

Incidência de AIDS em Idosos, de 1990 a 2011 no Estado de Goiás – Brasil

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença que representa um grande problema de saúde da atualidade, em virtude de sua pandemia e gravidade. Nos idosos, por não apresentarem suspeita, o diagnóstico desta infecção viral é tardio, e também por estes apresentarem um tempo mais curto entre a infecção e o aparecimento da doença, devido ao envelhecimento do sistema imunológico (CAMBRUZZI & LARA, 2012).

O processo do envelhecimento está relacionado ao declínio do processo biológico, o organismo com o passar do tempo vai perdendo sua capacidade vital.

Então, o estar saudável deixa de ser relacionado com a idade cronológica e passa a ser entendido como a capacidade do organismo de responder às necessidades da vida cotidiana, a capacidade e a motivação física e psicológica para continuar na busca de objetivos e novas conquistas pessoais e familiares (CAMARANO, 2004, p. 4).

Pessoa idosa, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cronologicamente é a pessoa com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento (BRASIL, 2003).

A AIDS acomete pessoas de todas as idades, o crescimento do número de pessoas com 60 anos ou mais infectadas tem resultado na mais nova característica da epidemia, necessitando de campanhas de prevenção de DST/AIDS direcionadas a esse público (ARAÚJO et al., 2007).

No Brasil e no mundo o aumento da população idosa tem se tornado uma realidade nas estatísticas sócio-demográficas. As mudanças no comportamento sexual, a oposição em usar preservativo tem sido alguns dos fatores que influenciaram no perfil epidemiológico da AIDS em idosos nas últimas décadas (GODOY et al., 2008).

A medicina e as indústrias farmacêuticas com seus avanços têm permitido o prolongamento da vida sexual ativa na terceira

Benigno Alberto Moraes da Rocha¹

Ali Kalil Ghamoum²

José dos Reis Junior³

Aline de Cássia Oliveira Castro⁴

Danillo Augusto dos Santos⁵

Juliana Pereira de Oliveira⁶

Ramon Silva Barreto⁷

1 Doutor em Epidemiologia (UFG), Professor da UEG e da Faculdade União de Goyazes, benigno.rocha@gmail.com

2 Mestre em Ciências da Saúde (UnB), Professor da Faculdade União de Goyazes, alikalilg@gmail.com

3 Mestre em Ciências da Saúde (UnB), Professor da Faculdade Padrão, educadorreis@bol.com.br

4 Aline de Cássia Oliveira Castro, Mestre em Ciências da Saúde (UFG), Professora da PUC-GO, alinecastro@gmail.com

5 Especialista em Ortopedia e Medicina Desportiva e Saúde da Família, Professor da Faculdade União de Goyazes, danillo4704fisio@gmail.com

6 Egresso do Curso de Enfermagem da FUG, juliana.p.oliveira@hotmail.com

7 Egresso do Curso de Enfermagem da FUG, rsb10@hotmail.com

idade, mas ainda há uma grande mistificação com relação às DST's entre essa população, principalmente sobre AIDS (LAZZAROTTO et al., 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) HIV é uma sigla em inglês que tem como significado vírus da imunodeficiência humana, causador da AIDS. Esse vírus ataca o sistema imunológico, que é responsável pela defesa do organismo. O HIV atinge os linfócitos T CD4+ e faz cópias de si mesmo, alterando o DNA da célula.

Ser portador do vírus HIV não quer dizer que a pessoa tem AIDS. Existem muitos portadores do vírus que vivem anos sem apresentar sintomas e também não desenvolvem a doença. Mas, mesmo com a ausência dos sintomas, estes podem transmitir o vírus a outros por meio de relações sexuais sem proteção, pelo uso de seringas contaminadas, transmissão vertical (de mãe para filho durante a gravidez) e pela amamentação (BRASIL, S/Db).

Os indivíduos com infecção muito recente (infecção aguda) ou imunossupressão avançada contêm maior concentração do HIV no sangue (carga viral) e nas secreções sexuais, transmitindo facilmente o vírus (BRASIL, 2009).

Os primeiros casos de AIDS foram descritos em homossexuais do sexo masculino nos Estados Unidos, em 1981, na cidade de São Francisco. Em seguida, foram descritos também em hemofílicos hemotransfundidos, indivíduos com parceiros sexuais infectados, usuários de drogas e crianças nascidas de mães infectadas (SABINO; BARRETO; SANABANI, 2007, p. 111). O primeiro caso notificado de AIDS em Goiás ocorreu em 1984. Em idoso o primeiro caso notificado foi em 1987, do sexo masculino, bissexual, 69 anos, na cidade de Uruaçu (PEREIRA; BORGES, 2010).

Após a infecção do organismo pelo vírus do HIV, o sistema imunológico passa então a ser atacado. A infecção é dividida em algumas fases, sendo que a **infecção aguda** é a primeira fase e é nesta que ocorre o que chamamos de incubação do HIV no organismo, caracterizada desde o tempo da exposição ao vírus até o aparecimento dos primeiros sinais da doença. Esse período pode variar de 3 a 6 semanas, o organismo pode levar de 30 a 60 dias após a infecção para produção de anticorpos anti-HIV.

Logo em seguida, inicia-se a fase conhecida como **período assintomático** que é caracterizada pela interação entre as **células de defesa** do organismo e as mutações do vírus que são rápidas e constantes, porém não enfraquece o organismo de maneira que permita novas doenças.

O ataque às células de defesa diminui sua eficiência, levando-as a destruição. A fase **sintomática inicial** é caracterizada por uma grande redução dos linfócitos T CD4 (glóbulos brancos do sistema imunológico) chegando a ficar abaixo de 200 unidades por mm³ de sangue. Os valores de referência em adultos saudáveis variam entre 800 a 1.200 unidades. Dentre os sintomas mais comuns destacam-se: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento (BRASIL, S/Db).

Com a imunidade baixa o organismo fica vulnerável às doenças oportunistas que se aproveitam da fraqueza do organismo, atingindo assim o estágio mais avançado da doença, a AIDS. Ao chegar a essa fase, se o tratamento médico não for seguido corretamente, podem ocorrer hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer (BRASIL, S/Db).

Em 2003 foi aprovado o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Nele são asseguradas ao idoso todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental, aperfeiçoamento

moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

Campanhas de prevenção contra o HIV são mais direcionadas ao público jovem, não observando assim que a doença atinge todas as faixas etárias. Com isso a população idosa não se identifica com essas mensagens. Há a necessidade de uma linguagem adequada à cultura deles, mas ao mesmo tempo capaz de romper com alguns tabus sobre sexualidade, típicos da terceira idade (OLIVEIRA; DIAS, 2008).

Outro fator preocupante é o sentimento de suicídio que foi revelado por alguns entrevistados, onde pesquisadores afirmam que não é um ato aleatório ou raro. Causado pelo sofrimento intenso, necessidades frustradas, desamparo, desesperança, sentimento de inutilidade e impotência, discriminação da população, familiares e dos próprios servidores de saúde (ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010).

Considerando essas informações, é necessário que os profissionais de Saúde atuem mais na realização de atividades de educação em saúde com temas referente à DST/AIDS, para esclarecimento sobre as formas de se contrair a doença como também de prevenção, diminuindo assim o número de casos entre essa população (EVANGELISTA et al., 2012).

Com o diagnóstico de infecção pelo HIV, o mais indicado é o agendamento de uma consulta no Serviço de Assistência Especializada (SAE), com especialistas em AIDS, na qual o paciente deverá informar sobre toda história clínica e se já manifestou alguma doença grave. Provavelmente o médico solicitará alguns exames que definirão se já deve ser iniciado o tratamento antirretroviral. Existe uma equipe de multiprofissionais na SAE composta por enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e farmacêuticos que darão todo suporte necessário como também orientações sobre o tratamento, efeitos colaterais e acerca da importância em seguir o tratamento sob orientações médicas, pois se houver interrupções o vírus se torna resistente. Nesse momento todas as dúvidas devem ser esclarecidas, assim como deve ser reforçada a importância em se aderir ao tratamento (BRASIL, S/Dc).

No ano de 1986 teve início a terapia antirretroviral, com o uso da zidovudina (AZT), que é um inibidor da transcriptase reversa do HIV, e que anteriormente foi testado em doenças oncológicas. No Brasil a distribuição gratuita só teve início no ano de 1996. Nos dias atuais existem 21 medicamentos para o tratamento, e estes são divididos em cinco classes: os Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa, Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reversa, Inibidores de Protease, Inibidores de Fusão e Inibidores da Integrase. Vale destacar que nem todo paciente HIV+ tem a necessidade de realizar a terapia antirretroviral, esse tratamento é indicado apenas quando ocorre uma diminuição nas células CD4, pois com essa diminuição o indivíduo fica mais suscetível a contrair doenças oportunistas, mas o médico é quem vai determinar o início do tratamento para cada caso (BRASIL, S/Dc).

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado através de uma pesquisa transversal retrospectiva sobre AIDS em idosos notificados.

A elaboração teórica da pesquisa se deu através de materiais já publicados em livros, artigos científicos e coleta em banco de dados, disponíveis em: SCIELO, MINISTÉRIO DA SAÚDE e SINAN.

Para a realização da coleta de dados segundo as diretrizes éticas do Conselho Nacional de Saúde, o projeto teve a aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes, com número de protocolo: 018/2013-1 em 06/04/2013, posteriormente realizou-se a pesquisa na Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde (SPAIS), localizada em Goiânia-GO. Através de tal instituição, obteve-se acesso ao banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no qual foi avaliada a população idosa (acima de 60 anos), observando os seguintes dados: ano de notificação, gênero, idade, escolaridade, raça, município de residência, categoria de exposição. Os resultados foram expostos através de gráficos e tabelas.

Foi realizada uma análise da série histórica em que se avaliou a incidência e mortalidade no período já citado. A incidência foi calculada da seguinte forma: total de casos notificados no ano, dividido pela população total no ano representado, multiplicado por cem mil. A mortalidade ficou: total de óbitos no ano, dividido pela população total no ano representado, multiplicado por cem mil.

A seguir foi avaliado o total de casos por categoria de exposição, que ficou distribuída em: bissexual, heterossexual, homossexual, ignorado e usuários de drogas injetáveis (UDI).

Os óbitos foram distribuídos por municípios e dividiu-se por região metropolitana e não metropolitana.

Calculou-se a incidência por sexo da seguinte forma: total de casos notificados no ano por gênero, dividido pela população total no ano por sexo, multiplicado por cem mil.

Foram apresentadas, na tabela de Baseline, as categorias de idade, escolaridade, raça, município de residência, por sexo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na figura 01 avalia-se a incidência e mortalidade no período de 1990 a 2011, em que se observa que não houve uma constância na evolução dos casos, como também nos óbitos. Porém o mesmo período apresentou uma tendência de crescimento em ambos os indicadores, principalmente a partir de 2001. Mesmo sendo uma doença de notificação compulsória a vigilância é passiva, já que a pessoa deve comparecer ao serviço de saúde para ser notificado.

Vigilância passiva é caracterizada pela notificação espontânea, enquanto na vigilância ativa tem-se o contato regular entre a equipe da vigilância e as equipes das fontes de informação.

Em 19 de setembro de 1990, através da lei nº 8.080, foi criado o Sistema Único de Saúde, com a finalidade de dispor de formas para promover, proteger e recuperar a saúde da população, através de um conjunto de ações, proporcionando o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Com essas finalidades foram envolvidas as esferas de governo federal, estadual e municipal.

Em 1993 foi implantado o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), nas três esferas de governo, através da Portaria Funasa/MS nº 073 de 9/3/98 (BRASIL, 1998), uma ferramenta de grande importância que veio para facilitar a elaboração e avaliação das políticas, programas de saúde e a formulação de metodologias de tomada de decisões. Sua implantação

foi de forma gradual, considerando que não existia coordenação nem acompanhamento dos gestores de saúde. No entanto, em 1998, o Centro Nacional de Epidemiologia – CONEPIN constituiu uma comissão definindo um novo *software* para o SINAN e tornando obrigatória a alimentação da base de dados nacional pelas três esferas de governo (BRASIL, 2007).

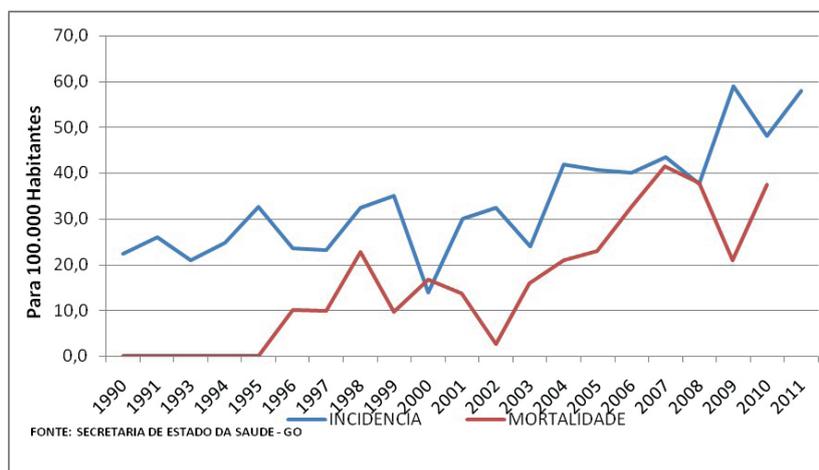


Figura 1
Série histórica de incidência e mortalidade de casos de AIDS na terceira idade, notificados no Estado de Goiás de 1990 a 2011.

Com a melhoria na alimentação do banco de dados a partir de 1998 podemos evidenciar que houve uma evolução nas notificações, proporcionando assim um aumento na incidência do número de casos e taxa de mortalidade.

Levando em consideração que com o advento da fabricação e comercialização de medicamentos para disfunção erétil, que no Brasil teve sua liberação pelo Ministério da Saúde datada de 1º de junho de 1998, supõe-se que o número de casos após esse período teve um crescimento significativo. No princípio da venda dessas medicações não eram todas as classes sociais que tinham acesso, devido ao alto custo, mas logo em seguida começaram a surgir os genéricos, por volta de 2001.

Essa nova realidade farmacológica tem proporcionado aos idosos uma nova perspectiva e comportamentos nunca praticados, como um relacionamento após os 60 anos, continuar a carreira profissional, estudar e aproveitar melhor essa nova etapa de vida (OLIVEIRA; DIAS, 2008).

Fazendo um comparativo entre as duas últimas décadas, podemos observar que a incidência no número de casos praticamente triplicou, pois no ano de 1990 para cada 100.000 habitantes havia aproximadamente 22 casos, já no ano de 2011 para cada 100.000 habitantes havia aproximadamente 58 casos, ou seja, um crescimento de 72,5% no número de casos notificados.

Um estudo realizado em 2008 com 510 pessoas com mais de 60 anos, evidencia que a maioria dos idosos sabe que o preservativo impede a infecção pelo HIV durante a relação sexual, porém mais de 80% não aderem ao uso. Fator que contribui significativamente para o aumento no número de casos. Ressalta-se também que ainda existem algumas dúvidas com relação aos meios de transmissão, pois nesse mesmo estudo, mais de 40% acreditavam que o vírus poderia ser transmitido por picada de mosquito. Com a menopausa, por não correrem o risco de engravidar, as mulheres não insistem com seus parceiros no uso do preservativo (LAZZAROTTO et al., 2008).

Em outro estudo realizado em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), evidencia-se esse fator através das respostas de algumas pacientes.

Nunca usei (Conceição, 73 anos).

Não uso, já é difícil, imagina, uma criatura conseguir manter uma relação sexual, [...] é muito difícil mesmo, manter uma relação, imagina daí botar uma camisinha! (Ana, 60 anos).

A falta de destreza do idoso que não é a mesma de um jovem, associada ao envelhecimento, que pode atrapalhar no momento de intimidade é outro fator que faz com que eles não usem preservativo no momento da relação sexual (LAROQUE et al. 2011).

Na figura 02 observou-se que a maior parte dos casos notificados pertence ao grupo heterossexual, seguido dos homossexuais e bissexuais. Os usuários de drogas injetáveis (UDI) representam o menor número de casos. Ainda temos um número considerável de ignorados, que representa 25,6% dos casos, entre os quais, durante a coleta de dados para a notificação, não houve preenchimento deste campo, comprometendo o resultado final, pois poderia haver uma alteração significativa nas demais categorias.

Nos idosos a categoria homossexual corresponde à segunda posição, pois a homossexualidade na terceira idade é um assunto pouco abordado e que gera grande preconceito por estar associado a negligências durante as práticas sexuais, falta de informações e serem relacionadas com a vulgaridade (MOTA, 2009).

No Brasil ainda existe grande preconceito sobre homossexualidade entre o grupo de idosos, quando alguém manifesta sua opção sexual existe uma grande rejeição entre eles, fator pelo qual muitos não se assumem.

Nessa figura apresenta-se o número de óbitos distribuídos por municípios, divididos em região metropolitana e não metropolitana. Sendo a região metropolitana composta por 17 cidades, dentre as quais 05 registram óbitos, e a região não metropolitana é composta por 231 cidades, das quais 27 apresentam óbitos.

A região metropolitana representa aproximadamente 31% da população total do estado, foi analisado o número de óbitos e constatado que essa possui 50% do total. A região metropolitana possui as principais unidades de saúde de referência para tratamento da AIDS, como o Hospital das Clínicas (HC) e Hospital de Doenças Tropicais (HDT) que estão localizados também nesta região. Sendo assim é comum pessoas de outras cidades se mudarem para essa região, para fazerem o tratamento, o que aumenta também o número de óbitos.

A figura 04 representa o número de casos notificados por gênero, onde a incidência se manteve praticamente igual para ambos os sexos até o ano de 2005. Em 2006 o número de casos

para o sexo feminino ultrapassou o masculino, mas no ano de 2008 houve uma inversão nesse quadro que se manteve até o ano de 2011.

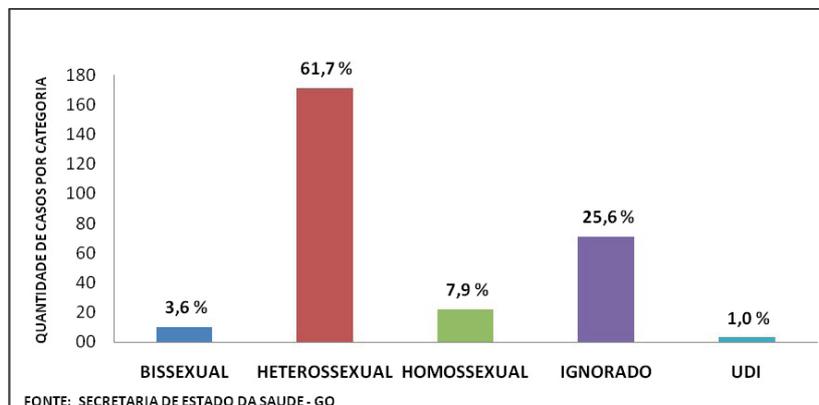


Figura 2

Quantidade de casos, por categoria de exposição, de AIDS na terceira idade, notificados no estado de Goiás de 1990 a 2011.

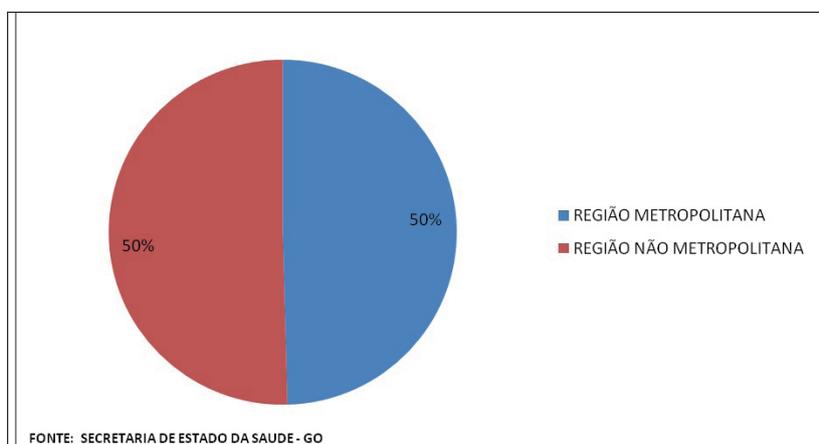


Figura 3

Distribuição dos óbitos por AIDS na terceira idade do Estado de Goiás ocorrido no período de 1990 a 2011, por região.

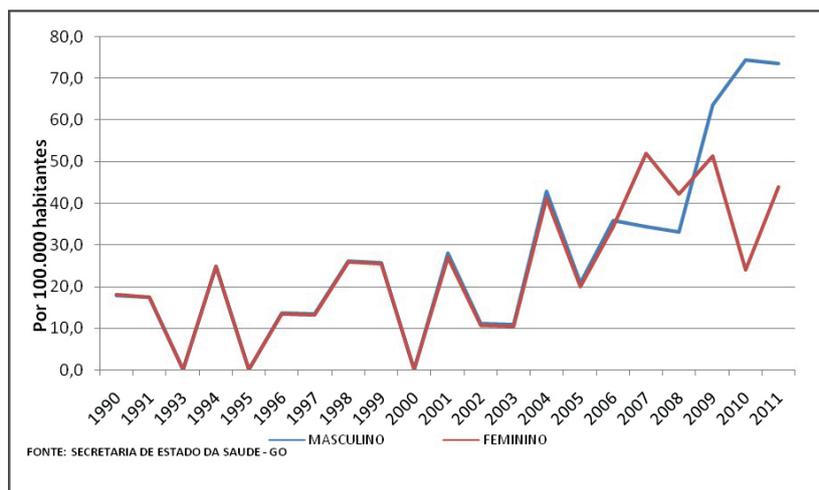


Figura 4

Série histórica por gênero da incidência de casos notificados de AIDS no Estado de Goiás nos últimos 21 anos.

Considerando que o estudo mostrou que a principal causa de exposição corresponde à categoria heterossexual é esperado uma igualdade na incidência nos gêneros.

No ano de 2008 houve um aumento no número de casos para o sexo masculino, por este gênero apresentar uma exposição

maior, relacionado a não adesão ao uso de preservativos, conforme relatos de uma pesquisa realizada.

[...] o problema é que nessa idade pra vestir a camisinha, quando chega a botar a camisinha, já tá lá embaixo. (M3)
[...] eles têm medo. Eles não aceitam usar a camisinha e dizem que é desconfortável. (M6) (LAURENTINO et al., 2011).

Destaca-se que o fator que mais contribuiu para o aumento nesse número de caos, foi o comportamento de risco destes indivíduos.

Tabela 01. Distribuição das características gerais dos sujeitos idosos portadores de AIDS no estado de Goiás nos últimos 21 anos.

| VARIÁVEIS | TOTAL | |
|------------------------|-------|-------|
| | N | (%) |
| Gênero | | |
| Masculino | 171 | 61,7% |
| Faixa Etária (Em Anos) | | |
| 60 a 69 | 230 | 83% |
| 70 a 79 | 43 | 15,5% |
| 80 e Mais | 04 | 1,4% |
| Escolaridade (Em Anos) | | |
| Analfabeto | 11 | 3,9% |
| 1 a 3 | 22 | 7,9% |
| 4 a 7 | 61 | 22% |
| 5 a 8 | 29 | 10,4% |
| 9 a 11 | 30 | 10,8% |
| 12 e Mais | 12 | 4,3% |
| Ignorado | 112 | 40,4% |
| Cor | | |
| Preta | 09 | 3,2% |
| Branca | 47 | 16,9% |
| Parda | 100 | 36,1% |
| Amarela | 02 | 0,7% |
| Ignorado | 119 | 42,9% |
| Região | | |
| Metropolitana | 132 | 47,6% |
| Não metropolitana | 145 | 52,3% |

Fonte: Secretaria do Estado de Saúde, Go

Na tabela 01 apresenta-se os 277 casos notificados, expondo o gênero que representou o maior número de casos. Avaliaram-se os seguintes parâmetros dentro do total de casos: idade, escolaridade, raça e região.

O maior número de casos encontra-se no gênero masculino que está representado por 61,7%. A principal faixa etária desta população é a de 60 – 69 anos que representa 83% dos casos. Na categoria escolaridade 22% estudaram de 4 a 7 anos.

A raça ou cor é uma característica afirmada pelos indivíduos e pode ser classificadas em branca, preta, amarela, parda ou indígena. Dentro da categoria raça, a cor parda predominou para ambos os gêneros apresentando 36,1% do valor total, porém vale destacar que houve um alto índice de ignorados para a raça equivalendo a 42,9% do total de casos, ou seja, esse valor ultrapassa a categoria predominante, que mais uma vez comprometeu no resultado final dos dados.

Na categoria região temos 47,6% dos casos para a região metropolitana e 52,3% para a região não metropolitana. Se observarmos a população dessas duas regiões teremos aproximadamente 2.500.000 habitantes para a região metropolitana e aproximadamente 5.500.000 habitantes para a região não metropolitana, valor pesquisado até o ano de 2011. Como as principais unidades de tratamento da AIDS estão localizadas na região metropolitana, e para realizar o tratamento muitos desses indivíduos se mudam, teremos um valor próximo de notificações para a essa região se comparada a não metropolitana.

CONCLUSÃO

A incidência no número de casos de idosos com AIDS no estado de Goiás tem aumentado de forma progressiva nos últimos anos. Com a criação do SUS na década de 90 e a implantação do SINAN houve uma melhora na avaliação e elaboração das políticas de saúde, mas o público idoso ainda é pouco referido nessas campanhas.

Com a melhora da alimentação dos bancos de dados, a facilidade ao acesso de medicamentos para disfunção erétil, a não adesão ao uso do preservativo e dúvidas sobre os modos de transmissão, podemos afirmar que esses fatores contribuíram para o aumento dos números de casos. Através da análise realizada nas últimas duas décadas, observa-se que o perfil de maior índice desses idosos são pessoas com idade de 60 a 69 anos, e que moram em região não metropolitana.

Avaliando a categoria de exposição observa-se que os heterossexuais correspondem a 61,7% do total de casos, seguidos dos ignorados com 25,6%, que poderia alterar significativamente algumas das categorias, comprometendo assim os resultados. Os homossexuais vêm na sequência representada por 7,9% dos casos. Esse grupo ainda sofre grande preconceito quando se manifestam, e por essa razão muitos não assumem sua opção sexual.

O maior número de casos corresponde ao gênero masculino, que nos últimos anos teve uma maior incidência, pelo fato de exercerem um comportamento de risco, com relação a não adesão ao uso de preservativos.

RESUMO: O objetivo deste estudo é verificar a frequência de AIDS em idosos no estado de Goiás-Brasil, no período de 1990 a 2011, visto que é uma doença que acomete todas as classes sociais e faixas etárias e é um problema de saúde pública. Caracterizada pela destruição progressiva das células CD4⁺ pelo vírus HIV. Nos idosos é mais complexo de se ter um tratamento eficaz devido ao envelhecimento do sistema imunológico. O aumento da população idosa é uma realidade em todo mundo, no Brasil esse número cresce a cada ano, devido à melhoria na qualidade de vida, a prevenção e o tratamento precoce de algumas doenças e o avanço tecnológico. Junto com essas melhorias surgem algumas preocupações, dentre elas destacamos o crescimento no número de casos de HIV, entre essa população, um público que tem resistência por acreditar que não tem risco de contágio da doença e não ser um público alvo de campanhas educativas. O estudo foi realizado através de uma pesquisa transversal retrospectiva sobre AIDS em Idosos notificados.

Palavras-Chave: Aids, idosos, incidência.

INCIDENCE OF AIDS IN ELDERLY, FROM 1990 TO 2011 IN THE STATE OF GOIÁS – BRAZIL

ABSTRACT: The objective of this study is to determine the frequency of AIDS in the elderly in the state of Goiás, Brazil, in the period 1990-2011, since it is a disease that affects all social classes and age groups and is a public health problem. Characterized by progressive destruction of CD4 + cells by HIV. In the elderly it is more complex to be an effective treatment due to aging of the immune system. The aging population is a reality around the world, in Brazil this number grows each year due to improved quality of life, prevention and early treatment of some diseases and technological advancement. Along with these improvements come some concerns, among which we highlight the growth in the number of cases of HIV among this population, an audience that has strength to believe that no risk of contagion of the disease and not be a target educational campaigns. The study was conducted using a cross-sectional retrospective on AIDS in Elderly notified.

Keywords: AIDS, elderly, incidence.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, José; SILVA; SANTOS; **AIDS em Idosos: Vivência dos Doentes** [S.L.]: 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2012.

ARAÚJO, Vera Lúcia Borges et al. **Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil** [S.L.]: 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n4/12.pdf>. Acesso em: 11 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atendimento Inicial**. Brasília: S/Da. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/atendimento-inicial>>. Acesso em 21 ago. 2012.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epide-

miológica **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sintomas e Fases da AIDS**. Brasília: S/Db. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/sintomas-e-fases-da-aids>>. Acesso em: 21 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Quais São os Antirretrovirais**. Brasília: S/Dc.

BRIGEIRO, Mauro; MAKSUD, Ivya. **Aparição do Viagra na cena pública brasileira: discursos sobre corpo, gênero e sexualidade na mídia**. *Rev. Estud. Fem.* [online]. 2009, vol.17, n.1, pp. 71-88. ISSN 0104-026X. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ref/v17n1/a05v17n1.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2013.

CAMBRUZZI, Cláucia; LARA, Gustavo Muller; **HIV/AIDS em Idosos Brasileiros**. Revista conhecimento Online - ano 4 Vol. 1 – Março de 2012. Disponível em: <<http://www.feevale.br/site/files/documentos/pdf/55991.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2012.

EVANGELISTA, Carla Braz et al. **Aids e Idosos: Revisão Integrativa da Literatura** [S.L.]: 2012. Disponível em: <<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I35886.E10.T8024.D6AP.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2012.

GODOY, Vivian S. et al. **O Perfil Epidemiológico da AIDS em idosos utilizando Sistemas de Informações em Saúde do Datasus: realidades e desafios***. Niterói - RJ: 2008. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista20-1-2008/1.pdf>>. Acesso em 17 set. 2012.

LAROQUE, Mariana Fonseca et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm.* vol.32 no.4 Porto Alegre Dec. 2011. ISSN 1983-1447. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400019&script=sci_arttext>. Acesso em 01 maio 2013.

LAURENTINO, Norma R. Salini et al. **Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres¹**. RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 51-63 - jan./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.upf.edu.br/seer/index.php/rbceh/article/view/57/50>>. Acesso em: 01 mai. 2013.

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos et al. **O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil**. [S.L.]: 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a18v13n6.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2012.

LUCON, Neto. **Abandono e preconceito obrigam idosos gays, que moram em asilos brasileiros, a voltarem pro armário**. Revista Junior 13. Universidade de Montes Belos – MG. (2013). Disponível em: <<http://www.nehom.unimontes.br/index.php/noticias/150-abandono-e-preconceito-obrigam-idosos-gays-que-moram-em-asilos-brasileiros-a-voltarem-pro-armario>>. Acesso em: 01 mai. 2013.

MOTA, M. P. **Homossexualidade e Envelhecimento: algumas reflexões no campo da experiência**. *Revista Sinais*, 1(6), 26-51. (2009). Disponível em: < http://www.adital.com.br/arquivos/artigo%20muri-lo_da_mota_artigo%5B1%5D.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2013.

OLIVEIRA, Fátima Oliveira; DIAS, Isabel Cristina. **Prevenção da AIDS para a população de idosos: Viagra X Camisinha**. *Torres/RS*: 2008. Disponível em: <<http://revista.ulbratorres.com.br/site/images/ano1/artigo07.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2012.

CAMARANO, Ana Amélia. **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?.**- Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

PEREIRA, Gisella Souza; BORGES, Claudia Isecké. **Conhecimento sobre Hiv/Aids de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás** [S.L.]: 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a10.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2012.

PLATONOW, Vladimir - Agência Brasil. Tratamento contra disfunção erétil começa a ser oferecido no SUS. Disponível em: <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=tratamento-contradisfuncao-eretil-sus&id=4463>>. Acesso em: 3 abr. 2013.

SABINO, Ester Cendeira; BARRETO, Claudia Cortese; SANABANI, Sabri. Etiologia e subtipos do HIV, In: FOCCACIA, Roberto. **Tratado De Infectologia**. 3 Ed. Rev. e Atua. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte, Editora Atheneu, 2007 p. 111-117.