



ARTIGO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS VIVENDO COM HIV EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE SANTA CATARINA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY PEOPLE LIVING WITH HIV IN A CITY IN THE INTERIOR OF SANTA CATARINA STATE

Thaís Aline Martini¹João Luis Beber¹Ana Luiza Rebello¹Djennifer da Silva¹Cristina Bichels Hebeda¹Franciani da Rocha¹Gabriela Cestonaro¹

RESUMO

Introdução: A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) se mantém como importante pauta de saúde pública global mesmo após quatro décadas dos primeiros relatos. Aproximadamente 40 milhões de pessoas vivem com HIV até 2022 [1]; e a partir dos 60 anos, a taxa de mortalidade por HIV aumenta expressivamente [2]. Dessa forma, visando a promoção e prevenção de saúde, atentar-se para as características epidemiológicas da população idosa vivendo com HIV é de fundamental importância para diminuição da incidência e, consequentemente de patologias associadas à imunossupressão grave.

Objetivo: Reconhecer o perfil epidemiológico dos idosos que vivem com HIV, acima dos 60 anos de idade, que estão em tratamento no Centro de Triagem e Aconselhamento (CTA) numa cidade no interior de Santa Catarina, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e analítico. Para análise estatística, os dados foram organizados numa planilha do Excel e após transferidos ao *software IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 26.0).

Resultados: Foram analisados 127 prontuários eletrônicos de pacientes diagnosticados com HIV, onde observa-se que a população entre 60-65 anos apresentam a maior porcentagem de diagnósticos (45,7%), e com incidência elevada entre 2017 a 2023 (45,7%). A carência de dados nos prontuários foi um fator extremamente limitante que evidenciou a falta de compromisso com o cuidado em saúde.

Discussão e Conclusão: A liberdade frente à sexualidade nesta faixa etária pode ser a responsável pela continuidade do HIV, juntamente com a falta de informação. Não são realizadas campanhas educativas sobre doenças sexualmente transmissíveis voltadas especialmente para a terceira idade. Ainda, há uma carência em formação continuada para profissionais da saúde, tanto na abordagem ao assunto sobre sexualidade, quanto para orientação da população idosa.

Descritores: Geriatria, Terapia Antirretroviral, Saúde Sexual, Infecções Sexualmente Transmissíveis.

¹ Núcleo de Pesquisa em Ciências Médicas: investigações em saúde - NPCMed, Faculdade de Medicina, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI, Jardim América, Rio do Sul, Santa Catarina, 89160-932, Brasil – Email: martinithaiss@unidavi.edu.br; joao.beber@unidavi.edu.br; ana.rebello@unidavi.edu.br; djennifer.silva@unidavi.edu.br; cristina.hebeda@unidavi.edu.br, franciani@unidavi.edu.br, gabriela.cestonaro@unidavi.edu.br



ABSTRACT

Introduction: Infection with the Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains an important global public health issue even four decades after the first reports. Approximately 40 million people will be living with HIV by 2022 [1]; and from the age of 60, the HIV mortality rate increases significantly [2]. Therefore, with a view to health promotion and prevention, paying attention to the epidemiological characteristics of the elderly population living with HIV is of fundamental importance to reduce the incidence and, consequently, pathologies associated with severe immunosuppression. **Objective:** To recognize the epidemiological profile of elderly people living with HIV, over 60 years of age, who are undergoing treatment at the Triage and Counseling Center (CTA) in a city in the interior of Santa Catarina, between January 2013 and December 2023. **Methodology:** Observational, cross-sectional and analytical study. For statistical analysis, the data were organized in an Excel spreadsheet and then transferred to the IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 26.0) software. **Results:** We analyzed 127 electronic records of patients diagnosed with HIV, where it was observed that the population between 60-65 years had the highest percentage of diagnoses (45.7%), and with a high incidence between 2017 and 2023 (45.7%). . The lack of data in the records was an extremely limiting factor that evidenced a lack of commitment to health care. **Discussion and Conclusion:** Freedom regarding sexuality in this age group may be responsible for the continuity of HIV, along with the lack of information. There are no educational campaigns on external sexually transmitted diseases, especially for the elderly. Still, there is a lack of continued training for health professionals, both in approaching the issue of sexuality and in providing guidance to the elderly population.

Keywords: HIV, Antiretroviral Therapy, Sexual Health, Sexually Transmitted Infections.

RESUMEN

Introducción: La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo un importante problema de salud pública mundial incluso cuatro décadas después de los primeros informes. Aproximadamente 40 millones de personas vivirán con el VIH en 2022 [1]; y a partir de los 60 años, la tasa de mortalidad por VIH aumenta significativamente [2]. Por tanto, de cara a la promoción y prevención de la salud, prestar atención a las características epidemiológicas de la población anciana que vive con VIH es de fundamental importancia para reducir la incidencia y, en consecuencia, las patologías asociadas a la inmunosupresión grave. **Objetivo:** Reconocer el perfil epidemiológico de personas mayores que viven con VIH, mayores de 60 años, que se encuentran en tratamiento en el Centro de Triage y Orientación (CTA) de una ciudad del interior de Santa Catarina, entre enero de 2013 y diciembre de 2023. **Metodología:** Estudio observacional, transversal y analítico. Para el análisis estadístico, los datos se organizaron en una hoja de cálculo de Excel y luego se transfirieron al software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versión 26.0). **Resultados:** Se analizaron 127 historias clínicas electrónicas de pacientes diagnosticados con VIH, donde se observó que la población entre 60-65 años tuvo el mayor porcentaje de diagnósticos (45,7%), y con una alta incidencia entre 2017 y 2023 (45,7%). La falta de datos en los registros médicos fue un factor extremadamente limitante que puso de relieve la falta de compromiso con la atención de salud. **Discusión y Conclusión:** La libertad respecto a la sexualidad en este grupo etario puede ser responsable de la continuidad del VIH, junto con la falta de información. No existen campañas educativas sobre enfermedades de transmisión sexual externas, especialmente para las personas mayores. Aún así, falta formación continua de los profesionales de la salud, tanto en el abordaje del tema de la sexualidad como en la orientación a la población anciana.

Palabras clave: Geriátría, Terapia Antirretroviral, Salud Sexual, Infecciones de Transmisión Sexual.



INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um retrovírus de RNA que tem como alvo os linfócitos TCD4, responsáveis pelo alerta de doença ao sistema imune. Ela se desenvolve no estágio avançado da infecção por HIV, quando há imunodepressão grave dos linfócitos, deixando o indivíduo vulnerável a infecções oportunistas. Portanto, ser portador do HIV não é o mesmo que ter AIDS, pois pessoas que vivem com HIV (PVHIV) podem viver anos sem manifestar sintomas ou desenvolver a doença. A detecção precoce e o tratamento adequado são essenciais para controlar a progressão do HIV e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas [2]. O acesso universal ao tratamento e à prevenção da infecção possibilitou transformar o cenário da epidemia no país [3]. Atualmente, o tratamento preferencial/inicial para o HIV é realizado com terapia antirretrovirais combinada, ou seja, associação de três medicações antirretrovirais (TARV). A proposta terapêutica preferencial é constituída por dois Inibidores da Transcriptase Reversa Análogo de Nucleosídeos (ITRN) e o Inibidor de Integrase (INI). O objetivo é estabilizar a carga viral plasmática ao nível inferior a 50 cópias/mL e os linfócitos TCD4 + superiores a 500 céls/mm³ [4].

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD), divulgada em junho de 2023, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram que na última década, a população brasileira envelheceu, e o percentual de pessoas a partir de 60 anos saltou de 11,3% para 15,1%. De acordo com os dados do Boletim Epidemiológico sobre HIV/AIDS do Ministério da Saúde, no período entre 2011 e 2021, houve 12.686 diagnósticos positivos para o HIV na faixa populacional a partir dos 60 anos. Com relação à AIDS, nessa mesma faixa foram notificados 24.809 casos e 14.773 óbitos em decorrência da doença. O Boletim indica que a faixa de pessoas com mais de 60 anos foi constatado um aumento percentual de mortes em decorrência do HIV ao longo do período entre 2011 e 2021, onde somente em 2021 houveram 1.515 diagnósticos positivos, 2.440 casos de AIDS confirmados e 1.799 óbitos em decorrência da AIDS [5,11]. O fato é que à medida que a infecção progride, sintomas constitucionais de febre, perda ponderal, sudorese noturna e fadiga podem aparecer, dificultando a suspeita inicial de HIV nesta população na Atenção Primária à Saúde [3]. Posteriormente, evoluem com quadros de diarreia crônica, cefaléia, fotofobia, alterações neurológicas, infecções bacterianas e infecções por *Candida sp* [3].

Estes dados evidenciam a importância de garantir o diagnóstico para o HIV e outras ISTs ao tratamento e o acesso contínuo e especializado e aos cuidados de saúde para a população acima dos 60 anos. Isso inclui fomentar a adesão rigorosa à terapia antirretroviral (TARV), a prevenção e tratamento de infecções oportunistas e o acompanhamento regular com profissionais de saúde especializados. A educação sobre práticas sexuais seguras, garantir a informação e o acesso das pessoas em mais idade com vida sexual ativa e informar sobre os métodos combinados de prevenção ao HIV são medidas



fundamentais para prevenir novas infecções em todas as idades [5]. A prevenção combinada inclui tanto a prevenção primária (com foco nas pessoas que são HIV-negativas), quanto a prevenção da transmissão do vírus, com a adesão de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) ao tratamento antirretroviral [5, 6].

É importante que as PVHIV em cada etapa da vida tenham acesso a aconselhamento, acompanhamento e tratamento [5]. De acordo com Heflin, até 2030, a porcentagem da população com mais de 65 anos excederá 20%, ou mais de 70 milhões de pessoas [7]. O aumento da expectativa de vida, a carência de conhecimento desse segmento populacional sobre a doença, a escassez de campanhas direcionadas à prática sexual segura e o ensino sobre a importância do uso de preservativos nessa idade, contribuem profundamente para a incidência do HIV nessa população, além do tabu que enfrentam sobre a sexualidade, principalmente na velhice [8].

Este artigo pretende discutir também os tratamentos antirretrovirais utilizados por esse grupo de indivíduos, e também contribuir para discussões e fomentar a implementação de novas estratégias regionais de cuidado de pessoas vivendo com HIV na terceira idade.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se por ser um estudo de delineamento epidemiológico transversal, observacional e analítico. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI sob o parecer nº 6.587.510 conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foram incluídos neste estudo pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico de HIV, com idade acima de 60 anos, e que realizam tratamento de 2013 a 2023, acompanhados pelo Centro de Triagem e Aconselhamento (CTA).

Para a coleta de dados, foi elaborado, pelos pesquisadores, um instrumento de pesquisa. As variáveis analisadas englobam perfil epidemiológico (ano de notificação, sexo, idade, cor, escolaridade, ocupação orientação sexual), diagnóstico do HIV (data do diagnóstico, início do tratamento, população específica, infecção oportunista presente e qual), hábitos de vida (uso de álcool, drogas e quais drogas), comorbidades (e quais são), tratamento (faz uso de esquema preferencial, ou qual esquema antirretroviral em uso), evolução (contagem de carga viral, contagem de TCD4 e teste de genotipagem), efeitos adversos (presença de risco cardiovascular, exame de densitometria óssea, toxicidade à algum esquema, resolução e desfecho da toxicidade), e seguimento clínico (se houve perda de seguimento, data da última consulta, e se houve óbito). A coleta de dados realizou-se pela análise dos prontuários eletrônicos dos pacientes. Os dados foram organizados numa planilha do Excel e após transferidos ao *software IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 26.0) para a realização das análises estatísticas. Os dados foram expressos por número absoluto (n) e porcentagem (%).



RESULTADOS

Foram analisados 127 prontuários eletrônicos de pacientes diagnosticados com HIV no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Do total de prontuários analisados, 45,7% relacionavam-se a pessoas com idade entre 60-65 anos, e a incidência foi maior entre 2013-2016 com total de 54,3% diagnosticados nesta faixa etária. Foram encontrados números similares entre indivíduos do sexo masculino (48,8%) e feminino (50,4%). Entre os anos de 2017 a 2023, houveram 45,7% de novos diagnósticos. Dentre a pesquisa, observou-se que 15% dos pacientes são aposentados, e 19% ainda realizam alguma atividade laboral; ainda, 66% dos prontuários não haviam dados sobre a ocupação do paciente. Cerca de 57% dos pacientes são heterossexuais, seguidos de 1,5% de homossexuais, e 40% sem informação sobre este dado (Tabela 1).

Na abordagem acerca da investigação do HIV nos prontuários, 53% destes alegaram não desenvolver uma infecção oportunista, seguido de 42% sem informação sobre. No restante dos prontuários foi observado maior prevalência para casos de Tuberculose, seguido de Pneumocistose (PCP) e Herpes Zoster (Tabela 2), o qual não foram especificados os locais de infecção no prontuário.

No que diz respeito aos hábitos de vida, 57% dos pacientes negaram ingestão alcoólica, seguido de 40% sem informação. Cerca de 50% não fizeram/fazem uso de drogas ilícitas e 8% são tabagistas (Tabela 3).

Em relação às comorbidades, 34% dos pacientes apresentam outro diagnóstico concomitante. Destes, 50% possui Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 10% Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), 5% hipotireoidismo, 10% Dislipidemia (DLP), 7% Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 3% Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), e 1,5% possuía infecção por Hepatite C (HPC) (Tabela 4).

Já em relação à TARV, 16,5% estão em uso da terapia preferencial. 28,5% estão com outra terapia antirretroviral e 55% dos prontuários não continham esta informação. Nenhum paciente do estudo referiu ter realizado o teste de genotipagem (Tabela 5).

A evolução do tratamento é analisada pela quantificação de Carga Viral (CV) e contagem de TCD4. 51% dos pacientes apresentam CV indetectável, ou seja, quantificação de HIV-RNA inferior a 20 cópias virais. Cerca de 8% tiveram a contagem de TCD4 <400 céls/mm³ (valor mínimo encontrado foi de 63 céls/mm³ e máximo 1523 céls/mm³), e 30% estão em conformidade com o tratamento, mas a maioria dos prontuários seguiu sem informação (61%) (Tabela 6).

De acordo com os dados obtidos, 11% dos pacientes relataram toxicidade ao tratamento, sendo 10% destes relacionados ao Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF), seguido de Efavirenz (EFZ). 8% dos pacientes realizaram o exame de densitometria óssea (DO). 6% apresentaram osteopenia, e 4%



osteoporose, e posteriormente foi alterado o esquema medicamentoso. 40% dos prontuários estavam sem estas informações (Tabela 7).

Cerca de 20% dos prontuários apresentaram perda de seguimento clínico (> 7 meses sem retorno), e 9% dos pacientes foram a óbito. Não consta no prontuário o motivo (Tabela 8). Houveram muitos prontuários sem dados importantes preenchidos, corroborando com a falta de compromisso e ética para com os prontuários dos pacientes.

DISCUSSÃO

O objetivo desta pesquisa é descrever o perfil epidemiológico dos idosos com HIV em um município do interior de Santa Catarina, a partir de um delineamento epidemiológico transversal, analítico e observacional. Foram analisados 127 prontuários eletrônicos, retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e da Vigilância Epidemiológica local, entre os anos de 2013 a 2023.

A média dos casos de HIV notificados no SINAN em Santa Catarina, de 2013 a 2023 foi de 1.870 casos por ano [9]. Estimativas globais relatam 110.000 novas infecções por HIV em pessoas acima dos 55 anos em 2016 [10]. Os diagnósticos realizados entre 2017 e 2023 foram cerca de 45% da população estudada entre 60-65 anos, seguido de 40% entre 66-70 anos (Tabela 9). De acordo com o Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), os casos de HIV notificados nos pacientes masculinos acima dos 60 anos, subiu de 2,5% em 2013 para 3,9% em 2023, e no sexo feminino subiu de 3,3% em 2013, para 7,1% em 2023 [9]. No presente estudo, não houve diferença significativa entre os sexos em relação ao ano (Tabela 10).

Também, grande parte dos pacientes eram heterossexuais (57%) e apenas uma pequena parte (1,5%) eram homossexuais. O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2023 fez uma comparação entre os casos de notificação no SINAN no Brasil, em >13 anos segundo categoria de exposição onde, no sexo masculino, a porcentagem de casos homossexuais em 2016 correspondia 15,2%, e em 2022, 17,1%; e os casos heterossexuais em 2016 correspondiam 52,8%, e em 2022, 50%. No sexo feminino, os casos homossexuais corresponderam 0% em 2016 e 2022, e nos casos heterossexuais, em 2016 correspondiam 82,6%, e 2022, 83,5% [11]. No estudo de Miranda Pegu, mais de 50% das infecções por HIV nas mulheres idosas são de transmissão heterossexual [19]. Um estudo brasileiro traz à esse contexto o fato de que a prevenção masculina pode influenciar na diminuição dos índices de HIV no público feminino, visto que a falta de co-responsabilidade do homem na saúde reprodutiva é revelada no cotidiano, a qual se sobressai a prática de relações extraconjugais aceitas na sociedade [20].



Também, dados do Ministério da Saúde e Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI), a porcentagem média dos casos de HIV/AIDS no sexo masculino entre 2013 e 2023 foi de 26,35% nos homossexuais, e 47,55% nos heterossexuais por ano no Brasil [9]. De acordo com Miranda, os estudos mostraram que os dados homossexuais podem não ser notificados, devido a não divulgação e tabus envolvidos [19].

No decorrer do estudo, na investigação sobre infecções oportunistas, houveram poucos pacientes que a desenvolveram (Tabela 2). A média catarinense nos anos de 2013 a 2022 para Diagnóstico Tardio do HIV e diagnóstico de doença avançada, foi de 43% na faixa etária acima dos 50 anos [9]. Em um estudo na Índia, a incidência de infecção oportunista nos idosos foi de 48%; e a população homossexual e usuária de drogas injetáveis corresponderam a 50% dos fatores de risco associados a HIV/AIDS [19]. Outro estudo adiciona aos fatores de risco, situações relacionadas a problemas estruturais subjetivos e objetivos como pobreza, violência, baixa escolaridade, falta de acesso aos serviços de saúde, entre outros [20].

Miranda evidenciou ainda, que a maioria dos casos não iniciam com a infecção aguda, mas sim de infecções crônicas [19]. O HIV avançado pode se apresentar com o início gradual da perda de peso, febre baixa e fadiga, levando os clínicos a suspeitar de câncer em idosos, mas ignorar o HIV [10]. Os idosos que se envolvem em comportamentos sexuais com alto risco de exposição, podem não se perceber em risco de HIV ou outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), isso pode ser devido, em parte, à falta de educação sobre ISTs. Para mulheres com 50 anos ou mais, a exposição primária é através do contato heterossexual. Certos problemas relacionados à idade podem fazer com que as mulheres mais velhas tenham maior risco de adquirir o HIV, devido a atrofia vulvovaginal; e ainda, as mulheres idosas são menos propensas a usar métodos contraceptivos de barreira para prevenir a gravidez, o que pode colocá-las em risco de aquisição do HIV se entrarem em uma nova parceria sexual [10]. O artigo de Arisa trás um viés social perante as estatísticas de HIV no sexo feminino. Ela aborda as relações extraconjugais no relacionamento, e o fato ainda de alguns homens não aceitarem fazer uso do preservativo, resultando nelas sentimentos de revolta e desgosto quando se deparam com a soropositividade [20].

Nenhum paciente do estudo realizou o exame de genotipagem. Este exame é feito somente quando o paciente apresenta resistência à TARV. Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento desta, incluindo biologia do HIV, genética, potência do tratamento escolhido, a farmacocinética do medicamento e adesão à medicação. Com melhorias na eficácia, segurança e tolerabilidade da TARV, há menos pacientes com viremia e resistência detectáveis. A falha virológica é considerada quando o paciente não consegue atingir CV <200 cópias/mL em 24 semanas de tratamento assíduo, ou recorrência da viremia para >200 cópias/mL em duas medições consecutivas com um mês de intervalo [12].



Grande parte dos pacientes faz uso da TARV utilizando a terapia preferencial, ou simplificada. Alguns pacientes desenvolveram reações adversas ao Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF), e acabaram adotando outro esquema não prejudicial à sua condição (Tabela 5). À medida que a pessoa vivendo com HIV (PVHIV) vive mais devido à eficácia da TARV, as alterações ósseas se tornam mais comuns, principalmente se associada a maus hábitos de vida, como sedentarismo e tabagismo. A TARV não causa diminuição da densidade mineral óssea (DMO) isoladamente, visto que esta apresenta causas multifatoriais [13]. Alguns estudos trazem a informação de que ocorreu estabilização da DMO nos primeiros dois anos de terapia [14]. A idade avançada, baixo IMC, sedentarismo, menopausa e tabagismo atuam em conjunto com a exposição aos agentes da TARV, em especial o TDF [13]. No presente estudo, evidenciou-se o alto consumo de cigarro pelos pacientes (Tabela 3 e 11), seguido pelos efeitos da TARV/ano, com diagnósticos principalmente de osteopenia e osteoporose (Tabela 12).

Uma alta porcentagem dos pacientes não prosseguiram com o seguimento clínico, e alguns foram a óbito (Tabela 8). Não se sabe o desfecho dos que abandonaram o tratamento. De acordo com os dados atuais, a média dos pacientes maiores de 50 anos entre 2013 e 2022, que foram insuficientes na TARV/ano no estado de Santa Catarina foi de 30.000 pacientes, seguido da média que tiveram perda de seguimento/ano, que foi de aproximadamente 12.000 pacientes [9]. Existem poucos estudos que examinaram a tolerabilidade e a segurança da TARV em pacientes mais velhos com HIV, que podem ter diminuição da função renal e hepática e podem ter outras comorbidades, colocando-os em maior risco de efeitos adversos. Como na população em geral, o tabagismo é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares em indivíduos com HIV e está associado ao aumento da mortalidade [15]. De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS, os casos de óbito por AIDS na faixa etária acima dos 60 anos, evidenciou uma taxa maior no sexo masculino, com uma média de 8,3% (máxima 9,1% e mínima 7,9%), e feminino de 3,5% (máxima 3,7% e mínima 2,9%) [11].

Outro fator a ser analisado é que, de acordo com o DATHI, houve discrepância na porcentagem de notificações dos casos de HIV/AIDS, comparando o SINAN e outros sistemas de notificação por ano de diagnóstico no Brasil [9]. Com base nos dados da Pesquisa Nacional de Entrevistas de Saúde do CDC, dos Estados Unidos, estima-se que apenas 25% dos adultos com 50 anos de idade ou mais tenham sido rastreados para HIV [10]. A discrepância nas notificações de casos de HIV/AIDS entre diferentes sistemas no Brasil deve-se principalmente à falta de padronização e integração, atrasos na notificação, inadequações nos registros hospitalares, erros de classificação de causa de morte e cobertura inadequada de notificação. Melhorias nos processos de registro e notificação são essenciais para fornecer dados mais precisos e completos sobre a epidemia [23].



CONCLUSÃO

A história da epidemia de HIV/AIDS no Brasil é marcada pelo esforço e desafio no âmbito do SUS, com respostas a longo prazo em tentativa de se adequar às metas globais de controle. De acordo com Smiderle, 2023, os atributos da Atenção Primária em Saúde (APS) ampliaram o acesso e a abordagem da vulnerabilidade, dos estigmas e da sexualidade [16], mas ainda é uma ação operador-dependente. Nesse novo cenário, também surge a necessidade de abordar as demandas específicas dessa população e aprofundar o tema da saúde sexual de forma ampla, não se restringindo apenas às recomendações de utilização de preservativos. Apesar do número de novas infecções que ocorrem em idosos, não há campanhas de prevenção contra IST's que visam especificamente essa população [16].

As comorbidades associadas à idade, como doenças cardiovasculares, metabólicas, e ósseas, bem como condições geriátricas, são prevalentes também em indivíduos com HIV, principalmente devido à inflamação crônica, ativação imunológica e imunosenescência associada à doença. O atendimento clínico de pacientes mais velhos com HIV deve se concentrar também em identificar e modificar o risco para tais condições [10], visto a baixa autopercepção do risco e a falta de conhecimento sobre a infecção pelo HIV e seus padrões de transmissão [21, 22]. O estigma relacionado ao HIV pode desencorajar os adultos mais velhos de procurarem testes, devido ao medo de discriminação e preconceito [22]. Melhorias nos processos de registro e notificação são essenciais para fornecer dados mais precisos e completos sobre a epidemia [23].

Tão importante é o preenchimento correto do prontuário, que o Conselho Federal de Medicina possui a Resolução 1.638/2002 publicada em 09/08/2002, a qual considera que o prontuário médico é documento valioso para o paciente, para o médico que o assiste e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de instrumento de defesa legal; e considera que o médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente a que assiste, conforme previsto no art. 87 do Código de Ética Médica [17]. Dados não confiáveis ou incompletos podem levar a erros no planejamento da distribuição de recursos públicos, ou ações que podem ser ineficazes no controle, na redução ou na eliminação da doença [18].

A falta de dados nos prontuários dos pacientes foi um fator limitante para a obtenção de informações importantes e elaboração de um estudo mais específico.

REFERÊNCIAS

1. ONU. **World AIDS day 2023 Fact Sheet: Epidemiological Estimates**. UNAIDS [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 5]; Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf.
2. Santos ACF, et.al. (2020). **Perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil**. Revista eletrônica acervo saúde, (48), e3243-e3243.



3. Sousa Neto ALD, Aquino RLD, Vargas LS, Maganhoto, AMS, & Teixeira NF (2018). **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Rev. enferm. UFPE on line, 3533-3534.
4. Santos ACF, Mendes BS, Andrade CF, de Carvalho MM, Espírito-Santo LR, D'Angelis C. E. M., & de Prince KA (2020). **Perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil**. Revista eletrônica acervo saúde, (48), e3243-e3243.
5. UNAIDS Brasil. **UNAIDS celebra o Dia da Pessoa Idosa e alerta para os dados de HIV e AIDS nesta população**. UNAIDS [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 5]; Available from: <https://unaids.org.br/2023/10/unaids-celebra-o-dia-da-pessoa-idosa-e-alerta-para-os-dados-de-hiv-e-aids-nesta-populacao/>.
6. UNAIDS Brasil. **Prevenção Combinada ao HIV**. UNAIDS [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 5]; Available from: <https://unaids.org.br/prevencao-combinada/>.
7. T Heflin Mitchell. **Geriatric health maintenance**. Uptodate. 2024 [cited 2024 Jul 5]; Available from: https://www.uptodate.com/contents/geriatric-health-maintenance?search=hiv%20em%20idosos&source=search_result&selectedTitle=3%7E150&usage_type=default&display_rank=3#references.
8. VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito et al. **Tendência de infecções por HIV/Aids: aspectos da ocorrência em idosos entre 2008 e 2018**. Escola Anna Nery [online]. [S.L.], 2021. Acesso em: 12 out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0051>.
9. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores Clínicos de HIV/AIDS**. 2023 Região Sul. Acesso em 5 jul 2024. Disponível em: <https://indicadoresclinicos.aids.gov.br/exceldownload.php?id2=4>.
10. Greene, Meredith. **HIV infection in older adults**. Uptodate. 2024. [cited 2024 Jul 5]; Available from: https://www.uptodate.com/contents/hiv-infection-in-older-adults?search=tarv%20e%20osteopenia&topicRef=3738&source=see_link#H4.
11. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV e AIDS**. 2023. Acesso em 5 jul 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>
12. Daar, Eric. et.al. **Evaluation of the treatment-experienced patient failing HIV therapy**. Uptodate. 2024. Acesso em 5 jul 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/interpretation-of-hiv-drug-resistance-testing?search=HIV%20GENOTYPING&source=search_result&selectedTitle=2%7E43&usage_type=default&display_rank=2#H52
13. Weinberg, Melissa. **Bone and calcium disorders in patients with HIV**. Uptodate, 2023. Acesso em 5 jul 24. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/bone-and-calcium-disorders-in-patients-with-hiv?search=tarv%20e%20osteopenia&source=search_result&selectedTitle=3%7E150&usage_type=default&display_rank=3#H23.



14. Carr A, Grund B, Schwartz AV, et al. **A taxa de perda óssea diminui após 1-2 anos de terapia antirretroviral inicial: resultados finais do subestudo de densidade mineral óssea.** Strategic Timing of Antiretroviral Therapy (START). HIV Med 2020; 21:64.
15. Kramer AS, Lazzarotto AR, Sprinz E, Manfroi WC. **Alterações metabólicas, terapia antirretroviral e doença cardiovascular em idosos portadores de HIV.** Arq Bras Cardiol [Internet]. 2009 Nov;93(5):561–8. Acesso em 05 jul 2024. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009001100019>.
16. Smiderle C de ASL, Favoreto CAO. **Desafios das práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde a pessoas que vivem com HIV.** Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 28º de fevereiro de 2023 [citado 5º de julho de 2024];18(45):3218. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3218>.
17. CFM. **RESOLUÇÃO CFM No 1.638, DE 10 DE JULHO DE 2002.** Portal do CFM. Acesso em 5 jul 24. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/MG/2019/13_2019.pdf.
18. Carmo, Rondinelle Alves do et al. **Subnotificação de óbitos por AIDS no Brasil: linkage dos registros hospitalares com dados de declaração de óbito.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 4 [Acessado 5 Julho 2024], pp. 1299-1310. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/GVcT84zx95gXL5xkTcWnXk/?lang=pt#>.
19. Pegu, Miranda. et.al. **A Study of HIV in Elderly Patients with Special Reference to Socio-Demographic Profile and Response to Anti Retroviral Therapy.** Journal of Medical Science and Clinical Research. 2016. Acesso em 5 jul 2024. DOI <https://dx.doi.org/10.18535/jmscr/v4i12.106>
20. Almeida, Arisa. et.al. **Produção de subjetividade e sexualidade em mulheres vivendo com o HIV/Aids: uma produção sociopoética.** Rev. Latinoamericana de Enfermagem. 2010. Acesso em 5 Jul 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zZNFB3GnLQVctjs93svsZsH/?format=pdf&lang=pt>
21. Foca, Emanuele. Et.al. **Elderly HIV-positive women: A gender-based analysis from the Multicenter Italian “GEPP” Cohort.** PLoS ONE. 2019. Acesso em 5 jul 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222225>
22. McMillan, J., Rubin, L., & Gill, M. **HIV diagnosed after 50 years of age.** Canadian Medical Association Journal, 192, E255 - E255. 2020. Acesso em 5 jul 2024. <https://doi.org/10.1503/cmaj.191677>.
23. Ferreira, V., & Portela, M. **[Evaluation of under-reporting of AIDS cases in the city of Rio de Janeiro based on data from the hospital information system of the Unified Health System].** Cadernos de saúde pública, 15 2, 317-24. 1999. Acesso em 5 jul 2024. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000200016>.



TABELAS

Tabela 1 - Perfil Epidemiológico	
Variáveis	Total n=127 (n=%)
Ano de diagnóstico/tratamento	
2013-2016	69 (54,3)
2017-2020	39 (30,7)
2021-2023	19 (15)
Idade	
60-65	58 (45,7)
66-70	37 (29,1)
71-75	17 (13,4)
76-80	9 (7,1)
81-90	6 (4,7)
Sexo	
Feminino	64 (50,4)
Masculino	62 (48,8)
Sem info	01 (0,8)
Ocupação	
Aposentado(a)	19 (15)
Outros	24 (18,9)
Sem informação	84 (66,1)
Orientação Sexual	
Heterossexual	73 (57,5)
Homossexual	2 (1,6)
Sem Informação	52 (40,9)

**Tabela 2 - Investigação do HIV**

Variáveis	Total n=127 n=%
População Específica	
Não	70 (55,1)
Homossexuais	2 (1,6)
Sem informação	55 (43,3)
Presença de Infecção Oportunista	
Não houve	68 (53,5)
Tuberculose	3 (2,4)
Pneumocistose	2 (1,6)
Herpes Zoster	1 (0,8)
Sem informação	53 (41,7)

Tabela 3 - Hábitos de vida

Faz uso de Álcool?	
Não	72 (56,7)
Sim	4 (3,1)
Fez uso de drogas antes/durante a TARV?	
Não	65 (51,2)
Sim	10 (7,9)
Qual droga?	
Cigarro	64 (50,4)
Não faz uso	11 (8,7)
Sem informação	52 (40,9)

Legendas: HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana; TARV: Terapia Antirretroviral.