (%)
	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)	2020 N (%)	2021 N (%)	
Norte	4.234 (18,95)	4.645 (20,80)	4.857 (21,75)	3.676 (16,45)	4.923 (22,05)	22.335 (100)
Nordeste	9.199 (21,24)	9.347 (21,57)	9.244 (21,34)	7.256 (16,75)	8.276 (19,10)	43.322 (100)
Sudeste	15.356 (22,34)	14.629 (21,29)	13.970 (20,33)	11.775 (17,13)	12.980 (18,89)	68.710 (100)
Sul	7.398 (22,22)	7.123 (21,40)	7.095 (21,32)	5.472 (16,43)	6.205 (18,63)	33.293 (100)
Centro Oeste	2.908 (20,38)	2.883 (20,20)	3.161 (22,14)	2.459 (17,23)	2.862 (20,05)	14.273 (100)
Total	39.095 (21,48)	38.627 (21,23)	38.327 (21,06)	30.638 (16,84)	35.246 (19,37)	181.933 (100)

Fonte: DATASUS, 2017 a 2022.

Estudo realizado por Batista *et al.* (2023) demonstrou um crescimento na notificação de casos de AIDS nos últimos 16 anos, mas com uma tendência temporal em queda para algumas regiões do Brasil, exceto as regiões Norte e Nordeste. Nessa conjunção, a taxa detecção dos casos de AIDS no Brasil para o ano de 2021 foi de 16,5 casos/100 mil habitantes e uma taxa de mortalidade padronizada de 4,2 óbitos/100 mil habitantes (BRASIL, 2022).

As menores taxas de frequência na notificação de AIDS no Brasil, no ano de 2020, pode ser justificada pela subnotificação de casos e a baixa procura aos serviços de saúde para os procedimentos de diagnósticos das diferentes IST's, devido a pandemia ocasionada pela Covid-19, na qual os profissionais de saúde, as políticas públicas de saúde e o próprio Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil estava focalizado em conter a disseminação do vírus SARS-CoV-2 (FURLAM *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2022).

A pandemia da Covid-19 acarretou em serias consequências e desafios para os sistemas de saúde, em caráter mundial, diferentes patologias foram negligenciadas, uma vez que as medidas de isolamento social, o desencorajamento em relação a consultas de saúde que não fosse urgente, restrições de viagens, fechamento e/ou redução de centros de tratamento, fizeram que os indivíduos apresentassem dificuldade em ter suas condições de saúde atendidas pelos serviços de saúde pública, o que pode está diretamente relacionado com o menor registro de uma série de doenças (BARROS *et al.*, 2021; PERNAMBUCO *et al.*, 2022).

Segundo Furlam *et al.* (2022) o crescimento percentual de notificações de IST's no ano de 2022 pode ser fundamentado pelo retorno parcial aos atendimentos de demanda espontânea para os diagnósticos de IST's, nos serviços de saúde, ocasionado pela redução dos casos de Covid-19, com o início da cobertura vacinal em escala global.

Na tabela 2, encontram-se os dados de casos de AIDS por ano e de acordo com a faixa etária de pessoas idosas com 60 a 69 anos; 70 a 79 anos; e com 80 anos ou mais na região Nordeste. Foi possível observar um aumento no número total de casos entre o ano de 2017 e o ano de 2018 e entre o ano de 2020 e 2021.

No que se refere os grupos por faixa etária, foi possível perceber que há uma maior prevalência de AIDS entre as pessoas idosas de 60 a 69 anos de idade, apresentando um quantitativo total de 1961 casos (77,94%), seguido pelo grupo de 70 a 79 anos com 453 (18%) e por último a faixa etária de 80 anos e mais com um total de 102 casos (4,05%). Ou seja, no período de tempo analisado foram notificados 2.516 casos de AIDS na população idosa, o que

equivale a um percentual de 5,81% dos casos totais (n= 43.322). Porém, em relação aos anos, observa-se o mesmo comportamento descrito nos casos totais (Tabela 2).

Tabela 2. Casos de AIDS por ano e de acordo com faixa etária na Região Nordeste do Brasil, no período de 2017 a 2021.

Faixa Etária	Período (2017-2021)					Total
	2017	2018	2019	2020	2021	
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Casos 60-69 anos	384 (19,58)	429 (21,87)	418 (21,31)	311 (15,85)	419 (21,36)	1961 (100)
Casos 70-79 anos	78 (17,21)	96 (21,19)	103 (22,73)	78 (17,21)	98 (21,63)	453 (100)
Casos 80 anos ou mais	16 (15,68)	25 (24,50)	26 (25,49)	17 (16,66)	18 (17,64)	102 (100)

Fonte: DATASUS, 2017 a 2021.

Segundo Aguiar *et al.* (2022) é necessário compreender que a infecção pelo HIV/AIDS no público com idade igual ou superior aos 60 anos é uma questão de saúde pública, uma vez que dados do sistema de informação do Ministério da Saúde retrata um cenário preocupante em relação ao “envelhecimento da epidemia”, mesmo que os números totais de casos diagnosticados ainda sejam inferiores quando comparados aos indivíduos adulto jovem.

Na tabela 3 está apresentada a distribuição dos casos de AIDS de acordo com o sexo e grupo etário, entre o ano de 2017 e 2022, no qual foi observado que o sexo masculino é o que possui maior prevalência dessa patologia em todos os grupos etários (n= 1.721 casos), porém a proporção entre o sexo masculino e o sexo feminino é menor no grupo com 80 anos ou mais e é maior no grupo com de idosos com idades entre 70 e 79 anos.

Tabela 3. Casos diagnosticados de AIDS de acordo com sexo e grupo etário na Região Nordeste, no período de 2017-2021.

Grupo etário	Sexo	Período 2017-2021					2017-2021
		2017	2018	2019	2020	2021	
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
60-69 anos	Feminino	123(32,03)	127(29,60)	150(35,88)	105(33,76)	136(32,45)	641(32,69)
	Masculino	261(67,97)	302(70,39)	268(64,11)	206(66,24)	283(67,55)	1320(67,31)
	Total	384(100)	429(100)	418(100,00)	311(100)	419(100)	1961(100)
70-79 anos	Feminino	23(29,48)	19(19,80)	23(22,34)	31(39,74)	24(24,48)	120(26,50)
	Masculino	55(70,51)	77(80,20)	80(77,66)	47(60,26)	74(75,52)	333(73,50)
	Total	78(100)	96(100)	103(100)	78(100)	98(100)	453(100)
≥80 anos	Feminino	2(12,50)	7(28,00)	11(42,30)	7(41,17)	7(38,88)	34(33,34)
	Masculino	14(87,50)	18(72,00)	15(57,70)	10(58,83)	11(61,12)	68(66,66)
	Total	16(100)	25(100,00)	26(100)	17(100)	18(100)	102(100)

Fonte: DATASUS, 2017 a 2021.

Conforme dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, através do boletim epidemiológico, é possível observar que a série histórica de casos de AIDS notificados no Brasil é mais prevalente no sexo masculino, tendo que a partir do ano de 2020 a razão de casos em relação aos dois sexos biológicos passou a ser de 28 homens para cada 10 mulheres diagnosticadas (BRASIL, 2022).

Ao fazer essa análise considerando a população idosa, podemos constatar que os homens idosos estão se contaminando mais em relação as mulheres na mesma fase de desenvolvimento. Esse fato pode estar relacionado aos aspectos sociais e culturais de uma sociedade machista, que dissemina que o indivíduo do sexo masculino é mais ativo sexualmente, e em face desse ponto que ainda está culturalmente enraizado, os indivíduos idosos do sexo masculino adotam comportamento de risco em relação a sua vida sexual, não se

preocupando, muitas das vezes, com a possibilidade de adoecer por alguma IST, como a AIDS (NIEROTKA; FERRETT, 2021).

Na tabela 4 está representada a frequência de casos diagnosticados de AIDS de acordo com grupo etário e raça/cor na Região foco deste estudo, na qual foi possível observar que o maior número de casos se deu entre aqueles que não declararam/ignoraram a resposta e entre aqueles que se consideravam pardos, acontecendo para todos os grupos etários. Em contrapartida, aqueles indivíduos que se declararam amarelos ou indígenas possuem as menores frequências de diagnóstico de AIDS.

Tabela 4. Casos diagnosticados de AIDS de acordo com grupo etário e raça/cor a Região Nordeste do Brasil, no período de 2017-2021.

Grupo etário	Raça	Período 2017-2021					
		2017 N(%)	2018 N(%)	2019 N(%)	2020 N(%)	2021 N(%)	2017-2021 N(%)
60-69 anos	Branca	43(29,05)	29(19,60)	30(20,27)	23(15,54)	23(15,54)	148(100,0)
	Preta	24(19,50)	32(26,01)	26(21,11)	19(15,43)	22(18,68)	123(100,0)
	Amarela	1(14,29)	-	1(14,29)	5(71,42)	-	7(100,0)
	Parda	153(20,65)	176(23,75)	145(19,56)	101(13,64)	166(22,40)	741(100,0)
	Indígena	-	1(100,0)	-	-	-	1(100,0)
	Ignorada	163(17,33)	191(20,29)	216(22,95)	163(17,33)	208(22,10)	941(100,0)
70-79 anos	Branca	9(30,00)	7(23,33)	4(13,34)	3(10,00)	7(23,33)	30(100,0)
	Preta	4(19,04)	5(23,08)	5(23,80)	5(23,80)	2(9,52)	21(100,0)
	Amarela	-	1(50,00)	-	1(50,00)	-	2(100,0)
	Parda	19(11,87)	35(21,87)	46(28,75)	24(15,00)	36(22,50)	160(100,0)
	Indígena	-	1(100,0)	-	-	-	1(100,0)
	Ignorada	46(19,24)	47(16,66)	48(20,08)	45(18,82)	53(22,17)	239(100,0)
≥80 anos	Branca	-	1(14,28)	3(42,85)	1(14,28)	2(28,57)	7 (100,0)
	Preta	-	1(50,00)	-	-	1(50,00)	2(100,0)
	Amarela	-	-	-	-	-	-
	Parda	5(18,51)	7(25,92)	8(26,63)	4(14,81)	3(11,11)	27(100,0)
	Indígena	-	-	-	-	-	-
	Ignorada	11(16,67)	16(24,24)	15(22,73)	12(18,18)	12(18,18)	66(100,0)

Fonte: DATASUS, 2017 a 2021.

Frente a essas constatações a partir da análise dos dados coletados, é necessário ressaltar, primordialmente, que os sistemas de informações nacional ainda enfrenta dificuldade em preenchimento e consolidação da raça como uma variável fundamental, por este motivo se observa que o maior quantitativo de casos nessa variável é a categoria “ignorado”; e que a maioria dos estudos epidemiológicos realizam a junção das raças “parda” e “preta” para determinar os dados em relação a “população negra”, causando impactos consideráveis nas análises epidemiológicas, onde o suposto aumento de casos na “população negra” na verdade é resultante de um crescimento na frequência de diagnóstico entre a comunidade parda, tais motivos dificulta a elaboração de um perfil considerando a variável da raça/cor (FRY *et al.*, 2007).

Essa mesma relação acontece ao realizarmos a investigação na população idosa brasileira, no qual, entre os anos de 2017 e 2021 houve uma frequência de 146 (5,8%) diagnósticos entre pessoas idosas que se declararam pretas e 928 (36,88%) casos em idosos da raça parda, dados totalmente diferente se realizássemos a junção dessas duas raças como “população negra”, o que resultaria em um quantitativo de 1.074 casos (42,68%). Sendo assim, observa-se que a frequência de diagnóstico de AIDS entre os anos de 2017 e 2021, na população idosa, residente da região Nordeste, é mais prevalente no grupo de raça/cor parda.

Na tabela 5 encontram-se os casos de AIDS de acordo com o grupo etário e a escolaridade. É possível observar que essa patologia acomete mais os indivíduos idosos que são analfabetos ou que possuem o fundamental incompleto em todos os grupos etários estudados. Em contrapartida, os idosos com ensino superior completo são os que menos são acometidos pela síndrome, destacando que no grupo etário de 80 mais não foi notificado nenhum caso com ensino superior. Assim sendo, a análise realizada neste estudo demonstra uma maior prevalência do diagnóstico da AIDS nas pessoas idosas que têm uma menor escolaridade em relação aos que possuem um maior nível de escolaridade, em todos os anos e grupo etário analisados.

Tabela 5. Casos de Aids de acordo com faixa etária e grau de escolaridade na Região Nordeste do Brasil, no período de 2017-2021.

Grupo etário	Escolaridade	Período 2017-2021					2017-2021
		2017	2018	2019	2020	2021	
60-69 anos		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
	Analfabeto	26(19,70)	30(22,70)	31(24,20)	14(10,70)	30(22,70)	131(100,0)
	Fund. Incompleto	93(26,50)	68(18,60)	83(22,80)	56(15,50)	64(17,50)	364(100,0)
	Fund. Completo	30(27,70)	31(28,40)	14(12,80)	14(12,80)	20(18,30)	109(100,0)
	Ensino médio completo	20(17,60)	30(26,55)	21(18,58)	17(15,93)	25(22,12)	113(100,0)
70-79 anos	Ensino superior	8(17,40)	11(23,92)	9(19,56)	8(17,40)	10(21,72)	46(100,0)
	Analfabeto	7(15,21)	13(28,27)	15(32,60)	6(13,04)	5(10,88)	46(100,0)
	Fund. Incompleto	14(19,70)	18(25,30)	16(22,50)	11(16,50)	12(16,90)	71(100,0)
	Fund. Completo	1(7,15)	2(14,28)	4(28,57)	3(21,43)	4(28,57)	14(100,0)
	Ensino Médio completo	2(14,30)	4(28,56)	2(14,30)	2(14,30)	4(28,56)	14(100,0)
≥80 anos	Ensino superior	1(20,0)	-	1(20,0)	1(20,0)	2(40,0)	5(100,0)
	Analfabeto	1(12,50)	2(25,00)	1(12,50)	2(25,00)	2(25,00)	8(100,0)
	Fund. Incompleto	3(15,79)	4(21,05)	7(36,85)	1(5,26)	4(21,05)	19(100,0)
	Fund. Completo	-	2(100,00)	-	-	-	2(100,00)
	Ensino médio completo	-	-	-	-	2(100,00)	2(100,00)
	Ensino superior	-	-	-	-	-	-

Fonte: DATASUS, 2017 a 2021

Diante do exposto, considera-se que o analfabetismo e o baixo nível de escolaridade são fatores importantíssimos na influência no aumento do número de casos de HIV/AIDS entre a população idosa, tal fato se justifica pela relação entre a escolaridade e a falta e/ou pouco conhecimento desse público acerca da patologia, sobretudo da importância da prevenção (HOLANDA *et al.*, 2016).

O conhecimento em saúde é um fator importante na compreensão das IST's pelo público idoso, uma vez que as lacunas de informações acerca do conceito, transmissão, prevenção e tratamento das patologias estão diretamente relacionadas com a maior vulnerabilidade a saúde dos mesmos (BASTOS *et al.*, 2018). Se faz necessário uma maior ampliação das intervenções educativas no contexto gerontológico, estudos comprovaram que as ações de educação em saúde possibilitam que as pessoas idosas tenham uma maior compreensão em relação as IST's, principalmente em relação a prevenção, fato importante para reduzir a notificação de casos (BASTOS *et al.*, 2018; ARAÚJO *et al.*, 2020).

Na tabela 6 está apresentado os casos diagnosticados de AIDS de acordo com a categoria de exposição. Foi observado que a maior exposição a síndrome acontece na categoria de exposição sexual (heterossexual, homossexual e bissexual), com 1.000 casos notificados na

faixa etária e período de estudo. Nos quais a frequência de casos nessa categoria foi distribuída da seguinte maneira: indivíduos que se declararam heterossexuais (34,69%), homossexuais (2,78%) seguido pelos bissexuais (2,26%). Com esses dados é possível evidenciar que há um predomínio da forma de transmissão sexual entre os heterossexuais e uma estabilização dos casos na categoria homossexual e bissexual na série histórica analisada, considerando o público idoso. Destaca-se ainda, que as outras categorias (UDI e transmissão vertical) foram menos frequentes e que o número de ignorados nessa categoria foi de 1.504 (59,77%).

Conquanto, ainda na tabela 6, nota-se um elevado quantitativo na categoria ignorado, a qual apresenta um percentual de 59,77%, em relação ao número absoluto.

Tabela 6. Casos diagnosticados de Aids de acordo com faixa etária e categoria de exposição na Região Nordeste do Brasil, no período de 2017 a 2021.

Grupo etário	Categoria de exposição	Período 2017-2021					
		2017	2018	2019	2020	2021	2017-2021
60-69 anos		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
	Homossexual	5(9,10)	17(30,90)	13(23,65)	8(14,55)	12(21,80)	55(100,0)
	Heterossexual	162(23,01)	167(23,72)	145(20,60)	98(13,92)	132(18,75)	704(100,0)
	Bissexual	16(31,37)	10(19,60)	9(17,65)	7(13,73)	9(17,65)	51(100,0)
	UDI	1(16,70)	2(33,30)	-	1(16,70)	2(33,30)	6(100,0)
	Transmissão vertical	-	-	2(40,00)	2(40,00)	1(20,00)	5(100,0)
	Ignorado	200(17,54)	233(20,44)	249(21,84)	195(17,11)	263(23,07)	1140 (100,0)
70-79 anos	Homossexual	1(8,30)	1(8,30)	3(25)	2(16,70)	5(41,70)	12(100,0)
	Heterossexual	23(16,08)	38(26,57)	31(21,68)	27(18,89)	24(16,78)	143(100,0)
	Bissexual	2(40,00)	-	2(40,00)	-	1(20,00)	5(100,0)
	UDI	-	1(100,00)	-	-	-	1(100,0)
	Transmissão vertical	-	-	-	-	-	-
	Ignorado	52(17,81)	56(19,18)	67(22,95)	49(16,78)	68(23,28)	292(100,0)
≥80 anos	Homossexual	-	1(33,33)	1(33,33)	-	1(33,33)	3(100,0)
	Heterossexual	5(19,24)	4(15,38)	9(34,61)	2(7,70)	6(23,07)	26(100,0)
	Bissexual	-	-	1(100,0)	-	-	1(100,0)
	UDI	-	-	-	-	-	-
	Transmissão vertical	-	-	-	-	-	-
	Ignorado	11(15,28)	20(27,78)	15(20,83)	15(20,83)	11(15,28)	72(100,0)

Fonte: DATASUS, 2017 a 2021

Legenda: UDI – Usuários de Drogas Injetáveis

Dessa maneira, os dados supracitados destacam uma heterossexualização da AIDS no público idoso e em todo panorama nacional. Ou seja, a epidemia da AIDS no Brasil está sendo propagada para os diferentes grupos sociais, cessando a ideia e/ou conceito de “população de risco”, o qual foi difundido por muitos anos no cenário nacional, atualmente a AIDS está presente nos diferentes contextos sociais, independentemente do sexo, idade, cor/raça ou orientação sexual (SANTOS *et al.*, 2020).

A alta proporção de casos na categoria “ignorado” pode estar relacionada aos diferentes tipos de discriminação e preconceito que ainda aflige a população brasileira, o que pode imiscuir na análise final dos dados acerca da exposição desses indivíduos, como exemplo o receio das pessoas homossexuais e bissexuais em falar abertamente sobre a sua orientação sexual (CARVALHO; ARAGÃO, 2022).

Na tabela 7, está representada a distribuição de diagnóstico de AIDS de acordo com Unidade Federativa (UF) e a faixa etária de estudo, no período de 2017 a 2022. É possível

observar que os estados do Nordeste que possuem maior número de indivíduos idosos diagnosticados com AIDS são respectivamente os estados da Bahia, Pernambuco e Maranhão e os que possuem as menores prevalências são as unidades federativas de Piauí e Sergipe. Em todos as unidades federativas, o grupo etário de 60 a 69 anos foram os mais acometidos por tal patologia e os que possuem 80 anos ou mais, os menos acometidos. Alguns estados como Sergipe, Paraíba, Rio Grande do Norte, Piauí e Alagoas não obtiveram dados pelo menos em um dos anos analisados.

Tabela 7. Diagnóstico de AIDS de acordo com Unidade Federativa (UF) e faixa etária na Região Nordeste do Brasil, no período de 2017 a 2022.

UF	Grupo etário	Período 2017-2021					2017-2021 N(%)
		2017 N(%)	2018 N(%)	2019 N(%)	2020 N(%)	2021 N(%)	
Maranhão	60-69 anos	56(17,55)	71(22,25)	75(23,51)	46(14,42)	71(22,25)	319(100)
	70-79 anos	18(23,07)	21(26,92)	17(21,79)	8(10,25)	14(17,94)	78(100)
	≥80 anos	2(9,52)	7(33,33)	6(28,57)	5(23,80)	1(4,76)	21(100)
Piauí	60-69 anos	17(20,48)	10(12,04)	14(16,86)	16(19,27)	26(31,32)	83(100)
	70-79 anos	4(18,18)	4(18,18)	6(27,27)	3(13,63)	5(22,72)	22(100)
	≥80 anos	-	4(50,00)	1(12,50)	-	3(37,5)	8(100)
Ceará	60-69 anos	36(15,58)	55(23,80)	54(23,37)	42(18,18)	44(19,04)	231(100)
	70-79 anos	11(18,33)	11(18,33)	19(31,66)	7(11,66)	12(20,00)	60(100)
	≥80 anos	2(16,66)	3(25,00)	2(16,66)	3(25,00)	2(16,66)	12(100)
Rio Grande do Norte	60-69 anos	32(23,88)	28(20,89)	27(20,14)	18(13,43)	29(21,64)	134(100)
	70-79 anos	5(9,8)	10(19,60)	13(25,49)	7(13,72)	16(31,37)	51(100)
	≥80 anos	-	1(8,33)	5(41,66)	3(25,00)	3(25,00)	12(100)
Paraíba	60-69 anos	20(17,85)	21(18,75)	23(20,53)	29(25,89)	19(16,96)	112(100)
	70-79 anos	5(19,23)	7(26,92)	7(26,92)	4(15,38)	3(11,53)	26(100)
	≥80 anos	-	3(50,00)	2(33,33)	1(16,66)	1(16,66)	6(100)
Pernambuco	60-69 anos	85(21,85)	95(24,42)	69(17,73)	61(15,68)	79(20,30)	389(100)
	70-79 anos	14(19,17)	10(13,69)	14(19,17)	20(27,39)	15(20,54)	73(100)
	≥80 anos	5(35,71)	3(21,42)	2(14,28)	1(7,14)	3(21,42)	14(100)
Alagoas	60-69 anos	25(20,49)	40(32,78)	19(15,57)	15(12,29)	23(18,85)	122(100)
	70-79 anos	5(15,62)	4(12,50)	6(18,75)	6(18,75)	11(9,01)	32(100)
	≥80 anos	2(28,57)	-	3(42,85)	1(14,28)	1(14,28)	7(100)
Sergipe	60-69 anos	14(16,67)	16(19,04)	19(22,61)	13(15,47)	22(26,19)	84(100)
	70-79 anos	-	2(12,50)	5(31,25)	7(43,75)	2(12,50)	16(100)
	≥80 anos	-	1(50,00)	1(50,00)	-	-	2(100)
Bahia	60-69 anos	99(20,32)	93(19,09)	118(24,22)	71(14,57)	106(21,76)	487(100)
	70-79 anos	16(16,84)	27(28,42)	16(16,84)	16(16,84)	20(21,05)	95(100)
	≥80 anos	5(25,00)	3(15,00)	5(25,00)	3(15,00)	4(20,00)	20(100)

Fonte: DATASUS, 2017 a 2021.

Diante deste contexto, estudo realizado por Santos *et al.* (2022) evidenciou que em um período de 14 anos, de 2007 a 2020, o estado da Bahia apresentou uma tendência de crescimento

nos casos de AIDS na população idosa, destacando uma expansão na taxa de incidência, na qual era de 4,25 em 2007 e passou para 8,73 em 2020.

A vulnerabilidade do público idoso residente no Estado da Bahia pode ser atribuída a maior expectativa de vida da população; maior atividade sexual, a qual está relacionada a avanços da terapia hormonal e utilização de medicamentos para a redução da impotência sexual; e o não conhecimento do risco da patologia pelas pessoas idosas, o qual é destacado pela resistência no uso do preservativo (camisinha) (OLIOSE *et al.*, 2022).

Ainda, corroborando com os dados coletados e analisado no presente estudo, Vicente *et al.* (2021), aprontou em sua pesquisa um crescimento na notificação de HIV na população idosa do estado do Pernambuco, entre os anos de 2008 a 2018.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa demonstrou que entre os anos de 2017 e 2021 foram notificados 2.516 diagnósticos de AIDS na população idosa residente na Região Nordeste do Brasil, o equivalente a 5,81% de todos os casos diagnosticados no mesmo período de tempo, no qual foi de 43.322 notificações.

No que concerne o perfil epidemiológico desta população estudada, é possível constatar que as notificações são caracterizadas principalmente nos indivíduos com idade de 60 a 69 anos, com um percentual de 77,94%, com maior prevalência no sexo masculino, raça parda e de menor escolaridade. Acerca das notificações por Estados Nordestinos, observou-se que as UF da Bahia, Pernambuco e Maranhão foram as que mais notificaram casos no decorrer de tempo investigado.

À vista disso, fica notório que a epidemia da AIDS está presente em diferentes grupos sociais, tendo a população idosa características vulneráveis para a infecção pelo HIV e desenvolvimento da síndrome, uma vez que se observa que a assistência acerca da sexualidade e das IST's nesse grupo ainda é muito negligenciada.

Em suma, diante desse cenário epidemiológico, se faz necessário o desenvolvimento de políticas públicas com foco na saúde sexual da população idosa da Região Nordeste do Brasil e o desenvolvimento de novos estudos epidemiológicos, considerando as limitações observadas sobretudo pelos possíveis casos subnotificados e falhas no processo de notificação nas plataformas do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. B. *et al.* Idosos vivendo com HIV—comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 575-584, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zmgcS6zg6CpZjtjzSWC5QHF/?lang=pt>. Acesso em: 06 jan. 2023.

AGUIAR, T. S. *et al.* Perfil epidemiológico de HIV/AIDS no Brasil com base nos dados provenientes do DataSUS no ano de 2021. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, pág. e4311326402-e4311326402, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/nc/Downloads/26402-Article-306777-1-10-20220210%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/nc/Downloads/26402-Article-306777-1-10-20220210%20(1).pdf). Acesso em: 07 abr. 2023.

ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 1140-1146, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HNpWChCbKVLBjm9PcjbtwXD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2023.

ANDRADE, J. *et al.* Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 8-15, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NXypD4MRzpP6jtnp3xbHZZHm/?lang=pt#:~:text=Associaram%2Dse%20de%20forma%20independente,quando%20comparados%20%C3%A0%20queles%20em%20hist%C3%B3ria>. Acesso em: 06 jan. 2023.

ARAÚJO, W. J. S. *et al.* Intervenção educativa com idosos sobre HIV/aids: um estudo quase experimental. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8kZW3q7zdBN54NzZ5gtVnhk/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BATISTA, J. F. C. *et al.* Distribuição espacial e tendência temporal da AIDS no Brasil e regiões entre 2005 e 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2023.v26/e230002/pt/>. Acesso em: 08 abr. 2023.

BARROS, B. *et al.* *An assessment of the reported impact of the COVID-19 pandemic on leprosy services using an online survey of practitioners in leprosy referral centres. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 115, n. 12, p. 1456-1461, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8195135/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BASTOS, L. M. *et al.* Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2495-2502, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CVfhwsm76gFfSyThy6hdTqS/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BEARZOTI, P. Sexualidade: um conceito psicanalítico freudiano. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 52, p. 113-117, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/W59S8nqc5BgP3ZYwgdqgdkF/?lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília: 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde **Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde Nº 10: Saúde do Idoso**, v. 2, n. 10 (Out. / 2022) – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_2022.pdf. Acesso em: 29 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissível – DCCI. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**, n. especial, Dez, 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-numero-especial-dez-2022/view>. Acesso em: 29 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica**: manual para a equipe multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRAGA, M. I. A.; FRANZMANN, U. T.; FONTENELE, R. M. Produção do conhecimento sobre a vulnerabilidade dos idosos quanto à exposição ao HIV/AIDS. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 11, pág. e3789119989-e3789119989, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/nc/Downloads/9989-Article-137396-1-10-20201118.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2023.

BORGES, J. P. M. *et al.* Evolução do perfil epidemiológico da aids entre idosos no brasil desde 2009 até 2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e9148-e9148, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/nc/Downloads/9148-Artigo-98804-1-10-20211029.pdf>. Acesso em 06 jan. 2023.

CAMARANO, A. A. **A demografia e o envelhecimento populacional**. Borges, A. P. A e Coimbra A. M. C. (Org.). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, (p.110-134). Rio de Janeiro: Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2008.

Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444168/mod_resource/content/1/Envelhecimento_e_saude_da_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 01 jan. 2023.

CARVALHO, P. A.; ARAGÃO, I. P. B. Epidemia de HIV/AIDS entre a população idosa do Brasil de 2008 a 2018: uma análise epidemiológica. **HU Revista**, v. 48, p. 1-7, 2022.

Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/37626/24927>.

Acesso em: 06 ago. 2023.

CEZAR, V. M.; DRAGANOV, P. B. A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 18, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26042165006.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2023.

CRUZ, G. E. C. P.; RAMOS, L. R. Idosos portadores de HIV e vivendo com AIDS no contexto da capacidade funcional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 981-983, 2012.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/NTzw5dJNpGVRRg5wnQZqRcM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 abr. 2023.

DELFINO, F. R. *et al.* HIV/AIDS e as infecções oportunistas. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 15, n. 2, p. e247823, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/247823/39299>.

Acesso em: 02 nov. 2023.

FURLAM, T. O. *et al.* Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/R3Gd5ccQLWXzrGPZ5FftPMv/>. Acesso em: 22 set. 2023.

FRY, P. H. *et al.* AIDS tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 497-507, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KCMdhJW5ngkVtBnwcc5HCqm/?lang=pt> Acesso em: 01 mai. 2023.

GATTI, M. C.; PINTO, M. J. C. Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 16, n. 2, p. 133-159, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902019000200008. Acesso em: 29 dez. 2022.

GONÇALVES, A. C. R.; JÚNIOR, H. S. F. Sexualidade na Terceira Idade e a Ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis: uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 8, p. 836-846, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6600/2555>. Acesso em: 04 jan. 2023.

HOFFMANN, M. C. C. L.; LOBO, M. C. A. (Orgs). **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. In: CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 30., 2014, Brasília, DF. Anais [...]. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 08 jun. 2023.

HOLANDA, J. R. C. *et al.* Hiv/aids e terceira idade: uma relação cada vez mais próxima. Anais I CNEH. Campina Grande: **Realize Editora**, 2016. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/24504>. Acesso em: 13 mai. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=35938> Acesso em: 07 jul. 2023.

KNAUTH, D. R. *et al.* O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00170118, 2020. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1080/o-diagnostico-do-hiv-aids-em-homens-heterossexuais-a-surpresa-permanece-mesmo-apos-mais-de-30-anos-de-epidemia>. Acesso em: 13 mai. 2023.

LARA, L. A. S. Sexualidade, saúde sexual e Medicina Sexual: panorama atual. **Revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, p. 583-585, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/7pVXhqNP7qLK7nJ5QQTwdDL/?lang=pt#:~:text=A%20sexualidade%20tem%20relev%C3%A2ncia%20legitimada,e%20social%20relacionado%20%C3%A0%20sexualidade>. Acesso em: 03 jan. 2023.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2022.

MASCHIO, M. B. M. *et al.* Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 583-589, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TF595m vb9BMhhs9BNddtDrF/>. Acesso em: 03 jan. 2023.

MARTINS, T. C. F. *et al.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4483-4496, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n10/4483-4496/>. Acesso em: 02 jan. 2023.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, pág. 67-73, 2010. Disponível em: <https://www.fonovim.com.br/arquivos/7befab299ac18dd97f383c5977b9cb22-Character--sticas-biol--gicas-e-psicol--gicas-do-Envelhecimento.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2022.

NETO, J. D. *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3853-3864, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6vwM7zCbvCyYpPt5kLDDrH/?lang=pt>. Acesso em: 29 dez. 2022.

NETO, P. D. A. *et al.* Sexualidade na terceira idade à luz da cultura brasileira: revisão integrativa. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 6, p. e361634-e361634, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1634/1214>. Acesso em: 03 jan. 2023.

NETO, L. F. S. P. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cPNFd4GWmVZdGWNG8QrCYZC/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2023.

NIEROTKA, R. P.; FERRETTI, F. Idosos com HIV/Aids: uma revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 26, n. 2, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/nc/Downloads/98707-Texto%20do%20artigo-500060-1-10-20211228.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2023.

OLIOSE, C. *et al.* Prevalence of Aids in the Elderly in Bahia: Ecological Study. **Journal of Health Sciences**, v. 24, n. 3, p. 225-229, 2022. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgskroton.com.br/article/view/9875>. Acesso em: 03 nov. 2023.

PERNAMBUCO, M. L. *et al.* Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID-19?. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 5, n. 1, p. 2-18, 2022. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/548/250>. Acesso em: 03 nov. 2023.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/?lang=pt>. Acesso em: 29 dez. 2022.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, p. 196-209, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/dtF8qQ6skTwWk4jK5ySG7Gq/?lang=pt>. Acesso em: 29 dez 2022.

VILLARINHO, M. V. *et al.* Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 271-277, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/55MrWgd5VNfMv3zPrMW9DmF/?lang=pt>. Acesso em 04 jan. 2023.

RAMOS, V. F. *et al.* Assistência de enfermagem a idosos portadores de HIV/AIDS: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 1, pág. 279121336467-279121336467, 2023. Disponível em: [file:///C:/Users/nc/Downloads/36467-Article-427528-1-10-20230111%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/nc/Downloads/36467-Article-427528-1-10-20230111%20(1).pdf) Acesso em: 02 abr. 2023.

ROMERO, D.; ROMERO, M. Saúde Amanhã: Textos para Discussão 90: A Epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?. Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz**, 2022. Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/06/Romero_D_-Maia-L_A-epidemiologia-do-envelhecimento_novos-paradigmas_TD_90_versao_final.pdf. Acesso em: 30 dez. 2022.

ROSA, R. J. S. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, p. e9052-e9052, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/102258/86138> Acesso em: 24 mar 2023.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em estudo**, v. 14, p. 3-10, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq/> Acesso em: 26 mar. 2023.

SANTOS, T. C. *et al.* Análise temporal da incidência de HIV/aids em idosos no período de 2007 a 2020. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/fJcbyj7FG8ss3X5Gs6z38Wk/?lang=pt>. Acesso em: 07 jul. 2023.

SILVA, E. F. O. *et al.* Fatores associados ao aumento de infecções sexualmente transmissíveis no público idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e11813-e11813, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11813/7229> Acesso em: 20 mar. 2023.

SILVA, A. G. *et al.* Revisão integrativa da literatura: assistência de enfermagem a pessoa idosa com HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 884-892, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DfxdjSzRgd8vN7gDK8RXXcx/?lang=pt>. Acesso em: 01 abr. 2023.

TOMAZ, M. V. S. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão bibliográfica qualitativa. In: **Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes**

Multidisciplinares. 2022. p. 1-9. Disponível em:

<https://conferenciasunifoa.emnuvens.com.br/tc/article/view/171/174>. Acesso em: 04 jan 2023.

THEIS, L. C.; GOUVÊA, D. L. Percepção dos idosos em relação a vida sexual e as infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 23, n.2, p. 197-204, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015130/36926-113571-1-pb.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2023.

VICENTE, J. D. S. *et al.* Delineamento epidemiológico dos casos notificados de 2008 a 2018 de HIV em pessoas idosas no estado de Pernambuco-Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7365-e7365, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7365>. Acesso em: 01 out. 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora por me abençoarem durante todo esse percurso;

Agradeço imensamente os meus pais, Vanda e Antonio, por serem meus maiores apoiadores e minha maior força, no decorrer desses cinco anos de graduação, o apoio deles foram essenciais para a conquista dos meus sonhos, nunca me deixaram desistir, essa conquista também é de vocês;

As minhas irmãs, Fátima, Janaína e Juliana, vocês fizeram tudo o que estavam aos seus alcances para me auxiliar durante esses anos, agradeço de coração; bem como meu irmão, Juliano;

Aos meus cunhados, Alberto, Kelvin e Luís, por todo o apoio e o incentivo no decorrer da minha graduação, obrigado;

Aos meus pequenos sobrinhos, Enzo, Lucas e Luna, vocês são especiais;

As minhas amigas irmãs, Samara, Eduarda e Heloísa, por dividirem toda essa trajetória ao meu lado, vivenciamos muitas lutas, experiências e conquistas juntos, me orgulho de escrever essa história ao lado de vocês;

Aos meus queridos amigos, Elton e Sávio, pelas conversas, apoio e experiências que juntos vivemos, vocês são especiais;

Aos meus amigos de décadas, Ludmyla e Tálysson, obrigado pela amizade de vocês, que venham muitos anos juntos;

Aos demais amigos da graduação, em especial Manuely, Thalyta, Eloá, Carol e Mayara, por compartilharem momentos especiais juntos;

A minha orientadora Fabíola, pela amizade e companheirismo criado durante esse tempo, sua energia e resiliência são exemplos que levarei para a vida, ao seu lado aprendi a enxergar o lado bom das adversidades e que elas não podem me deixar sucumbir, mas que sirvam de alicerces para evoluir;

A banca examinadora por aceitarem participar desse momento especial: Mayara, obrigado pela amizade construída durante essa etapa final do curso, a senhora é um exemplo como profissional; Thaíse, lhe agradeço de coração por todo apoio e ajuda, com a senhora aprendi a respeitar e amar a enfermagem como ciência;

Aos demais mestres e doutores que tive a oportunidade de ser alunos, o enfermeiro que estou me tornando tem um pouco de cada um de vocês;

Aos funcionários do departamento de enfermagem, em especial Raenilson Araújo, por todas as conversas, apoio e ajuda, obrigado pela sua amizade, você é um exemplo de pessoa e profissional;

A Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), por me proporcionar viver muitas histórias, que serão levadas para vida;

E por fim, agradeço a todos que fizeram parte dessa minha história, OBRIGADO!

Já dizia Belchior: “Viver é melhor que sonhar”.