



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

Características epidemiológicas de idosos diagnosticados com HIV em unidade de Infectologia

Welison Ferreira da Silva ¹, Lucélia da Silva Duarte ², Juciele Faria Silva³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p108-123>

Artigo recebido em 3 de Fevereiro e publicado em 3 de Março de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) configuram um importante problema de saúde pública global, com impacto crescente entre a população idosa. O avanço da terapia antirretroviral (TARV) transformou o HIV em uma condição crônica, ampliando a sobrevida e possibilitando o envelhecimento das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). Entretanto, o diagnóstico tardio, a baixa percepção de risco e as desigualdades sociais mantêm esse grupo vulnerável.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico, demográfico, socioeconômico e clínico de pessoas idosas vivendo com HIV/aids atendidas em uma unidade de referência em Infectologia no estado de Goiás. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, de caráter transversal, descritivo e retrospectivo, realizado a partir da análise de 181 fichas de notificação de indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos, registradas entre os anos de 2020 a 2024. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-NET) e processados no Microsoft Excel®, com análise de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Observou-se predominância do sexo masculino (58,6%), faixa etária entre 60 e 69 anos (54,7%) e baixa escolaridade, predomínio da cor parda (83,4%) e transmissão heterossexual (61,3%). Evidenciou-se manifestações clínicas como caquexia e anemia, associadas à imunodeficiência significativa (CD4+ reduzido em 78,5%).

Considerações: O HIV/aids entre pessoas idosas representa uma realidade emergente que requer atenção contínua. Torna-se fundamental fortalecer políticas públicas de prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento, além de desenvolver estratégias de cuidado específicas voltadas à população idosa vivendo com HIV/aids, a fim de reduzir a vulnerabilidade, melhorar a qualidade de vida e promover o envelhecimento saudável.

Palavras-chave: HIV; Idosos; Perfil epidemiológico; Saúde do idoso; Mortalidade.

Epidemiological characteristics of elderly diagnosed with HIV in an Infectious unit

ABSTRACT

Introduction: Infection with the Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) constitute a significant global public health issue, with increasing impact among the older population. Advances in antiretroviral therapy (ART) have transformed HIV into a chronic condition, extending survival and enabling aging among people living with HIV/AIDS (PVHA). However, late diagnosis, low risk perception, and social inequalities continue to keep this group vulnerable. **Objective:** To describe the epidemiological, demographic, socioeconomic, and clinical profile of older adults living with HIV/AIDS receiving care at a reference infectious disease unit in the state of Goiás. **Methodology:** This was a cross-sectional, descriptive, and retrospective epidemiological study conducted through the analysis of 181 notification forms of individuals aged 50 years or older, recorded between 2020 and 2024. Data were obtained from the Notifiable Diseases Information System (Sinan-NET) and processed using Microsoft Excel®, with analysis of absolute and relative frequencies. **Results:** There was a predominance of males (58.6%), individuals aged 60–69 years (54.7%), and low educational level. Most participants identified as mixed-race (83.4%), and heterosexual transmission was the most frequent exposure category (61.3%). Clinical manifestations such as cachexia and anemia were observed, associated with significant immunodeficiency (reduced CD4+ count in 78.5%). **Considerations:** HIV/AIDS among older adults represents an emerging reality that requires continuous attention. Strengthening public policies for prevention, early diagnosis, and treatment adherence is essential, as well as developing specific care strategies aimed at older people living with HIV/AIDS, in order to reduce vulnerability, improve quality of life, and promote healthy aging.

Keywords: HIV; Elderly; Epidemiological profile; Elderly health; Mortality.

Instituição afiliada –

1. Residente do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, Atenção Clínica Especializada, Modalidade Multiprofissional, Área de Concentração em Infectologia, sediado no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad e no Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros, Goiânia - GO, Brasil.
2. Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr^o Anuar Auad.
3. Mestranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

Autor correspondente: Welison Ferreira da Silva welisonferreiradasilva@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) constitui uma temática de grande relevância para a saúde pública, em razão de sua gravidade em nível mundial, do elevado custo associado aos cuidados em saúde, da necessidade contínua de ações de prevenção e tratamento das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA), bem como da persistente estigmatização vinculada a essa condição de saúde¹.

Nos primeiros anos de sua identificação, o HIV surgiu sem alternativas terapêuticas disponíveis, estando fortemente associado ao estigma social e à alta mortalidade². Contudo, a mobilização social possibilitou, na década de 1990, o desenvolvimento e a disponibilização da terapia antirretroviral (TARV), a qual transformou o cuidado em saúde, ampliando significativamente a sobrevida das PVHA^{2,3}.

A efetividade da TARV, aliada aos avanços na atenção à saúde, alterou substancialmente o curso da epidemia de HIV⁴. Nesse contexto, a doença passou a ser reconhecida como uma condição crônica, resultando em expressiva redução da mortalidade quando comparada aos anos iniciais da epidemia. Apesar dos avanços, os desafios persistem. Em 2024, estimou-se aproximadamente 1,3 milhão de novas infecções pelo HIV e cerca de 630 mil óbitos decorrentes da aids⁵. No Brasil, o cenário segue preocupante sendo que em 2023, foram notificados 46.495 casos, dos quais 8,8% ocorreram em pessoas com 50 anos ou mais⁶.

Diante desse panorama, torna-se relevante identificar e conhecer características do processo de envelhecimento entre as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), uma vez que o avanço da idade nesse grupo demanda novas abordagens de cuidado e vigilância. No Brasil, considera-se idoso o cidadão com idade igual ou maior que 60 anos⁷. No entanto, diretrizes internacionais definem como pessoas idosas, indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos, para a população PVHA⁸, devido ao envelhecimento acelerado desta população⁹.

Embora a maior parte dos casos ainda se concentre em indivíduos mais jovens, observa-se um crescimento progressivo da infecção pelo HIV entre a população

idosa^{6,10}. Esse fenômeno relaciona-se, em grande medida, à negligência social e institucional quanto à sexualidade nessa faixa etária e à menor adesão ao sexo seguro em comparação aos mais jovens, fatores que, somados a outras variáveis, contribuem para a elevação das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre idosos^{10,11}. Essas evidências ressaltam obstáculos como o diagnóstico tardio e vulnerabilidade do idoso ao exercer sua atividade sexual, sem orientação profissional.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de aprofundar as investigações acerca da disseminação do HIV/aids entre a população idosa, bem como de suas repercussões, considerando a vulnerabilidade inerente a esse grupo etário. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico, demográfico, socioeconômico e clínico de pessoas idosas vivendo com HIV/aids atendidas em uma unidade de referência no Estado de Goiás.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, com abordagem descritiva e retrospectiva. Foram analisadas fichas de notificação de HIV/aids referentes a indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos, notificados pelo Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE) de uma unidade de saúde de referência em Infectologia no estado de Goiás, no período de 2020 a 2024. Foram utilizadas informações secundárias, obtidas no Sinan-NET (Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

A coleta dos dados foi realizada no período de abril a julho de 2025, de forma presencial no Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE), mediante agendamento prévio dos dias destinados à atividade. A amostra inicialmente estimada para o estudo foi de 250 casos no período delimitado, considerando o percentual de 5% para aids em idosos. Para tanto, elaborou-se um roteiro de coleta fundamentado na Ficha de Investigação Epidemiológica (FIE), contemplando as variáveis de interesse.

Entretanto, obteve-se uma amostra efetiva de 181 fichas de notificação de pessoas com idade igual ou superior a 50 anos. As variáveis analisadas foram: ano de diagnóstico, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, categoria de exposição, critérios de definição de aids e ocorrência de óbito. E foram excluídas todas as fichas de

notificações que não continham o preenchimento das variáveis de interesse.

Os dados coletados foram organizados, inseridos e tabulados no software Google Planilhas, sendo posteriormente processados no Microsoft Office Excel®. Os resultados foram analisados e descritos por meio de tabelas e gráficos, com cálculo de frequências absolutas e relativas (percentuais). Desta forma, subsidiaram a interpretação e a discussão dos resultados.

Em seguida, os achados foram descritos e discutidos à luz do referencial teórico. Ressalta-se que o projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital de referência, sob o Parecer nº 7.363.390.

RESULTADOS

Entre os anos de 2020 e 2024, foram analisadas 181 fichas de notificação correspondente a idosos vivendo com HIV/aids, acompanhados em um serviço de referência em Infectologia. A distribuição temporal dos casos revela uma variação moderada ao longo do período, com maior concentração em 2021, seguida por uma discreta redução nos anos subsequentes, culminando com 16,6% em 2024, (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição anual dos casos de idosos diagnosticados com HIV/aids no serviço de referência; Goiás, 2020 – 2024 (n = 181).

Ano	Nº	%
2020	30	16,6
2021	47	26,0
2022	38	21,0
2023	36	19,8
2024	30	16,6
Total	181	100,0

No que se refere ao perfil sociodemográfico (Tabela 2), houve predomínio do sexo masculino em comparação ao feminino. A faixa etária (Tabela 2), predominante foi de 60 a 69 anos, seguida por indivíduos de 50 a 59 anos, indicando que a maior parte

dos participantes se encontra em fase de envelhecimento ativo. A presença de casos em idades mais avançadas de 70 anos ou mais foi de 13,3%.

Tabela 2. Prevalência sociodemográfico de idosos diagnosticados com HIV/aids no serviço de referência, 2020-2024 (n = 181).

Variáveis	N	%
Idade		
50-59 anos	58	32,0
60-69 anos	99	54,7
70-79 anos	19	10,5
80 anos +	5	2,8
Sexo		
Masculino	106	58,6
Feminino	75	41,4
Total	181	100

Tabela 3. Prevalência de idosos com HIV/aids, segundo raça e escolaridade, Goiás-GO 2020-2024 (n= 181).

Variáveis	N	%
Raça/cor		
Branca	17	9,4
Parda	151	83,4
Preta	7	3,9
Amarela	1	0,6
Ignorados	5	2,7
Escolaridade		
Analfabeto	11	6,1
Ensino Fundamental Incompleto	61	33,7
Ensino Fundamental Completo	9	5,0
Ensino Médio Incompleto	9	5,0

Ensino Médio Completo	25	13,8
Ensino Superior Completo	8	4,4
Ignorados	58	32,0
Total	181	100

Em relação à cor/raça (Tabela 3), observou-se predomínio expressivo da população parda, seguida por brancos e pretos. Ao que tange à escolaridade, verificou-se que a maior parte dos indivíduos possuíam ensino fundamental incompleto, seguido por ensino médio completo. Os grupos analfabetos, ensino fundamental completo e ensino médio incompleto apresentaram proporções semelhantes. Para o nível superior o menor percentual (4,4%) foi encontrado neste estudo e, um número considerável (32,0%) apresentaram a escolaridade como informação ignorada.

Notou-se que a principal forma de transmissão do HIV entre os participantes foi por relações sexuais entre homens e mulheres, representando 61,3% dos casos. As relações sexuais entre homens corresponderam a 8,3%, enquanto 30,4% dos registros tiveram esta informação ignorada.

De acordo com os dados obtidos, observa-se que as manifestações clínicas mais frequentes, segundo os Critérios Rio de Janeiro/Caracas (Tabela 4), destacaram-se caquexia e astenia, ambas com 55,2% de ocorrência. Em seguida, destacaram-se anemia e tosse. Outros achados incluíram candidíase oral, febre e diarreia.

Tabela 4. Frequência das manifestações clínicas, segundo os critérios Rio de Janeiro/Caracas em idosos com HIV/aids, atendidos em unidade de referência do Centro-Oeste, Brasil, no período de 2020 a 2024.

Critério Rio de Janeiro/Caracas	N	%
Caquexia	100	55,2
Astenia	100	55,2
Tosse	65	35,9
Anemia	74	40,9
Candidíase Oral	47	26,0
Tuberculose Pulmonar	4	2,2
Febre	34	18,8
Disfunção no Sistema Nervoso Central	14	7,7

Diarreia	26	14,4
Herpes Zóster	11	6,1
Sarcoma de Kaposi	4	2,2
Dermatite Persistente	7	3,9
Tuberculose Disseminada	5	2,8
Linfadenopatia	5	2,8

Quando considerados os critérios *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (Tabela 5), observou-se alta frequência de contagem de linfócitos T CD4+ reduzida (78,5%), configurando imunodeficiência significativa na maioria dos pacientes. Entre as condições clínicas associadas, destacaram-se o linfoma, a citomegalovirose, a toxoplasmose cerebral e a pneumocistose.

Sobre o desfecho dos casos, até o momento do estudo, 72,4% dos idosos estavam vivos, e 27,1% tiveram óbitos relacionados à aids.

Tabela 5. Distribuição das infecções oportunistas definidoras de aids conforme o CDC em idosos atendidos em serviço de referência, no município de Goiânia, Centro-Oeste, Brasil, 2020–2024

Crítérios CDC	N	%
Linfoma	62	34,3
Citomegalovirose	29	16,0
Contagem de linfócitos T CD4+	142	78,5
Criptococose Extrapulmonar	8	4,4
Toxoplasmose Cerebral	17	9,4
Isosporidiose Intestinal Crônica	7	3,9
Histoplasmose Disseminada	9	5,0
Pneumocistose	14	7,7
Recidiva da Doença de Chagas	1	0,6
Criptosporidiose Intestinal Crônica	3	1,7
Herpes Simples Mucocutâneo	4	2,2
Micobacteriose Disseminada	2	1,1

Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva	1	0,6
Candidose de Esôfago	2	1,1

Legenda: CDC - Centers for Disease Control and Prevention; aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

DISCUSSÃO

A análise dos achados deste estudo demonstra um perfil epidemiológico que se assemelha às tendências descritas em pesquisas nacionais e internacionais sobre o envelhecimento com HIV/aids. Evidencia-se um comportamento temporal marcado pela redução das notificações em 2020 (16,6%), anos iniciais da pandemia de COVID-19, compatível com os efeitos da crise sanitária sobre a oferta e a demanda por serviços de saúde voltados ao HIV¹². Esse cenário foi influenciado pela diminuição das testagens, pelo atraso nos diagnósticos e pelas interrupções no acompanhamento clínico de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), fatores que, em conjunto, possivelmente contribuíram para a queda temporária do número de notificações oficiais. A maior concentração de casos observada em 2021 (26,0%) pode refletir a adoção de estratégias específicas de testagem e vigilância epidemiológica durante o período pandêmico, voltadas prioritariamente a grupos com maior risco de infecção ou àqueles que apresentavam manifestações clínicas sugestivas de imunossupressão, cujos efeitos se estenderam de forma residual aos anos subsequentes¹³ ou podendo ser o basal de notificações da unidade de saúde.

Quanto ao perfil sociodemográfico, verificou-se o predomínio do sexo masculino representados por 58,6% na amostra estudada (106/181), achado que vai de encontro com a literatura, os quais apontam maior prevalência da infecção nessa população. Sendo tal fato atribuído a uma complexa interação de fatores comportamentais, contextos históricos e construções socioculturais. Especificamente, a educação tradicional imbuída de uma ideia de invulnerabilidade masculina¹⁴ o que leva a uma adoção mais frequente de comportamento de risco, como menor adesão ao uso de preservativos, maior número de parcerias sexuais e menor procura por serviços de saúde, quando comparados às mulheres, o que intensifica a vulnerabilidade social deste grupo.

Embora a epidemiologia do HIV tenha historicamente demonstrado maior concentração em homens, dados recentes indicam um preocupante fenômeno de feminização da infecção entre as mulheres idosas. Este aumento da incidência feminina está frequentemente relacionado à infecção por meio de parceiros estáveis que mantêm relações extraconjugais com múltiplas parceiras¹⁴. Essa causalidade pode ser explicada também pela vulnerabilidade social, cultural e religiosa que coloca a mulher em posição inferior ao homem e de submissão quanto às práticas sexuais, que prejudicam o uso de medidas preventivas¹⁵. Além disso, observa-se que a vulnerabilidade tende a se acentuar com o envelhecimento, em razão de estigmas associados à sexualidade na velhice e à ausência de políticas públicas específicas de prevenção voltadas a esse grupo.

Em relação à faixa etária, observou-se uma maior prevalência de diagnóstico de HIV entre pessoas de 60 a 69 anos (54,7%), seguida pelo grupo de 50 a 59 anos (32%), o que sugere menor propensão dos indivíduos mais velhos à realização de testes, possivelmente devido à percepção equivocada de menor risco e à menor oferta de testagem pelos profissionais de saúde⁴. Esse achado também reflete o aumento da população idosa no Brasil e a transição epidemiológica do HIV, que deixou de ser uma condição associada à juventude para se tornar uma infecção crônica que acompanha o envelhecimento¹⁶. Estudos recentes indicam que essa concentração em faixas etárias mais elevadas decorre da maior sobrevida proporcionada pela TARV e de novos diagnósticos em idades avançadas, muitas vezes de forma tardia^{4,17}. Assim, a presença de casos em idosos, inclusive com 70 anos ou mais, evidencia o impacto da TARV na longevidade de PVHA e reforça a necessidade de estratégias de prevenção e cuidado voltadas ao envelhecimento com a infecção/doença.

No tocante à escolaridade, estudos pregressos apontam que grande parte dos casos se concentram em pessoas analfabetas. Todavia, a presente pesquisa evidenciou uma tendência de redução no número de casos entre analfabetos com 6,1% (11/181), comparado com ensino fundamental incompleto que obteve uma prevalência significativa 33,7% (61/181). Esse cenário pode indicar que o menor nível de escolaridade influencia no número de casos de HIV/aids, uma vez que a limitação do conhecimento sobre práticas preventivas e a menor percepção de risco podem favorecer comportamentos vulneráveis à infecção¹⁸. Embora o acesso à informação em

saúde esteja mais ampliado, fatores socioculturais e educacionais ainda interferem na compreensão e adesão aos métodos de prevenção. Assim, a escolaridade mais elevada se apresenta como um importante fator protetivo¹⁹, por favorecer o acesso a informações qualificadas, maior autonomia nas decisões de cuidado e atitudes preventivas frente ao HIV. Vale ressaltar o elevado percentual de casos ignorados, que totalizou 32% da amostra deste estudo (58/181), o que dificulta melhor caracterização dos casos de HIV/aids predominantes a este item.

Com relação a variável raça/cor, no que tange o HIV/aids nota-se maior prevalência em idosos pardos, com 83,4% (151/181). Vale destacar que a região Centro-Oeste, especificamente o estado de Goiás, grande parte dos cidadãos se autodeclararam pardos²⁰. Entretanto, é crucial destacar que a variável tem suas peculiaridades, pois é respondida pelo próprio usuário, podendo também ser fundamentada na compreensão do profissional que está elaborando o prontuário digital. Na categoria de exposição prevalece a heterossexual (61,3%) entre os idosos; de acordo com o verificado no boletim epidemiológico⁶, fazendo nos questionar o achismo de que a infecção se concentra nos homossexuais. Todavia, é relevante enfatizar o elevado percentual de casos ignorados (30,4%), que dificulta melhor análise da população estudada e alerta os serviços para traçar alternativas para estimular e sensibilizar os profissionais de saúde quanto a importância do registro das informações no processo de atendimento ao paciente.

A elevada frequência de anemia (40,9%) observada pode ser atribuída à progressão da infecção pelo HIV, que compromete a atividade hematopoiética da medula óssea. Tal supressão é multifatorial, resultando da ação direta do vírus, do processo inflamatório crônico e das infecções oportunistas (IO). O HIV altera o microambiente medular, promovendo o aumento de citocinas inflamatórias e imunoglobulinas como resposta imunológica do hospedeiro. Além disso, IO (sarcoma de Kaposi e tuberculose), estão associadas à hematopoiese anormal, enquanto a hemólise também pode contribuir para o desenvolvimento de anemia em PVHA²¹. A condição clínica de anemia em PVHA e em uso de TARV, é situação frequente, associada ao uso dos antirretrovirais e podem atingir índices elevados²², este estudo demonstrou um percentual de 40% dos indivíduos estudados com essa comorbidade.

A infecção pelo HIV desencadeia uma série de alterações patológicas em cascata no organismo do hospedeiro, afetando diversos sistemas, incluindo o trato gastrointestinal (TGI). As modificações na motilidade intestinal, frequentemente manifestadas por episódios diarreicos (14,4%), podem estar relacionadas tanto à ação direta do vírus quanto aos efeitos adversos da TARV²¹. Essas alterações gastrointestinais comprometem a absorção de nutrientes e vitaminas²³, favorecendo o desenvolvimento de caquexia e astenia, que neste estudo foi de (55,2%), para as duas condições clínicas. Refletindo o impacto metabólico e catabólico da infecção crônica, o que é induzido pelo vírus e potencializado pela presença de coinfeções, alterações hematológicas e elevada carga viral em indivíduos com diagnóstico tardio²⁴.

A presença dos sinais de tosse (35,9%) e febre (18,8%) é coerente com a literatura sobre HIV em fase avançada na qual frequentemente aponta para coinfeções pulmonares, em particular a tuberculose²⁵. No que tange às condições definidoras de aids, conforme os critérios estabelecidos pelo CDC, observou-se uma prevalência expressiva da redução da contagem de linfócitos T CD4+ em 78,5% dos indivíduos estudados. Tal achado pode ser compreendido a partir da própria patogênese da infecção pelo HIV, cujo tropismo pelas células T CD4+ —principais células-alvo do vírus— resulta em profunda imunossupressão²⁴, essa depleção celular favorece o surgimento de infecções oportunistas e neoplasias definidoras; especialmente quando a contagem de linfócitos T CD4+ é inferior a 350 cél/mm³²⁶.

Dessa maneira, a elevada frequência de imunodepressão observada entre o grupo alvo deste estudo sugere um diagnóstico tardio e maior vulnerabilidade clínica entre os idosos vivendo com HIV/aids. Além disso, o percentual expressivo de indivíduos sobreviventes, registrados para 72,4% (131/181), demonstra o impacto positivo do manejo clínico da infecção pelo HIV e adesão ao tratamento, entretanto, encontrou-se ainda uma proporção relevante de óbitos por aids em 27,1% (49/181). Estes altos índices de óbito por aids estão associados a fatores sociais e estruturais, como o estigma contínuo em torno do HIV, que pode dificultar a busca por diagnóstico e tratamento, além de barreiras geográficas, custos de transporte e limitação de acesso aos serviços de saúde²⁷.

Neste cenário, é crucial identificar as restrições desta pesquisa, incluindo o alto

índice de informações negligenciadas, que pode ser resultado de um preenchimento inapropriado ou incompleto dos formulários de notificação. Ademais, a utilização de informações oriundas de fontes secundárias pode ter gerado limitações em relação à confiabilidade e consistências das informações examinadas, devido à possibilidade de falhas no registro dos casos.

Diante disso, torna-se imperativo o fortalecimento de estratégias de rastreamento precoce, educação em saúde e ações preventivas voltadas especificamente para essa população, a fim de reduzir as desigualdades no cuidado, prevenir complicações e favorecer melhores desfechos clínicos neste grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam que a população idosa representa um grupo de risco em crescimento para o HIV/aids, refletindo a tendência de aumento dos casos nessa faixa etária. Essa realidade reforça a importância de compreender a dinâmica epidemiológica da infecção/doença e, de avaliar continuamente as estratégias de prevenção e controle existentes, a fim de aprimorar ações específicas para a população de idosos.

Indicam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e das práticas assistenciais direcionadas às pessoas idosas vivendo com HIV/aids, como foco na ampliação do acesso aos serviços de saúde, diagnóstico precoce, testagem rápida, acompanhamento farmacoterapêutico, assistência multidisciplinar, adesão à TARV e acompanhamento clínico contínuo. Tais medidas são fundamentais para reduzir a vulnerabilidade desse grupo, promover o envelhecimento saudável e melhorar a qualidade de vida, apesar da presença do HIV.

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que explorem de forma mais aprofundada os fatores associados à suscetibilidade e à vulnerabilidade dos idosos à infecção pelo HIV, de modo a subsidiar intervenções mais eficazes e integradas no campo da saúde pública e da enfermagem em infectologia

REFERÊNCIAS

1. Castro SS, SLM, Miranzi A, Neto AM, Nunes AA. Tendência temporal dos casos de HIV/aids no estado de Minas Gerais, 2007 a 2016. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2020;29(e2018387). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100016>.
2. Cazeiro F. HIV/AIDS e os Antirretrovirais (ARV): um estudo com usuários em contexto de tratamento e prevenção. *Revista Observatório de la Economía Latinoamericana.* 2024 Sep 13;22(10):01-21.
3. Costa LMCBV, Casseb JSR, Gascon MRP, Fonseca LAM. Características de personalidade e adesão ao tratamento em pacientes jovens portadores de HIV. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH).* 2018 Jan 01;21(1).
4. Wang ZY, Patterson W, Rajulu DT. Aging With HIV: An Epidemiological Profile of Persons With Diagnosed HIV Aged 50 Years and Older in New York State, 2012–2021. BRIEF REPORT: EPIDEMIOLOGY: J Acquir Immune Defic Syndr [Internet]. 2024 Dec 01 [cited 2025 Aug 18];97(4):353-356. DOI 10.1097/QAI.0000000000003495. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40778515/>.
5. NACO. Estatísticas globais sobre VIH e SIDA — ficha informativa de 2024 | ONUSIDA. 2024[Internet]. Disponível online em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 24 agosto. 2024.
6. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente: Boletim Epidemiológico HIV Aids 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [revised 2024 Dec 11; cited 2025 Aug 24]. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view
7. BRASIL. Lei n.10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.ht. Acesso em: 25 de outubro de 2025.
8. HIV.gov. HIV and the Older Person: Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents With HIV. Clinicalinfo, 2024. Disponível em: clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/special-populations-hiv-and-older-person. Acesso em: 25 out. 2025.
9. RODES B, et al. Ageing with HIV: Challenges and biomarkers. Madrid: The Lancet, 2022. 01-08 p. v. 77. ISBN 103896. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2022.103896>. Acesso em: 10 out. 2025.
10. Sarria B, Reuter TQ, Barille G, Costa G, Pereira LF. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes idosos com HIV atendidos em um centro de atendimento especializado de Vitória, ES na era pós-HAART. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.* 2024 Nov 25;23(3):9 -16.
11. Souza KOCS, Cintra AC, Alves VN, et al. Uma análise espaço temporal da mortalidade em pessoas idosas que vivem com HIV/AIDS no estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2023 May 18;23(e230035).
12. ANDRADE LA et al. Reduced HIV/AIDS diagnosis rates and increased AIDS mortality due to late diagnosis in Brazil during the COVID-19 pandemic. *Nature Scientific Reports,* 2023. 13:23003 p.
13. Rick F, Odoke W, Hombergh JV, et al. Impact of coronavirus disease (COVID- 19) on HIV testing and care provision across four continents. *HIV Medicine.* 2022 Sep 09;23:169–177.
14. Nierotka RP, Ferretti F. Idosos com hiv/aids: uma revisão integrativa. *Estud. interdiscipl. envelhec.*[Internet]. 2021 Aug 19 [cited 2025 Sep 24];26(2):333-356. DOI <https://doi.org/10.22456/2316-2171.98707>. Available from: <https://seer.ufrgs.br/>.
15. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. *Ciência & Saúde Coletiva.* [Internet]. 2020 Jun 03 [cited 2025 Sep 2];25(6):2051-2062. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18432018>.

- Available from: <https://www.scielo.br/>.
16. Instituto Brasileira de Geografia e Estatística: População por idade e sexo (Pessoas Idosas - 60 anos ou mais de idade) [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [cited 2025 Oct 27]. 01-11 p. Available from: <https://www.gov.br>
 17. Mbalinda SN, Lusota DA, Muddu M, Nyashanu M. Ageing with HIV: challenges and coping mechanisms of older adults 50 years and above living with HIV in Uganda. BMC Geriatric: RESEARCH [Internet]. 2024 Jan 24 [cited 2025 Aug 29];24:01-08. DOI <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04704-z>.
 18. Magno RC, Lopes ICC, Conrado JL, Kimura MAON. Perfil epidemiológico da população idosa com HIV/AIDS no estado do Pará, Brasil. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2025 Mar 21 [cited 2025 Aug 16];8:01-10. DOI 10.34119/bjhrv8n2-213. Available from: <https://www.researchgate.net>.
 19. Vieira CPB, Costa ACSS, Dias MCL, et al. Tendência de infecções por HIV/Aids: aspectos da ocorrência em idosos entre 2008 e 2018. Escola anna nEry [Internet]. 2021 Jan 07 [cited 2025 Aug 19];25 DOI <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0051>. Available from: <https://www.scielo.br/>.
 20. Campos LA, Barbosa R, Ribeiro J, Júnior JF. Políticas de ação afirmativa nas universidades públicas brasileiras (2020): Relatório das Desigualdades Raciais. (GEMAA),. 2022 Jul 20:01-22.
 21. Marchionatti A, Parisi MM. Anemia and thrombocytopenia in people living with HIV/AIDS: a narrative literature review. International Health [Internet]. 2020 Jul 04 [cited 2025 Oct 6];2:98–109. DOI 10.1093/inthealth/ihaa036. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32623456/>.
 22. Mandikiyana Chirimuta LA, Shamu T, Chimbetete C, Part C. Incidence and risk factors of anaemia among people on antiretroviral therapy in Harare. South Afr J HIV Med. 2024 Aug 30;25(1):1605. doi: 10.4102/sajhivmed.v25i1.1605. PMID: 39228915; PMCID:PMC11369551.
 23. Pinto AF, et al. Estado nutricional e alterações gastrointestinais de pacientes hospitalizados com HIV/aids no Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém, Estado do Pará, Brasil*. Rev Pan-Amaz Saude [Internet]. 2016 May 10 [cited 2025 Oct 20];7:47-52. Available from: <http://revista.iec.pa.gov.br>
 24. Záttera JP, Locateli D. Etiologia da anemia em pessoas infectadas com HIV. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2020 Oct 30 [cited 2025 Oct 22];18:174-179. Available from: www.sbcm.org.br
 25. SILVA ACP. INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NO PACIENTE HIV POSITIVO: Aspectos clínicos e epidemiológicos [Dissertação on the Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas; 2014 [cited 2025 Oct 23]. Available from: arca.fiocruz.br
 26. Freire GHE, Júnior ACZ, et al. Painel descritivo da morbidade hospitalar devido ao HIV em idosos brasileiros em 2023. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet]. 2024 Apr 28 [cited 2025 Oct 24];6:2519-2530. DOI 10.36557/2674-8169.2024v6n4p2519-2530. Available from: bjih.scielo.br
 27. Atuhairwe C, Atuhairwe L, Wandera SO, et al. Predictors of survival among older adults with HIV in Uganda's AIDS support organization centers of excellence (1987 2023):: a retrospective longitudinal study. AIDS Research and Therapy [Internet]. 2025 Feb 26 [cited 2025 Oct 25];22:01-10. DOI 10.1186/s12981-024-00687-4. Available from: aidsrestherapy.biomedcentral.com