

Notificação de AIDS em idosos do município de Santa Maria, RS: uma série histórica

Notification of AIDS in the elderly in the municipality of Santa Maria, RS: a historical series

Notificación de SIDA en ancianos del municipio de Santa Maria, RS: una serie histórica

Deise Iop Tavares
Sandra Beatriz Aires dos Santos
Aline Machado
Gessica Bordin Viera Schlemmer
Tamires Daros dos Santos
Magrid Elizabete Muller
Hedioneia Maria Foletto Pivetta
Melissa Medeiros Braz

RESUMO: Com a desmistificação do sexo na velhice se tem uma maior preocupação em relação ao aumento do número de casos de AIDS. Este estudo objetiva investigar a prevalência e as características dos casos notificados de AIDS em idosos do município de Santa Maria, estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Como metodologia, a pesquisa descritiva, utilizando dados da “Tabulações da vigilância epidemiológica, CEVS/SES/RS” no item “SINAN NET e dengue on-line”, identificaram-se, em “casos confirmados, residentes no RS, de 2007 a 2017”, a opção “AIDS adulto”. Na página “AIDS adulto, casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SinanNet”, verificou-se o número de casos total, a discriminação do sexo e a forma de transmissão em idosos de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais no período de 2012 a 2017 no município de notificação de Santa Maria, RS.

Como forma de transmissão, verificou-se em “transmissão vertical”, “relação sexual”, “uso de drogas injetáveis”, “acidente por material biológico”, “tratamento para hemofilia” e “transfusão de sangue”. Os dados foram analisados pela estatística descritiva. Como resultados: neste período foram notificados 37 novos casos de AIDS, na faixa etária de 60 a 69 anos (24 casos), em homens (23 casos) transmitidos por relação sexual heterossexual (35 casos). Observou-se, concluindo, alta prevalência de notificação de AIDS nos idosos. Espera-se que este conhecimento possa subsidiar dados para a elaboração de políticas públicas para esta população, propiciando uma menor incidência dessa doença e seus agravos.

Palavras-chave: Síndrome de imunodeficiência adquirida; Idoso; Prevalência.

ABSTRACT: *With the demystification of sex in the elderly, there is greater concern about the increase in the number of AIDS cases. Objective: To investigate the prevalence and characteristics of reported cases of AIDS in the elderly in the city of Santa Maria, RS, Brazil. Methods: Descriptive research using data from the "Tabulations of epidemiological surveillance - CEVS / SES / RS" in the item "SINAN NET e. dengue online ", the " Adult AIDS "option was identified in" confirmed cases, residing in RS, 2007 to 2017 ". In the page "Adult AIDS - cases reported in the SinanNet Notification of Injury Information System", the total number of cases, sex discrimination and the form of transmission in the elderly from 60 to 69 years, 70 to 79 years and 80 years and more in the period from 2012 to 2017 in the notification municipality of Santa Maria. As a form of transmission it was found in "vertical transmission", "sexual intercourse", "injecting drug use", "accident by biological material", "treatment for hemophilia" and "blood transfusion". Data were analyzed by descriptive statistics. Results: In this period, 37 new cases of AIDS, in the age range of 60 to 69 years (24 cases), were reported in men (23 cases) transmitted by heterosexual intercourse (35 cases). Conclusion: There was a high prevalence of AIDS notification in the elderly. It is hoped that this knowledge can subsidize data for the elaboration of public policies for this population, propitiating a lower incidence of this disease and its aggravations.*

Keywords: *Acquired immunodeficiency syndrome; Elderly; Prevalence.*

RESUMEN: *Con la desmitificación del sexo en la vejez se tiene una mayor preocupación en relación al aumento del número de casos de SIDA. Este estudio objetiva investigar la prevalencia y las características de los casos notificados de SIDA en ancianos del municipio de Santa María, estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Como metodología, la investigación descriptiva, utilizando datos de las "Tabulaciones de la vigilancia epidemiológica, CEVS / SES / RS" en el ítem "SINAN NET y dengue on-line", se identificaron, en "casos confirmados, residentes en el RS, de 2007 a 2017 ", la opción "SIDA adulto ". En la página "AIDS adultos, casos notificados en el Sistema de Información de Agravios de Notificación, SinanNet", se verificó el número de casos total, la discriminación del sexo y la forma de transmisión en ancianos de 60 a 69 años, de 70 a 79 años y 80 años y más en el período de 2012 a 2017 en el municipio de notificación de Santa Maria, RS. Como forma de transmisión, se verificó en "transmisión vertical", "relación sexual", "uso de drogas inyectables", "accidente por material biológico", "tratamiento para hemofilia" y "transfusión de sangre". Los datos fueron analizados por la estadística descriptiva. Como resultados: en este período se notificaron 37 nuevos casos de SIDA, en el grupo de edad de 60 a 69 años (24 casos), en hombres (23 casos) transmitidos por relación sexual heterosexual (35 casos). Se observó, concluyendo, alta prevalencia de notificación de SIDA en los ancianos. Se espera que este conocimiento pueda subsidiar datos para la elaboración de políticas públicas para esta población, propiciando una menor incidencia de esa enfermedad y sus agravios.*

Palabras clave: *Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Personas de edad avanzada; Prevalencia.*

Introdução

A sexualidade dos idosos, até pouco tempo, foi negada e esquecida. Isso gerou mudanças significativas associadas aos aspectos socioculturais, como atitudes e informações frente às mudanças ocasionadas pelas transformações biológicas.

No entanto, é necessário compreender que a sexualidade não só se mantém, mas se transforma ao longo da vida e que cada idade favorece formas distintas de satisfação sexual. Nesse contexto, destacam-se alguns fatores a serem considerados em relação à sexualidade na velhice, como maior número de pessoas idosas que necessitam de cuidado e atenção no campo sexológico; necessidade de educação sexual com um novo olhar para essa população, que são pessoas com direitos, em particular, na área da sexualidade (Bittencourt, *et al.*, 2015).

Nos dias atuais, a vida sexual ativa do idoso é influenciada pela desmistificação do sexo na velhice, bem como pelos avanços da indústria farmacêutica, o que pode estar relacionado, nessa faixa etária, à maior vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como a do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (Bittencourt, *et al.*, 2015).

Segundo a Organização das Nações Unidas para Prevenção e Controle da AIDS (UNAIDS), estima-se que, das 40 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS, no mundo, aproximadamente 2,8 milhões estejam na faixa etária igual ou superior a 50 anos (Bittencourt, *et al.*, 2015). No Brasil, em 2016 havia em torno de 150 mil pessoas com mais de 50 anos com AIDS; destes, 100 mil eram do sexo masculino (UNAIDS, 2017). De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram notificados, no período de janeiro de 2007 a junho de 2016, 3863 casos ou 2,8% por cem mil habitantes na faixa etária de 60 anos ou mais (MS, 2016).

Frente a essa transição demográfica mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, aponta que percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas são baseadas em estereótipos ultrapassados (OMS, 2015). No contexto da sexualidade, pesquisadores têm indicado que os idosos continuam sendo sexualmente ativos, inclusive após os 80 anos de idade (Schick, *et al.*, 2010).

Dados comprovam que o HIV/AIDS no Brasil vem sendo controlado com redução dos casos em várias faixas etárias. No entanto, entre os idosos, os casos confirmados de HIV/AIDS ainda continuam a crescer, bem como o número de óbitos pela doença (Quadros, Campos, Soares, & Silva, 2016).

A epidemia de HIV/AIDS vem sofrendo várias mudanças em seu perfil no decorrer do tempo; dentre elas, a feminilidade, o comportamento sexual, a juventude e o envelhecimento, demonstrando que não há mais indivíduos particularmente vulneráveis ao vírus HIV, já que todas as fases do ciclo de vida estão expostas à contaminação (Quadros, Campos, Soares, & Silva, 2016).

Os profissionais de saúde não estão preparados para identificar a vulnerabilidade dessas pessoas em relação ao HIV/AIDS e não têm solicitado exames sorológicos, o que pode estar relacionado à falta de investigação sobre a atividade sexual dos idosos, remetendo, conseqüentemente, ao diagnóstico tardio do HIV/AIDS nessa população (Alencar, & Ciosak, 2016). Além disso, muitos idosos procuram os serviços de saúde apresentando sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas que ocorrem na AIDS e são negligenciados pelos profissionais de saúde, que acabam por atribuir a sintomatologia a outras morbidades mais prevalentes na população idosa (Alencar, & Ciosak, 2016).

Santa Maria é um município do estado do Rio Grande do Sul. Com 276.108 habitantes em 2015, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é considerada uma cidade de médio porte e grande influência na região central do estado. Os idosos santa-marienses totalizam 35.931 habitantes. É a quinta cidade mais populosa do Rio Grande do Sul e, isoladamente, a maior de sua região, considerada cidade universitária com mais de nove universidades, e militar, com mais de dezessete unidades militares (Wikipedia, 2017).

Diante disso, este estudo tem como objetivo investigar a prevalência e as características dos casos notificados de AIDS em idosos do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

Metodologia

Esta pesquisa é do tipo descritiva e investigou a prevalência e as características dos casos notificados de AIDS em idosos na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, no período entre 2012 a 2017.

Para isso, foram utilizados dados secundários de uma fonte pública de pesquisa do DATASUS intitulada “Tabulações da vigilância epidemiológica, CEVS/SES/RS” no item “SINAN NET e dengue online”, que teve como última atualização a data de dois de agosto de 2017 foi selecionado em “casos confirmados, residentes no RS, 2007 a 2017” a opção “AIDS adulto”.

Na página “AIDS adulto, casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SinanNet” foi selecionado em “Linha” o “Município de notificação”. Em “Coluna”, foi selecionada a “Faixa etária” e, em “Conteúdo”, a “Frequência”.

Como “Períodos disponíveis”, foram selecionados isoladamente os anos de 2012 a 2017. Na “Faixa etária”, foram selecionados os itens “60 a 69 anos”, “70 a 79 anos” e “80 anos e mais”. Em “Município de notificação”, foi selecionada a cidade de “Santa Maria”.

Para a discriminação do sexo, foi utilizado o mesmo procedimento, e na tabela de “Sexo” foram selecionados isoladamente os itens “Masculino”, “Feminino”, “Ignorado” e “Em branco”. O período também foi selecionado isoladamente para cada ano.

Para a discriminação da forma de transmissão, foi selecionado, isoladamente na tabela “Sexo”, os itens “Masculino” e “Feminino”. Na tabela “Transmissão vertical”, foi selecionado o item “Sim”. Na tabela “Relações sexuais”, foram selecionados isoladamente os itens “Só com homens”, “Só com mulheres” e “Com homens e mulheres”. Nas tabelas “Uso de drogas injetáveis”, “Acidentes por material biológicos”, “Tratamento de hemofilia” e “Transfusão”, foi destacado isoladamente o item “Sim”. O período também foi selecionado isoladamente para cada ano.

Os dados foram analisados pela estatística descritiva e são apresentados na forma de tabelas.

Resultados

Conforme dados do Censo de 2010 do IBGE, Santa Maria possui uma população de 137.397 mulheres e 123.634 homens.

Na população feminina, 10.891 mulheres estão na faixa etária de 60 a 69 anos; 6.862 entre 70 a 79 anos; e 3.671 mulheres com mais de 80 anos, totalizando 21.424 idosas.

Já na população masculina, são 8.475 homens entre 60 a 69 anos; 4.348 entre 70 a 79 anos; 1.684 homens com mais de 80 anos; totalizando 14.507 idosos (Brasil, 2010).

Durante o período de 2012 a 2017, foram notificados 37 novos casos de AIDS em idosos na cidade de Santa Maria. A tabela 1 apresenta os números de casos notificados na cidade de Santa Maria conforme a faixa etária e os anos, separadamente.

Tabela 1 – Prevalência de casos notificados de AIDS na cidade de Santa Maria conforme a faixa etária e os anos de 2012 a 2017, isoladamente.

| | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 anos e mais | Total |
|------|--------------|--------------|----------------|-------|
| 2012 | 03 | 01 | 00 | 04 |
| 2013 | 07 | 01 | 01 | 09 |
| 2014 | 03 | 02 | 00 | 05 |
| 2015 | 01 | 01 | 00 | 02 |
| 2016 | 08 | 04 | 00 | 12 |
| 2017 | 02 | 03 | 00 | 05 |

A tabela 2 discrimina o número de casos conforme o sexo, a faixa etária e os anos.

Tabela 2 – Prevalência de casos notificados conforme o sexo e faixa etária e os anos de 2012 a 2017, isoladamente

| | Homens entre 60-69 anos | Homens entre 70-79 anos | Homens com mais de 80 anos | Total |
|------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|-------|
| 2012 | 03 | 01 | 00 | 04 |
| 2013 | 02 | 01 | 01 | 04 |
| 2014 | 02 | 02 | 00 | 04 |
| 2015 | 01 | 00 | 01 | 02 |
| 2016 | 05 | 02 | 00 | 07 |
| 2017 | 01 | 01 | 00 | 02 |

| | Mulheres entre 60-69 anos | Mulheres entre 70-79 anos | Mulheres com mais de 80 anos | Total |
|------|---------------------------|---------------------------|------------------------------|-------|
| 2012 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| 2013 | 05 | 00 | 00 | 05 |
| 2014 | 01 | 00 | 00 | 01 |
| 2015 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| 2016 | 03 | 02 | 00 | 05 |
| 2017 | 01 | 02 | 00 | 03 |

Nos itens “em branco” e “ignorado” no que se refere ao sexo, não houve nenhum registro nos anos de 2012 a 2017.

As tabelas 3 e 4 mostram a forma de transmissão da AIDS conforme o sexo, faixa etária e ano de diagnóstico.

Tabela 3 – Prevalência de casos notificados em homens por faixa etária e forma de transmissão entre os anos de 2012 a 2017

| Homens com 60 a 69 anos | | | | | | |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Transmissão vertical | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Relação sexual só com homens | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Relação sexual só com mulheres | 03 | 02 | 01 | 01 | 05 | 01 |
| Relação sexual com ambos | 00 | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 |
| Uso de drogas injetáveis | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Acidente por material biológico | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Tratamento hemofilia | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Transfusão | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Homens com 70 a 79 anos | | | | | | |
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Transmissão vertical | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Relação sexual só com homens | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Relação sexual só com mulheres | 01 | 01 | 01 | 00 | 02 | 01 |
| Relação sexual com ambos | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Uso de drogas injetáveis | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Acidente por material biológico | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Tratamento hemofilia | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Transfusão | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Homens com 80 anos ou mais | | | | | | |
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Transmissão vertical | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Relação sexual só com homens | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Relação sexual só com mulheres | 00 | 01 | 00 | 01 | 00 | 00 |
| Relação sexual com ambos | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Uso de drogas injetáveis | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Acidente por material biológico | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Tratamento hemofilia | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Transfusão | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |

Tabela 4 – Prevalência de casos notificados em mulheres por faixa etária e forma de transmissão entre os anos de 2012 a 2017

| Mulheres com 60 a 69 anos | | | | | | |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Transmissão vertical | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Relação sexual só com homens | 00 | 05 | 01 | 00 | 03 | 02 |
| Relação sexual só com mulheres | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Relação sexual com ambos | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Uso de drogas injetáveis | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Acidente por material biológico | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Tratamento hemofilia | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Transfusão | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Mulheres com 70 a 79 anos | | | | | | |
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Transmissão vertical | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Relação sexual só com homens | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 | 02 |
| Relação sexual só com mulheres | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Relação sexual com ambos | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Uso de drogas injetáveis | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Acidente por material biológico | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Tratamento hemofilia | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Transfusão | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Mulheres com 80 anos ou mais | | | | | | |
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Transmissão vertical | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Relação sexual só com homens | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Relação sexual só com mulheres | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Relação sexual com ambos | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Uso de drogas injetáveis | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Acidente por material biológico | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Tratamento hemofilia | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Transfusão | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |

Discussão

Neste estudo observou-se a prevalência de novos casos de AIDS em idosos jovens. Dos 37 novos casos, no período de 2012 a 2017, 24 estavam na faixa etária de 60 a 69 anos. Estes dados vão ao encontro de outros estudos como o de Alencar e Ciosak (2016); Vieira, Alves e Sousa (2012); Bittencourt, *et al.* (2015); e Serra, Sardinha, Pereira e Lima (2013).

Observou-se também uma maior prevalência de novos casos em homens (23 novos casos), dados semelhantes aos de Alencar e Ciosak (2016); Serra, Sardinha, Pereira e Lima (2013), Quadros, Campos, Soares e Silva (2016), e Okuno, Gomes, Meazzini, Scherrer e Belasco, (2014).

Essa prevalência masculina foi diferente do encontrado em outros estudos, como o de Andrade, Silva e Santos (2010), que realizaram um estudo em uma unidade de referência do Sistema Único de Saúde da região metropolitana de Belém, Pará com 13 idosos cuja prevalência foi do sexo feminino (07).

Bittencourt, Moreira, Meira, Nobrega, Nogueira e Silva (2015) observaram maior prevalência feminina (70,4%) de idosos com esta doença.

Da mesma forma, Cerqueira e Rodrigues (2016), que realizaram um estudo com 20 idosos que vivem com HIV/AIDS atendidos em um hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais. Destes 20 pacientes, 12 eram mulheres.

Sabe-se que a forma de transmissão do HIV abrange relação sexual desprotegida, uso de drogas injetáveis, transfusão sanguínea, transmissão vertical, acidentes por material biológico, entre outros.

Neste estudo, porém, a forma de transmissão notificada foi exclusivamente por relação sexual. A relação sexual heterossexual foi predominante sendo 21 casos em homens e 14 casos em mulheres. Houve um caso somente na relação bissexual; e nenhum caso na relação homossexual.

Essa realidade pode ser atribuída à dificuldade de negociação entre os parceiros para a adoção de medidas preventivas (a mulher, com medo de perder o homem provedor, ou despertar dúvidas sobre sua fidelidade, cede à imposição masculina de fazer sexo sem preservativo); dúvidas quanto à eficácia e utilização do preservativo; falta de conhecimento sobre as vias de transmissão; confiança plena no parceiro (visão romântica e eternizada do casamento) e tabu sobre imunidade (Garcia, Lima, Silva, Andrade e Abrão, 2012).

O mito de que o idoso é um ser assexuado faz com que a sociedade e os próprios profissionais de saúde raramente acreditem que os idosos possam ser atingidos por ISTs, pois os consideram como sexualmente inativos. Com isso, os profissionais deixam de diagnosticar precocemente o HIV, ao negligenciar a abordagem da sexualidade dessas pessoas e o exame imediato (sorologia para o HIV), após a observação e o relato dos primeiros sinais e sintomas (Garcia, Lima, Silva, Andrade, & Abrão, 2012).

A solicitação da sorologia anti-HIV é encorajada para grupos populacionais com mais de 18 anos em situação de maior vulnerabilidade, como os usuários de drogas, homens que fazem sexo com homens e mulheres profissionais do sexo, não fazendo referências à população idosa, deixando a critério do profissional de saúde solicitar ou não a sorologia anti-HIV (Alencar, & Ciosak, 2016).

No entanto, essa solicitação deve ser realizada já no serviço primário. Idosos que vivem com HIV/AIDS demoram de 42 dias a um ano para obter a confirmação diagnóstica, que ocorre no serviço secundário e/ou terciário, via pronto-socorro ou durante a internação (Alencar, & Ciosak, 2016).

Ainda, observa-se que não são repassadas informações sobre as ISTs e AIDS por parte dos profissionais e os meios de comunicação focam mais os grupos de alta vulnerabilidade. Dessa forma, não atingem a população idosa.

Há também relatos de desconhecimento quanto ao simples modo de uso dos preservativos, o que fortalece a ideia de escassez de orientações específicas (Garcia, Lima, Silva, Andrade, & Abrão, 2012).

É importante que os serviços de saúde acolham a velhice e desenvolvam ações voltadas para o HIV/AIDS, pois é sabido que muitos idosos deixam de buscar apoios nesses serviços por vergonha de serem vistos recebendo orientações sexuais ou preservativos, ou, quando já infectados, de serem descobertos por conhecidos e, conseqüentemente, estigmatizados e discriminados (Garcia, Lima, Silva, Andrade, & Abrão, 2012).

O preservativo masculino é apontado como a forma mais conhecida de prevenção pelos idosos, embora seja seis vezes menos utilizada do que entre jovens. Seu uso limita-se às relações sexuais com desconhecidos ou desconfiança quanto à fidelidade do parceiro (Garcia, Lima, Silva, Andrade, & Abrão, 2012).

O diagnóstico de HIV em idosos, em seu potencial estigmatizante, está vinculado às experiências de sofrimento do sujeito em relação à visão que tem de si e das formas como será percebido e julgado pelos outros, das possibilidades de tratamento e promoção de saúde (Guimarães, *et al.*, 2016).

Ressalta-se ainda que é fundamental para a promoção da saúde da pessoa idosa, não somente os investimentos em formação em saúde, como também na melhoria das condições de trabalho nos serviços públicos de saúde.

Conclusão

Este estudo mostrou uma maior prevalência de notificação de novos casos de AIDS da faixa etária de 60 a 69 anos. Ainda mostrou que os homens são os mais atingidos pelo vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e que a predominância da forma de transmissão se deu por relação sexual do tipo heterossexual.

No caso da AIDS, a notificação se dá a partir do caso confirmado, sendo realizada a notificação e a investigação no mesmo momento pelo serviço especializado.

Alguns pontos são importantes para reflexão de como a equipe da Atenção Básica pode organizar adequadamente a prevenção e a assistência às IST/HIV/AIDS através da construção de um elo de confiança com a população para desenvolver as ações relativas às IST/HIV/AIDS, hepatites e vírus linfotrópico da célula T humana (HTLV), a existência do sistema de referência/contra-referência e em caso de resposta negativa, como estabelecer esse sistema para garantir a integralidade da atenção às IST/HIV/AIDS, hepatites e HTLV, saber que a equipe colabora para melhorar a vigilância epidemiológica na sua área de abrangência e a atuação da vigilância epidemiológica para melhorar a sua atuação.

Cabe aos profissionais de saúde, por terem uma proximidade rotineira com os idosos, elaborar estratégias de educação em saúde, a fim de aprimorar o conhecimento sobre a importância de cuidados como o uso de preservativos, para evitar a contaminação por este vírus. Com ações de conhecimento e incentivo ao cuidado na atividade sexual poderá reduzir o número de novos casos de HIV/AIDS, bem como diminuir o preconceito em relação aos pacientes infectados e proporcionar uma maior qualidade de vida para estes pacientes.

Referências

- Alencar, R. A., & Ciosak, S. I. (2016). AIDS in the elderly: reasons that lead to late diagnosis. *Rev Bras Enferm*, 69(6), 1076-1081. Recuperado em 01 março, 2017, de: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>.
- Andrade, H. A. S., Silva, S. K., Santos, M. I. P. O. (2010). AIDS em idosos: vivências dos doentes. *Esc Anna Nery*, 14(4), 712-719. Recuperado em 01 março, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400009>.
- Bittencourt, G. K. G. D., Moreira, M. A. S. P., Meira, L. C. S., Nobrega, M. M. L., Nogueira, J. A., & Silva, A. O. (2015). Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. *Rev Bras Enferm*, 68(4), 579-585. Recuperado em 01 março, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680402i>.
- Brasil. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2010: sinopse. 2010*. Recuperado em 02 setembro, 2017, de: em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=431690&idtema=1&search=rio-grande-do-sul|santa-maria|censo-demografico-2010:-sinopse->>.

- Cerqueira, M. B. R., & Rodrigues, R. N. (2016). Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3331-3338. Recuperado em 01 março, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.14472015>.
- Garcia, G. S., Lima, L. F., Silva, J. B., Andrade, L. D. F., & Abrão, F. M. S. (2012). Vulnerabilidade dos Idosos frente ao HIV/AIDS: Tendências da Produção Científica Atual no Brasil. *DST - J Bras Doenças Sex Transm*, 24(3), 183-188. Recuperado em 01 março, 2017, de: http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/7-Vulnerabilidade_idosos_aids.pdf.
- Guimarães, D. A., Casséte, J. B., Silva, L. C., Felício, E. E. A. A., Soares, A. L., Morais, R. A., & Prado, T. S. (2016). HIV/AIDS em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(5), 733-744. Recuperado em 01 março, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150123>.
- MS (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. *Boletim epidemiológico HIV AIDS*, 1, 24. Recuperado em 01 março, 2017, de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>.
- Okuno, M. F. P., Gomes, A. C., Meazzini, L., Scherrer, G. J., & Belasco, A. G. S. (2014). Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. *Cad. Saúde Pública*, 30(7), 1551-1559. Recuperado em 01 março, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1551.pdf>.
- OMS. (2015). Organização Mundial de Saúde. Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra, Suíça: OMS.
- Quadros, K. A. N., Campos, C. R., Soares, T. E., & Silva, F. M. R. (2016). Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS atendidos no serviço de assistência especializada. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, 6(2), 2140-2146. Recuperado em 01 março, 2017, de: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/869>.
- Schick, V., Herbenick, D., Reece, M., Sanders, A. S., Dodge, B., Middlestadt, S. E., Foretenberry, J. D. (2010). Sexual behaviors, condom use, and sexual health of Americans over 50: implications for sexual health promotion for older adults. *J Sex Med*, 7(5), 315-329. Recuperado em 01 março, 2017, de: doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02013.x.
- Serra, A., Sardinha, A. H. L., Pereira, A. N. S., & Lima, S. C. V. S. (2013). Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. *Saúde em Debate*, 37(97), 294-304. Recuperado em 01 março, 2017, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042013000200011&script=sci_abstract&tlng=pt.
- UNAIDS. Indicadores. *Número de pessoas que vivem com HIV*. Recuperado em 11 julho, 2017, de: <http://aidsinfo.unaids.org/>.
- Vieira, G. D., Alves, T. C., & Sousa, C. M. (2012). Análise dos Dados Epidemiológicos da AIDS em Idosos no Estado de Rondônia, Amazônia Ocidental. *DST - J Bras Doenças Sex Transm*, 24(1), 49-52. Recuperado em 01 março, 2017, de: <http://www.dst.uff.br/revista24-1-2012/12.Analise%20dos%20dados%20epidemiologicos%20da%20aids.pdf>.
- Wikipedia. *Santa Maria*, Rio Grande do Sul. (2017). Recuperado em 02 setembro, 2017, de: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Santa_Maria_\(Rio_Grande_do_Sul\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Santa_Maria_(Rio_Grande_do_Sul)).

Recebido em 29/10/2017

Aceito em 30/12/2017

Deise Iop Tavares – Graduada em Fisioterapia, Centro Universitário Franciscano, UNIFRA. Especialista em Reabilitação Físico-Motora, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Experiência na área de Fisioterapia, com ênfase em Fisioterapia Domiciliar. Formação em Pilates Clínico, Saúde, Bem-Estar e Fitness, APPI, The Australian Physiotherapy and Pilates Institute.

E-mail: deiseiop@hotmail.com

Sandra Beatriz Aires dos Santos – Graduada em Fisioterapia, Centro Universitário Franciscano, UNIFRA. Especialista em Reabilitação Físico-Motora, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Experiência em Fisioterapia nas Disfunções Musculoesqueléticas, na identificação de alterações na postura corporal e no tratamento e na reabilitação dos distúrbios da coluna vertebral, com ênfase na abordagem em Terapia Manual.

Aline Machado – Graduação em Química, Licenciatura, Universidade Federal de Santa Maria. Mestrado em Química Inorgânica, Universidade Federal de Santa Maria. Doutorado em Química Inorgânica, Universidade Federal de Santa Maria. Atua como professora de Química Inorgânica, Instituto Federal Farroupilha, Campus Panambi.

Gessica Bordin Viera Schlemmer – Graduação em Fisioterapia, Centro Universitário Franciscano. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Pós-Graduada no Curso de Formação de docentes para a Educação Técnica e Tecnológica, SEG. Integra o Grupo de Pesquisa Saúde e Funcionalidade no Envelhecimento Humano, UFSM. Fisioterapeuta do Centro de Tratamento Intensivo do Hospital São Francisco de Assis.

Tamires Daros dos Santos – Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. Recebeu da Associação de Fisioterapeutas de Santa Maria e Região a distinção Destaque Universitário pela excelência de seu desempenho nas atividades curriculares desenvolvidas durante o Curso de Graduação em Fisioterapia realizado na UFSM. Mestre em Reabilitação Funcional pela Universidade Federal de Santa Maria (2017). Atualmente é Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana pela mesma instituição. Integra os seguintes Grupos de Pesquisas: Saúde e Funcionalidade no Envelhecimento Humano (UFSM), Atenção Multidisciplinar as Vítimas de Acidentes e Doenças Crônicas não Transmissíveis e Estudos em Cardiologia.

Magrid Elizabete Muller – Graduação pela Universidade Federal de Santa Maria Aperfeiçoamento em fisioterapia dermatofuncional, Centro de Estudos e Qualidade de Vida. Aperfeiçoamento em RPG, Reeducação Postural Global, Centro de Estudos e Qualidade de Vida. Tem experiência na área de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Hedioneia Maria Foletto Pivetta – Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: hedioneia@yahoo.com.br

Melissa Medeiros Braz - Fisioterapeuta, Universidade do Estado de Santa Catarina. Mestrado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. Doutorado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente é professora adjunta do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: melissabraz@hotmail.com