



# **DINÂMICA DAS DOENÇAS INFECCIOSAS**

**BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(ORGANIZADOR)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020



# **DINÂMICA DAS DOENÇAS INFECCIOSAS**

**BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(ORGANIZADOR)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D583	<p>Dinâmica das doenças infecciosas 1 [recurso eletrônico]/ Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-001-8 DOI 10.22533/at.ed.018201604</p> <p>1. Doenças transmissíveis. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 616.9</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “Dinâmica das Doenças Infecciosas” que aqui temos o privilégio de apresentar, compõe – se inicialmente de dois volumes.

Na medicina sabemos que uma doença infecciosa ou transmissível é uma doença ou distúrbio de funções orgânicas, causada por um agente infeccioso ou suas toxinas através da transmissão desse agente ou seus produtos por meio de hospedeiro intermediário vegetal ou animal, por meio de um vetor, ou do meio inanimado.

Deste modo, podemos dizer que a obra que você possui agora em mãos, essencialmente trata de qualquer doença causada por um agente patogênico, os quais podemos incluir príons, vírus, rickettsias, bactérias, fungos, e parasitas. Cada vez mais a evolução biotecnológica tem nos permitido conhecer mais sobre os microrganismos causadores de infecções em humanos, e o material apresentado e elencado aqui nos oferece essa visão e nos leva à compreender os motivos do estabelecimento da infecção, das co-infecções agregando valor para o discernimento e compreensão das doenças infecto-parasitárias. A disponibilização destes trabalhos nos favorece conhecimento e ao mesmo tempo evidencia a importância de uma comunicação científica sólida.

Esse primeiro volume compreende capítulos bem elaborados e desenvolvidos por profissionais de diversas regiões do país com diferentes linhas de pesquisa no campo das doenças infecciosas demonstrando a dinâmica das doenças tais como a tuberculose, a sífilis; infecções sexualmente transmissíveis, malária, acidente ofídico, citomegalovírus congênito, sarampo, vigilância epidemiológica, HIV, mucormicose rinocerebral, parasitoses, parvovirose, perfil imunológico, dermatologia, herpes vírus dentre outras diversas observações à dinâmica das doenças infecciosas.

Portanto, a obra “Dinâmica das Doenças Infecciosas – volume 1” pretende apresentar ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática. Entendemos que a divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso destacamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A FISIOTERAPIA COMO UM TRATAMENTO PROMISSOR DE CONDIÇÕES CLÍNICAS DA PET/MAH: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Leonardo Brynne Ramos de Souza Yana Mendonça Fonseca Juliana de Jesus Balieiro Cibele Nazaré da Silva Câmara Denise da Silva Pinto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0182016041</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>9</b>
ABSCESSO HEPÁTICO POR TUBERCULOSE EM PACIENTE COM HIV: UM RELATO DE CASO	
Pablo Rodrigo Nascimento Lobato Pedro Henrique Progenio Paes Arthur Vinicius dos Santos Peres Paulo Raphael Ferreira Pires Matheus Ferreira Santos da Cruz Bernardo Felipe Santana de Macedo Thiago Rodrigues Quaresma Gabrielly Ramalho Mendonça Alves João Pedro Anaissi Oliveira Teixeira Mateus Araújo Valente Marina Ferreira Hermes Artur Francisco da Conceição Nascimento Neto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0182016042</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>13</b>
AGRANULOCITOSE SECUNDÁRIA AO ABACAVIR: RELATO DE CASO	
Renato Ferneda de Souza Jane Klicia Avelino Sant´Anna	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0182016043</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>17</b>
ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DO PARÁ EM 10 ANOS	
Rafael Reis do Espírito Santos Beatriz Oliveira da Cunha Crislene Valéria Costa Silva Everton Batista da Silva Fernanda de Souza Parente Raul Antonio Lopes Silva Campos Ana Carolina Sardo de Oliveira Pinheiro Ewerthon de Souza Costa Mariana Cristina Santos Andrade Nyara Rodrigues Conde de Almeida Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0182016044</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>29</b>
ANÁLISE DOS ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E PARASITOLÓGICOS DE INDIVÍDUOS COM MALÁRIA <i>FALCIPARUM</i>	
Ryan Jorge Amorim Rafael Góes Negrão Bitencourt Ferreira	



Rodrigo Jorge Amorim  
Adriane Ribeiro Costa  
Bianca Barros Branco  
Amanda Chagas Barreto  
Rafaela Antônio de Bastos Ribeiro  
Julia Medeiros Santana  
Abilio Silva Filho  
Thais Vieira Tangerino  
Andressa de Souza Abi-Rachid Moraes  
Ana Maria Revorêdo da Silva Ventura

**DOI 10.22533/at.ed.0182016045**

**CAPÍTULO 6 ..... 43**

APRESENTAÇÃO DE ACIDENTE OFÍDICO GRAVE ENVOLVENDO SÍTIOS ANATÔMICOS INCOMUNS: UM RELATO DE CASO

Tomi Yano Mallmann  
Beatriz Mella Soares Pessôa  
Carlos Eduardo Colares Soares  
João Ricardo Rodrigues Maia  
Thaise Farias Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.0182016046**

**CAPÍTULO 7 ..... 52**

ATUAÇÃO MÉDICA E FISIOTERAPÊUTICA DE UM RECÉM-NASCIDO COM CITOMEGALOVIRUS CONGÊNITO E DISTÚRBO DE COAGULAÇÃO: RELATO DE CASO

Danilo Jun Kadosaki  
Gabrielli Andreza Gomes Carrera  
Elivelton da Costa Fonseca  
André Luiz Nunes da Silva Carlos  
Andrea Bayma Pinheiro  
André Gustavo Moura Guimarães

**DOI 10.22533/at.ed.0182016047**

**CAPÍTULO 8 ..... 58**

COBERTURA VACINAL CONTRA O SARAMPO EM MANAUS-AM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thiago Gomes de Oliveira  
Maria Francisca da Silva Amaral  
Sâmara da Silva Amaral  
Gabriella Martins Soares  
Amanda Tavares da Silva  
Paulo Roberto Bonates da Silva  
Flor Ernestina Martinez Espinosa  
Eline Naiane de Freitas Medeiros  
Antônia Honorato da Silva  
Graciela Marleny Rivera Chavez

**DOI 10.22533/at.ed.0182016048**

**CAPÍTULO 9 ..... 60**

DIAGUIRAS: APLICATIVO AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Thiago Emanuel de Queiroz Batista  
Irna Carla do Rosário Souza Carneiro

**DOI 10.22533/at.ed.0182016049**

**CAPÍTULO 10 ..... 71**

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Adriana Conceição Borges da Silva  
Eluélly Lorrane da Conceição Rodrigues  
Eliane Leite da Trindade

**DOI 10.22533/at.ed.01820160410**

**CAPÍTULO 11 ..... 77**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE AÇÃO EM COMBATE AO HIV/AIDS NO AMAZONAS

Thiago Gomes de Oliveira  
Maria Francisca da Silva Amaral  
Sâmara da Silva Amaral  
Gabriella Martins Soares  
Amanda Tavares da Silva  
Paulo Roberto Bonates da Silva  
Flor Ernestina Martinez Espinosa  
Eline Naiane de Freitas Medeiros  
Antônia Honorato da Silva  
Graciela Marleny Rivera Chavez

**DOI 10.22533/at.ed.01820160411**

**CAPÍTULO 12 ..... 79**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM NEUROSSIFILIS E AIDS EM HOSPITAL ESPECIALIZADO DA BAHIA, ENTRE 2014 E 2018

Camila Santos Meira  
Camilla Santiago de Carvalho  
Fernando Sérgio da Silva Badaró

**DOI 10.22533/at.ed.01820160412**

**CAPÍTULO 13 ..... 89**

MUCORMICOSE RINOCEREBRAL EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (HIV). O PAPEL DA ANFOTERICINA B COMO MONOTERAPIA

Amanda Echeverría Guevara  
Halime Barcaui  
Maria da Gloria Carvalho Barreiros

**DOI 10.22533/at.ed.01820160413**

**CAPÍTULO 14 ..... 97**

PARASITOSSES INTESTINAIS: UM PROBLEMA RECORRENTE DE SAÚDE EM UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA DE MACAPÁ, AMAPÁ, REGIÃO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Risomar Carréra de Menezes Júnior  
Inakê Gomes Marinho  
Carlos Augusto Alves de Lima Junior  
Kelly Assunção e Silva  
Kelly Huany de Melo Braga  
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini  
Rosana Oliveira do Nascimento  
Débora Prestes da Silva Melo  
Rosemary Ferreira de Andrade  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.01820160414**

**CAPÍTULO 15 ..... 113**

PARVOVIROSE CRÔNICA COMO CAUSA DE ANEMIA APLÁSTICA EM PACIENTE COM SIDA: UM RELATO DE CASO

Rodrigo Mazon Machado  
André Luiz Machado da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.01820160415**

**CAPÍTULO 16 ..... 118**

PERFIL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS REFERENCIADOS A UM INSTITUTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS PELO SISTEMA DE REGULAÇÃO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO EM 2018

Manuela da Costa Medeiros  
Pedro da Silva Martins  
Beatriz Gilda Jegerhorn Grinsztejn  
Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos  
Sandra Wagner Cardoso  
Cristiane da Cruz Lamas

**DOI 10.22533/at.ed.01820160416**

**CAPÍTULO 17 ..... 121**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE ARACATI – CE

Priscila França de Araújo  
Iane de Castro Barros  
Ana Karla Amorim Rodrigues  
Francisca Larissa da Silva Gondim  
Francisca Marly Batista da Silva  
Idaclece Rodrigues de Matos  
Rosane da Silva Santana  
Lucélia Fernandes de Almeida Lima  
Francisca Neuma Almeida Nogueira

**DOI 10.22533/at.ed.01820160417**

**CAPÍTULO 18 ..... 131**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELÉM, NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Bruna Nunes Costa  
Andréa Luzia Vaz Paes  
Adriana Veiga da Conceição Silva  
Anna Flávia Altieri Lobo dos Santos  
Danielle Moreno Fernandes Furtado  
Danilo Jun Kadosaki  
Heruenna Castro da Silva Conceição  
Islane Cristina Souza da Silva  
Letícia da Cunha Andrade  
Luiz Carlos Sousa de Castro  
Polyana Nathércia Vale da Luz  
Thalles Ricardo Melo de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.01820160418**

**CAPÍTULO 19 ..... 140**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM BELÉM-PA

Juliana Moia de Carvalho  
Cristiane Natividade Monteiro  
Diego Rodrigues Dantas  
Emanuelle Costa Pantoja

Isabele Martins Saldanha  
Juliana Silva Soares  
Lívia Simone Tavares  
Luísa Corrêa Janaú  
Luiza Oliveira Tocantins Álvares  
Marcos da Conceição Moraes  
Sérgio Antônio Batista dos Santos Filho  
Yasmin Adrião Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.01820160419**

**CAPÍTULO 20 ..... 152**

PERFIL IMUNOLÓGICO DE PORTADORES DE HIV EM UMA POPULAÇÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP

Renato Ferneda de Souza  
Estela Viana Peres

**DOI 10.22533/at.ed.01820160420**

**CAPÍTULO 21 ..... 162**

PERFIL NOSOLÓGICO DE DERMATOSES DIAGNOSTICADAS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM MEDICINA TROPICAL NO INTERIOR DO AMAZONAS

Airton Silva da Costa  
Yasmin Nogueira Santos  
Adriano Pereira Guilherme  
Mirziane da Silva Couto Ferreira  
Edilson Pinto Barbosa  
Márcio Antônio Couto Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.01820160421**

**CAPÍTULO 22 ..... 173**

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM PORTADORES DE HIV/AIDS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM/PARÁ

Alícia Gleides Fontes Gonçalves  
Ana Carolina Nascimento Casseb da Silva  
Luana Luz Machado  
Regina Célia Rocha Martins  
Claudia Monteiro de Oliveira  
Samara da Silva Queiroz  
Caroline Priscila Oliveira dos Santos  
Emily de Cassia Cruz dos Santos  
Thaynara Santiago dos Anjos  
Luana Silva Batista  
Sabrina Pinto Penante  
Joyce Kelly Brito Araújo  
Agostilina Renata Dos Santos Da Cruz Ramos

**DOI 10.22533/at.ed.01820160422**

**CAPÍTULO 23 ..... 177**

PREVALÊNCIA DE AGRAVOS EM SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS EM PROFISSIONAIS DE LIMPEZA PÚBLICA

Francisco das Chagas Araújo Sousa  
Francisco Braz Milanez Oliveira  
Wenderson Costa da Silva  
Priscila Pontes Araujo Souza  
Marcelo de Moura Carvalho  
Flavio Ribeiro Alves

Renan Paraguassu de Sá Rodrigues  
Andrezza Braga Soares DA Silva  
Laecio da Silva Moura  
Jefferson Rodrigues Araújo  
Elzivania Gomes da Silva  
André Braga de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.01820160423**

**CAPÍTULO 24 ..... 195**

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO APÓS TRANSPLANTE RENAL NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Adriane Cristina Vieira dos Santos  
Camila de Almeida Silva  
Maristella Rodrigues Nery da Rocha  
Milena Maria Pagel da Silva  
Ingrid Nunes da Rocha  
Francisco Ribeiro Picanço Júnior  
Joás Cavalcante Estumano  
Marco Antonio Barros Guedes  
Valeska dos Santos Sarmento  
Alana Carla Sousa Carvalho  
Fábio Palma Albarado da Silva  
Emanuel Pinheiro Esposito

**DOI 10.22533/at.ed.01820160424**

**CAPÍTULO 25 ..... 205**

PREVALÊNCIA DO HIV EM IDOSOS ACIMA DE 60 ANOS NO BRASIL ENTRE 2008 E 2018

Bárbara Figueiredo Duarte Lima  
Bianca Goes de Oliveira Andrade  
Ian Garrido Kraychete  
José Tadeu de Araújo Almeida Filho  
Matheus Gonçalves Correia Silva  
Amanda Queiroz Lemos

**DOI 10.22533/at.ed.01820160425**

**CAPÍTULO 26 ..... 217**

SARCOMA DE KAPOSI EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Ana Flávia Secchi  
Otávio Augusto Scariotto  
Carlos Eduardo Meress  
José Eduardo Mainart Panini

**DOI 10.22533/at.ed.01820160426**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 223**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 224**

## PREVALÊNCIA DO HIV EM IDOSOS ACIMA DE 60 ANOS NO BRASIL ENTRE 2008 E 2018

Data de aceite: 27/03/2020

### **Bárbara Figueiredo Duarte Lima**

Discente da União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, Bahia.

### **Bianca Goes de Oliveira Andrade**

Discente da União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, Bahia.

### **Ian Garrido Kraychete**

Discente da União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, Bahia.

### **José Tadeu de Araújo Almeida Filho**

Discente da União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, Bahia.

### **Matheus Gonçalves Correia Silva**

Discente da União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, Bahia.

### **Amanda Queiroz Lemos**

Docente da União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, Bahia.

**RESUMO: Introdução:** Com os avanços da medicina e melhoria na qualidade de vida dos idosos, houve um progresso na vida sexual nesta faixa etária. **Objetivo:** Analisar o perfil

epidemiológico do HIV/AIDS em idosos acima de 60 anos. **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal. As informações sobre a Aids em idosos foram extraídas do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A Análise geral foi realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados extraídos foram referentes ao período de 2008 a 2018. **Resultados:** Observou-se que ano de 2017 obteve o maior número de casos. Em relação à faixa etária, foi observado que o número de casos diminui com a idade. O sexo masculino é o mais prevalente (61%) e a raça/cor mais frequente é a branca, com taxa de 49,1%. De acordo com as regiões, existe uma maior prevalência na região Sul. Os dados extraídos correlacionam o baixo nível escolar com maior número de casos. De acordo com o Critério de Exposição Hierarquizada a categoria de exposição sexual heterossexual se apresenta com maior número. **Conclusão:** Pessoas acima de 60 anos estão tornando a vida sexual mais ativa evidenciando novo contexto social atual, o que aumenta a prevalência de idosos com Aids. Com isso, é necessário traçar estratégias tanto de prevenção de DSTs, como de promoção de saúde, ofertando métodos anticoncepcionais e desmistificando as preocupações que podem

interferir de forma negativa na expressão sexual desse grupo social.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia, Idoso, Sexualidade, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

**ABSTRACT: Introduction:** With advances in medicine and improved quality of life of the elderly, there has been progress in sex life in this age group. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of HIV / AIDS in the elderly over 60 years. **Methodology:** Time series ecological study. Information on AIDS in the elderly was extracted from the database of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). A General Review was performed using the Notification Recording Information System (SINAN). The extracted data were referenced in the period from 2008 to 2018. **Results:** It was observed that 2017 had the highest number of cases. Regarding age, the number of cases decreased with age was observed. The male gender is the most prevalent (61%) and the most frequent race / color is white, with a rate of 49.1%. Depending on the region, there is a higher prevalence in the Southern region The extracted data correlate the low school level with the largest number of cases. According to the Hierarchical Exposure Criterion, one category of heterosexual sexual exposure is higher in number. **Conclusion:** People over 60 are making a more active sex life, highlighting a new current social context, which increases the prevalence of older people with AIDS. Thus, it is necessary to track both STDs and health promotion, offering contraceptive methods and demystifying concerns that may interfere with negative expression in the sexual expression of this social group.

**KEYWORDS:** Epidemiology, Elderly, Sexuality, Acquired Immunodeficiency Syndrome.

## INTRODUÇÃO

A incidência de HIV/Aids na população brasileira acima de 50 anos cresceu de 3,6 para 7,1 em 100.000 habitantes entre 1996 a 2006, representando um aumento de 50% de casos novos<sup>13</sup>. Tal fato sugere que a AIDS representa um grande problema de saúde para os idosos, que hoje ainda não são vistos como sujeitos sexualmente ativos e susceptíveis a contaminação pelo vírus. Além disso, como as manifestações dessa doença são, na maioria das vezes, inespecíficas (perda ponderal, fadiga, distúrbios na memória), ocorre o atraso no seu diagnóstico, pois o médico relaciona com outras etiologias mais comuns nessa faixa etária<sup>13</sup>.

Em relação às mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento, o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde aponta a presença de disfunção erétil nos homens e disfunção sexual nas mulheres, essas modificações físicas provocam redução da libido sexual e lubrificação. Dentre outras alterações corporais, a flacidez tegumentar, o embranquecer dos pelos, a perda da dentição e as doenças crônicas associadas podem interferir negativamente na expressão da sexualidade<sup>14</sup>.

Com os avanços da medicina, aliado a melhor qualidade de vida dos idosos, está havendo uma maior tendência de “incentivo” a vida sexual nesta faixa etária. A terapia de reposição hormonal facilita a manutenção da relação sexual após a menopausa, e, mais recentemente, o sildenafil e o tadalafil vieram ajudar os homens idosos no potencial de ereção, já que esta se revela uma questão mais relacionada ao nível psicológico do que fisiológico<sup>6</sup>. Além disso, atualmente existe uma maior disseminação de procedimentos estéticos que asseguram confiança e aumento da autoestima, bem como exercícios como os de fortalecimento pélvico que melhoram o desempenho sexual.

O avanço das tecnologias de diagnóstico e assistência em HIV/aids, associado à política brasileira de acesso universal à terapia anti-retroviral (TARV) e à implementação de uma rede de serviços qualificada para o acompanhamento promove o aumento da sobrevivência e da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV ou com aids<sup>9</sup>.

Frente a essa nova perspectiva de estímulo a relações íntimas, observa-se um aumento no que diz respeito à propagação de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a infecção pelo HIV/AIDS em idosos. O preconceito e a dificuldade para se estabelecerem medidas preventivas, especialmente no que se refere ao uso de preservativos, ainda são mais graves do que nos outros segmentos populacionais, já que o pensamento comum entre pessoas desta geração ainda é antigo e quando viveram a juventude não havia a cultura para uso dos mesmos<sup>11</sup>.

A invisibilidade sexual dos idosos se deve à sexualidade ser vista como um tabu nessa faixa etária. Em contrapartida, o aumento da incidência do HIV nessa faixa etária se relaciona com a vulnerabilidade dos idosos por diversos fatores como: a cultura machista que prega a sexualidade do homem como incontrolável e passiva de múltiplos parceiros, a crença da impossibilidade de contrair o vírus nessa idade, bem como a resistência no uso do preservativo e na realização do teste anti-HIV<sup>5</sup>. A despreocupação com a gravidez por mulheres idosas é outro aspecto que torna o sexo sem proteção uma prática comum e natural na terceira idade. Essa situação remete as mulheres a uma ideia errônea de que o preservativo é inútil nesta fase da vida<sup>15</sup>.

Ressalta-se que, nos anos de 1980, com o aparecimento da AIDS, pensava-se que havia grupos especificamente mais suscetíveis, ou de risco, para adquiri-la, como os homossexuais, prostitutas e usuários de drogas. Nessa época, não se considerava os idosos como um grupo de risco, e as campanhas de prevenção direcionada a essa população eram escassas. Esse comportamento talvez tenha contribuído para que os idosos hoje tenham dificuldades em aderir a métodos preventivos da doença<sup>2</sup>.

Outro ponto relevante é a falta de inserção dos idosos nas campanhas de



prevenção da AIDS, que tem sempre como foco o público jovem. Devido a essa exclusão, o idoso não se considera como um doente em potencial, e muitas vezes acredita não ser necessária a adaptação aos meios de prevenção. Estudos apontam uma carência no diálogo sobre as várias vertentes da sexualidade no idoso, pois a maioria dos profissionais de saúde não tem como prática preventiva ou terapêutica, valorizar o tema<sup>4</sup>.

Os profissionais de saúde, e em especial os médicos, do clínico geral ao geriatra, não valorizam as queixas sexuais do paciente idoso. Evitam tocar nesse assunto, seja por medo de não saberem lidar com ele, seja por não saberem o que fazer com as respostas que as pessoas podem dar. As pessoas idosas, nas quais ainda é intenso o desejo sexual, experimentam por essa razão, um sentimento de culpa e de vergonha. Há de se investigar se, a desinformação associada ao preconceito, não estão contribuindo para o desenvolvimento de prática tão incompatível com a área da saúde. Se o profissional de saúde considerar com naturalidade a ocorrência de atividade sexual na terceira idade, o encaminhamento dessa pessoa para o exame do HIV tornar-se-ia um procedimento rotineiro, da mesma forma como é feito junto ao segmento mais jovem da população<sup>9</sup>.

Isto pode ser comprovado, dentre outros motivos, pela falta de diretrizes específicas para a solicitação da sorologia anti-HIV para os idosos, que tem colaborado para as falhas durante o atendimento desta população nos serviços de saúde, principalmente na atenção primária, considerada a porta de entrada para o sistema de saúde<sup>1</sup>.

Portanto, a infecção de idosos pelo HIV/AIDS é uma problemática importante, principalmente por se tratar de um grupo etário com maior tendência à imunossupressão, e assim mais vulnerável a doenças oportunistas consequentes da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, gerando maior número de óbitos.

## **OBJETIVO**

Analisar o perfil epidemiológico do HIV/AIDS em idosos acima de 60 anos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um Estudo ecológico de série temporal baseado em informações sobre a prevalência de Aids em idosos extraídas do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS>). Para a análise geral, os dados extraídos foram referentes ao período de 2008 a 2018, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação

(SINAN), que foi acessado em 25 de setembro de 2019.

A população incluída no estudo foram homens e mulheres acima de 60 anos. Vale ressaltar que os dados relatados de 2008 a 2017 correspondem de forma completa de Janeiro a Dezembro desses anos citados, entretanto, em 2018 só foram consolidados os dados na plataforma do DATASUS até o dia 30 de Junho de 2018, o que gera discrepância de resultados.

Foram extraídas as variáveis sexo, raça, ano de notificação, UF de notificação, região de notificação, Faixa Etária (11), Faixa Etária (13), Escolaridade, Categoria Exposição Hierarquizada. Esses dados foram tabulados e as taxas obtidas no software Microsoft Excel 2013, juntamente com a elaboração de gráficos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação aos casos de Aids identificados no Brasil segundo o ano de notificação, os dados mostraram um crescimento exponencial entre 2008 e 2014, em que o total de casos expandiu de 681 para 1466. A partir de 2015 houve oscilação nos resultados, que diminuíram 1440, voltando a aumentar em 2016 e 2017 com 1455 e 1549 casos respectivamente, tornando o ano de 2017 o que mais identificou casos nesse período. No entanto, observou-se uma queda nos casos de 2018, com apenas 710 casos, tornando-o o ano com o menor número de casos, atrás apenas do ano de 2008. Justifica-se que o menor número de casos em 2018 seja pela indisponibilidade de todos os dados deste ano.

Nesse sentido, o aumento da expectativa de vida e a quebra de tabus relacionados à sexualidade dos idosos garantiu um considerável aumento dos casos de AIDS nessa parcela da população<sup>13</sup>. A variância dos resultados a partir do ano de 2015, percebida através da figura 1, pode ser atribuída à subnotificação, que não é incomum nos países em desenvolvimento.

Em 2018, é relatada a existência de políticas públicas e audiências, como a realizada na Câmara dos Deputados, onde teve a participação do coordenador-geral de Ações Estratégicas em IST, Aids e Hepatites Virais do Departamento de IST, HIV e Hepatites Virais (DIAHV), Gerson Fernando Mendes Pereira para a discussão do incentivo à testagem por pessoas acima de 60 anos e tabus sobre a sexualidade nessa faixa etária<sup>10</sup>. Além disso, os dados presentes no DATASUS do ano de 2018 são referentes apenas até o mês de Junho, o que acaba por contribuir no número reduzido de notificações.

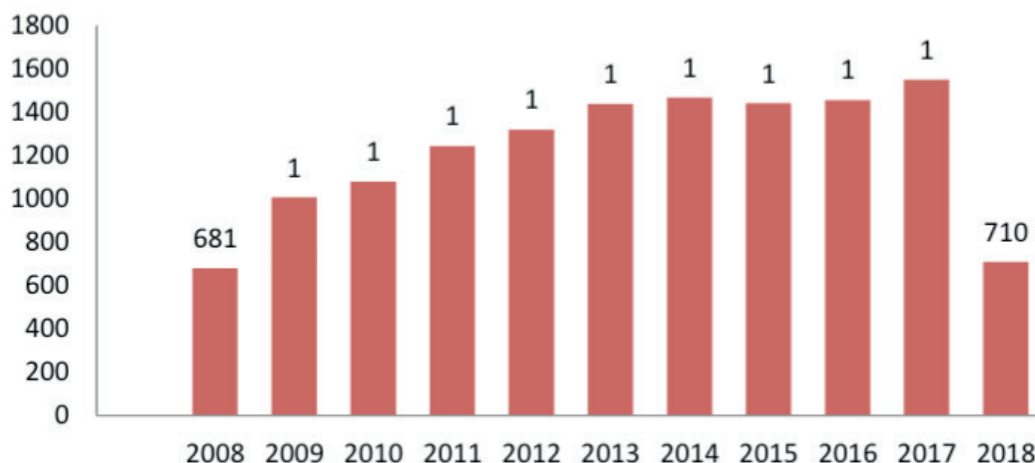


Figura 1: Frequência por Faixa Etária (11) segundo Ano de Notificação. Faixa Etária (11): 60 e mais. Período: 2008-2018.

Fonte: dos autores, elaborado com dados coletados no DATASUS <http://datasus.saude.gov.br/>, no dia 25 de setembro de 2019.

Em relação à faixa etária, foi observado que o número de casos diminuiu com a idade. A maioria dos casos competem aos idosos entre 60 e 69 anos (10885 casos), seguidos dos que tem entre 70 e 79 anos (2160 casos), e pelos que tem 80 ou mais (340 casos). Acerca dos idosos entre 60-69 anos, houve um aumento gradativo dos casos entre 2008 e 2017, que foram de 572 para 1241 casos. O ano de 2018 apresentou uma diminuição de 662 casos nessa faixa etária. Já nos idosos entre 70-79 anos, os casos expandiram por um período de 6 anos, saltando de 91 casos em 2008, para 249 casos em 2014. Os anos de 2015 e 2016 permaneceram com 231 casos, que aumentaram em 37 no ano de 2017 e caíram para 108 casos em 2018.

Os idosos de 80 e mais anos não apresentaram um padrão de aumento ou diminuição nos casos, no entanto, no ano de 2018 apresentaram 23 casos, diferentemente dos 18 apresentados em 2008.

Portanto, verifica-se um decréscimo nos casos de HIV em idosos proporcional ao aumento da idade. Isso ocorre devido a diversas problemáticas enfrentadas pelo idoso, como maior perda de libido, problemas de saúde, diminuição da auto-estima, perda de parceiro sexual, entre outros.

Variáveis	n(%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	8.174(61,1)
Feminino	5.211(38,9)
<b>Faixa etária</b>	
60-69 anos	10.885 (81,3)
70-79 anos	2.160 (16,1)

80 e mais	340 (2,5)
<b>Raça/cor</b>	
Branca	6.573 (49,1)
Preta	1.317 (9,8)
Amarela	79 (0,6)
Parda	4.374 (32,7)
Indígena	46 (0,3)
Ignorado	996 (7,4)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto	1.022 (10,6)
1ª a 4ª série incompleta	2.054 (21,4)
4ª série completa	1.171 (12,2)
5ª a 8ª série incompleta	1.925 (20,1)
Fundamental completo	1.134 (11,8)
Médio incompleto	434 (4,5)
Médio completo	1.042 (10,9)
Superior incompleto	128 (1,3)
Superior completo	662 (6,9)
<b>Exposição Hierarquizada</b>	
Homossexual	742 (5,54)
Bissexual	479 (3,58)
Heterossexual	9.188 (68,64)
UDI	108 (0,81)
Hemofílico	2 (0,01)
Transfusão	10 (0,07)
Acid. Material Biológico	1 (0,01)
Transmissão Vertical	51 (0,38)
Ignorado	2.804 (20,95)

Tabela 1: Descrição das características sociodemográficas no período 2008-2018. Dados coletados em 25 de setembro de 2019.

No que tange o sexo mais prevalente com notificações de HIV no período e faixa etária estudada, foi visto que os homens apresentaram maior número, com 8.174 casos (61%), enquanto que o sexo feminino obteve 5.211 casos (38,9%). Com estes resultados, gera-se uma razão de aproximadamente 1,5 casos masculinos da doença para um feminino. Durante o intervalo de tempo de 2010 a 2018, não houve nenhum momento em que o sexo feminino se sobressaiu, apresentando, com isso, uma constância de resultados.

Verifica-se então, um maior número de infectados entre o sexo masculino em comparação ao feminino. Isso se deve principalmente a um descuido maior por parte desse grupo em relação às questões de saúde, menor preocupação em usar preservativo durante as relações sexuais, maior número de parceiros(as) sexuais, estado civil, renda e pela posição que muitos destes assumem nos seus relacionamentos<sup>5</sup>.

O presente estudo analisou a variável raça/cor em que é representada por

Branca, Preta, Amarela, Parda, Indígena e Ignorada. Foi observado que a raça/cor mais prevalente é a branca, com taxa de 49,1% (6.573 casos), seguida da parda com 32,6% (4.374 casos) e preta com 9,8% (1.317 casos). No decurso de 2010 a 2018, não houve flutuação destes resultados, mantendo o mesmo padrão de predominância branca nestes anos analisados. A menor taxa de raça/cor encontrada foi a indígena, com 46 casos, representando 0,34% do total de 13.385 notificações.

Os adolescentes brancos e afrodescendentes apresentam diferenças em suas relações amorosas e sexuais. Os afrodescendentes iniciam-se sexualmente mais cedo e têm mais relações amorosas esporádicas (“ficar”), porém os adolescentes brancos mantêm mais relações sexuais. Além disso, os adolescentes brancos usam menos preservativo em contexto de múltiplos parceiros e em relacionamento de namoro do que os afrodescendentes<sup>5</sup>. Entretanto, não foi encontrado na literatura se tal justificativa se aplica para os indivíduos da terceira idade.

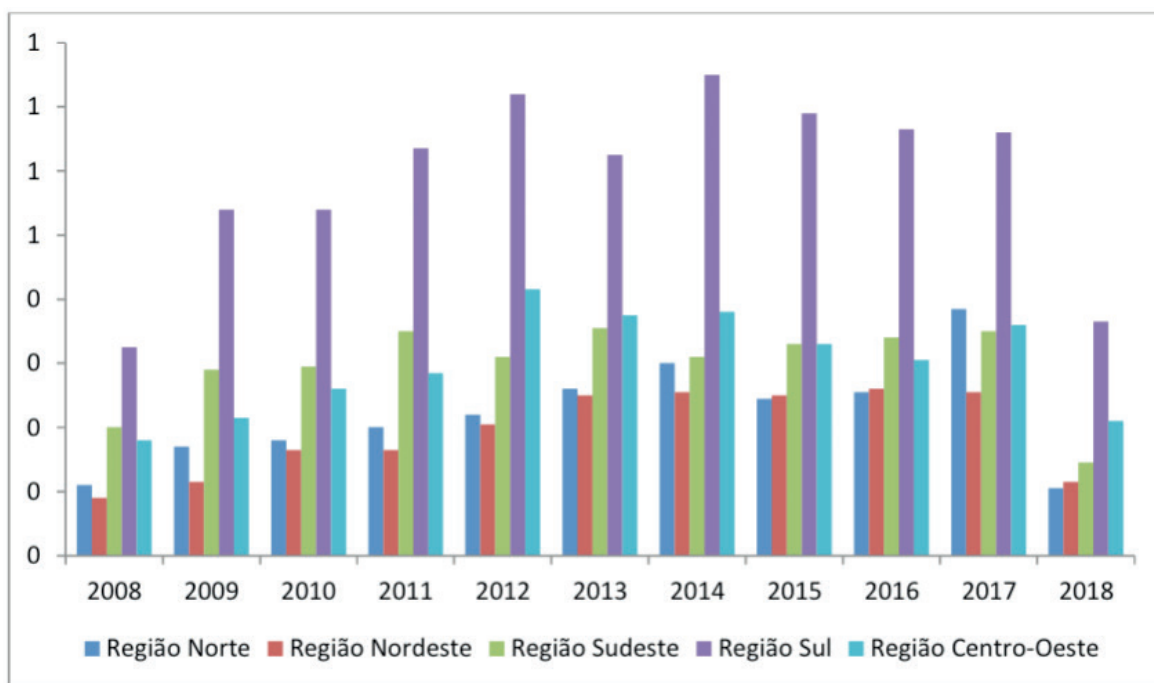


Figura 2: Taxa de prevalência de AIDS em idosos de 60 anos e mais por Região de Notificação no período de 2008-2018 por 100 mil habitantes.

Fonte: dos autores, elaborado com dados coletados no DATASUS <http://datasus.saude.gov.br/> dia 25 de setembro de 2019.

Ao se tratar da prevalência de casos nas regiões e Unidades Federativas do Brasil, a maior prevalência faz parte da região Sul, que teve constância de 2008-2018 como o maior índice. Ao utilizar o ano de 2018 como parâmetro atual dos dados, apesar de ter seus dados incompletos, a região Sul teve taxa de 0,73 casos por 100 mil habitantes. O estado com maior prevalência foi o Rio Grande do Sul com taxa de 0,12 notificações por 100 mil habitantes, seguida de Santa Catarina, representando aproximadamente 0,06 casos por 100 mil habitantes.

Seguindo a ordem, o segundo maior número de casos por 100 mil habitantes foi da região Centro-Oeste com taxa de 0,42 em 2018. Dentro desta, o estado do Mato Grosso do Sul apresentou maior índice, com 0,05. É importante mencionar que no período estudado, nem sempre o Centro-Oeste ocupou a segunda posição no quesito de prevalência da Aids em idosos de 60 anos ou mais. Nos anos 2008, 2009, 2010, 2011 e 2017 era a terceira região com maior prevalência no Brasil.

A região Sudeste representa o terceiro lugar em 2018, com 0,29 notificações por 100 mil habitantes. São Paulo é seu principal representante, com prevalência de 0,03. Ao analisar os demais anos do estudo, é revelada variância de posição do Sudeste em relação às outras regiões do Brasil. No período 2008-2011 ocupou segundo lugar, em 2012-2015 o terceiro lugar e em 2017 a quarta colocação, demonstrando melhora da prevalência da Aids nesta região durante os anos.

Na região Nordeste, a prevalência é de 0,29 casos por 100 mil habitantes em 2018. A Unidade Federativa que apresentou maior expressão foi Pernambuco, com uma taxa de prevalência de 0,037. Comparado às outras regiões, o Nordeste tem um índice baixo, estando em última colocação de 2008-2014 e 2017, e em penúltimo em 2016 e 2018. Por fim, ao se tratar de Aids em idosos acima de 60 anos, a região Norte obteve a mais baixa, e por isso, melhor prevalência do Brasil, com 0,21 notificações por 100 mil habitantes em 2018. O estado de Roraima é o representante de maior expressão, com índice de aproximadamente 0,07.

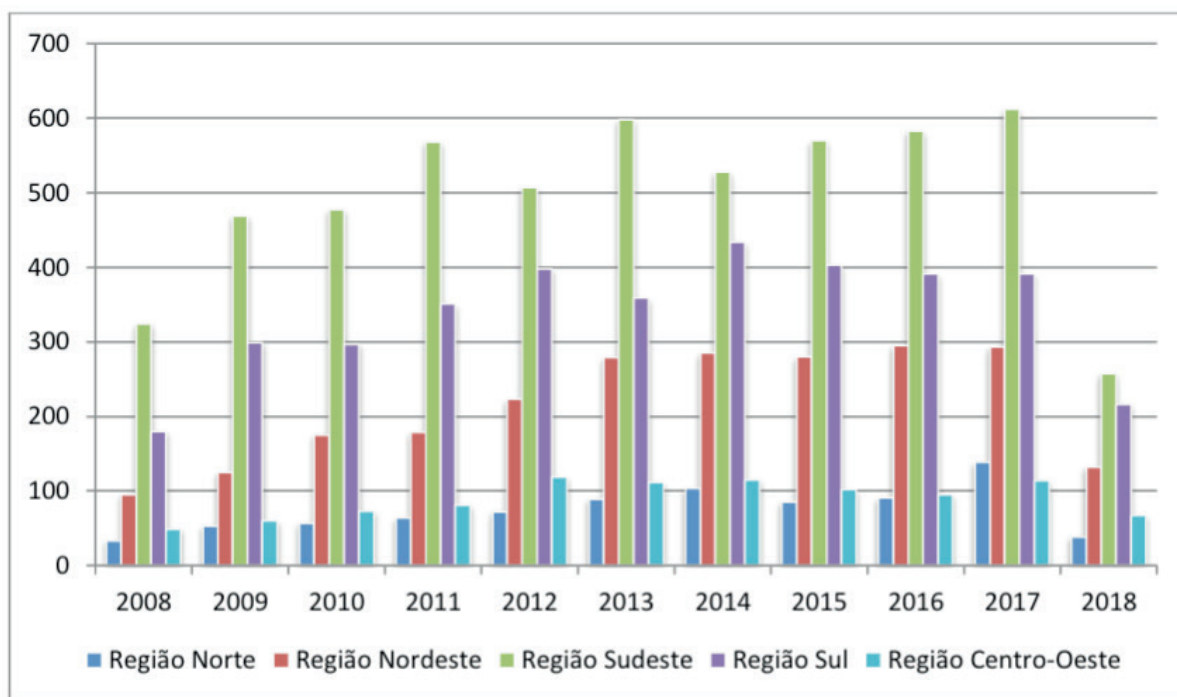


Figura 3: Frequência por Região de Notificação segundo Ano Notificação, no período de 2008-2018, de 60 anos e mais.

Fonte: dos autores, elaborado com dados coletados no DATASUS <http://datasus.saude.gov.br/> dia 25 de setembro de 2019.

A região Sudeste, por sua vez, destaca-se pela maior quantidade de notificações no que tange os idosos de mais de 60 anos. O número representado por esta região foi 5.493, equivalendo a 41% do número total de casos. Como esperado, esta região teve sua maior expressão no ano de 2017, fazendo jus ao resultado das outras variáveis de que está havendo aumento de notificações HIV nesta faixa etária com o decorrer dos anos. Logo após o Sudeste, encontra-se a região Sul, revelando 3.719 casos (27,7%) e região Nordeste, apresentando frequência de 2.361 notificações (17,6%). As regiões com menores taxas são Norte e Centro-Oeste, com respectivamente, 825 (6,1%) e 987 (7,3%) casos.

Nesta variável analisada, a região Norte foi a que apresentou maior aumento de casos nos últimos anos, havendo crescimento de 1,5 vezes quando comparado 2016 e 2017. É importante ressaltar a ocorrência de subnotificações da doença, principalmente em regiões de menos acesso, como a região Norte.

Ao abordar as notificações nas Unidades Federativas do Brasil, as de maiores expressões fazem parte do Sudeste, sendo São Paulo o maior número, com 2.925 casos, refletindo 21,8% das ocorrências gerais do Brasil (13.385 casos), seguida de Rio Grande do Sul, representando 2.010 notificações (15%). Depois do Rio Grande do Sul, o Sudeste volta a ter grande destaque, simbolizando a 3ª e 4ª UF com mais notificações, sendo eles o Rio de Janeiro com 1.172 casos (8,7%) e Minas Gerais, apresentando 1.101 casos (8,2%).

Na região Nordeste, a Unidade Federativa que apresentou maior expressão foi a Bahia, com 502 casos (3,7%). Na região Centro-Oeste a UF mais expressiva foi Goiás, constituindo 287 ocorrências (2,1%) e na região Norte foi o Pará, com 321 notificações (2,3%).

As diferenças encontradas entre a figura 2 e a figura 3 se dão graças ao cálculo da prevalência, que tem como base a quantidade de notificações pela quantidade do número de habitantes totais em cada região por ano, tornando assim uma comparação fidedigna e sem viés. Por isso, apesar do número de notificações do Sudeste ser o maior do país, quando se trata da prevalência, por São Paulo ter uma população maior, essa taxa não se torna a mais expressiva quando comparada com o Rio Grande do Sul, na região Sul.

Com relação à escolaridade, a maioria dos indivíduos tem entre a 1ª e a 4ª série incompleta, com 2054 casos, seguido por 5ª a 8ª série incompleta, com 1925 casos, e 4ª série completa, com 1171 casos. O menor número de casos foi observado entre os indivíduos com ensino superior incompleto (128 casos). Os dados totais mostram um aumento de 642 casos entre 2008 e 2017, no entanto, os anos de 2008 e 2018 permaneceram constantes, com 482 casos.

Dessa forma, a análise da tabela 1 deixa claro *que os dados mostram uma predileção pelos indivíduos com baixo nível escolar. A educação está diretamente*

relacionada ao maior conhecimento e uso acerca dos métodos de proteção contra o HIV. Quanto menor o grau de instrução, menor o percentual de acerto sobre o conhecimento correto referente às formas de transmissão do HIV<sup>15</sup>. Além disso, os indivíduos soropositivos com maior escolaridade apresentam maior adesão aos cuidados médicos e ao tratamento antirretroviral.

De acordo com o Critério de Exposição Hierarquizada, o total de casos foi 13385, tendo como maioria, a categoria de exposição sexual heterossexual, com 9188 casos, representada na tabela 1. A categoria Heterossexual foi seguida pela categoria Ignorado, com 2804 casos, e a homossexual com 742 casos. A bissexual e os Usuários de Drogas Injetáveis (UDI) estão logo depois com 479 e 108 casos respectivamente. Os Acidentes com Material Biológico e Hemofílico compõem as categorias com o menor número de casos, com 1 e 2 casos respectivamente.

Homens e mulheres heterossexuais entrevistados no presente estudo, casados ou em união consensual, possuíam conhecimentos importantes sobre transmissão do HIV/Aids; entretanto suas percepções conjugais expressam a cultura em que estão inseridos no que se diz respeito aos papéis de gênero e hierarquização da relação efetivo-sexual. Isso pode explicar a restrição da adoção de comportamentos preventivos, tornando-os vulneráveis à infecção por HIV. No que tange ao uso de drogas injetáveis, a maior transmissão nesses indivíduos se dá pelo compartilhamento de seringas e outros materiais<sup>8</sup>.

## CONCLUSÃO

A partir do estudo é possível evidenciar um novo contexto social atual, onde é claro o processo de quebra de tabus socioculturais e a consequente expansão da sexualidade entre pessoas acima de 60 anos, o que resulta em novos idosos infectados pelo vírus da AIDS. Conhecer tal problemática possibilita entender os interesses sexuais da pessoa idosa na atualidade, e traçar estratégias tanto de prevenção de DSTs, como de promoção de saúde, ofertando métodos anticoncepcionais e desmistificando as preocupações que podem interferir de forma negativa na expressão sexual desse grupo social.

## REFERÊNCIAS

1. Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. Rev Bras Enferm. 2016 nov-dez; 69(6):1140-6.
2. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. Esc Anna Nery (impr.) 2010 out-dez; 14 (4):712-719.
3. Camargo BV, Giacomozzi AI, Wachelke JFR, Aguiar A. Relações Amorosas, Comportamento Sexual



e Vulnerabilidade de Adolescentes Afrodescendentes e Brancos em Relação ao HIV/aids. Saude soc., São Paulo, 2010 Dec; 19(2):36-50.

4. Casséte JB, Silva LC, Felício EEAA, Soares LA, Morais RA, Prado T et al. HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(5):733-744.

5. Cerqueira MBR, Rodrigues RN. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2016; 21(11):3331-3338.

6. Costa DCA, Uchôa YS, Junior IAPS, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares SCS. Sexualidade no idoso: percepção de profissionais da geriatria e gerontologia. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, 2017 jul-dez.; 15(2):75-80.

7. Mafra RLP, Pereira ED, Varga, IVD, Mafra WCB. Aspectos de gênero e vulnerabilidade ao HIV/aids entre usuários de dois dos Serviços de Atendimento Especializado em DST/aids de São Luís, Maranhão. Saude soc., São Paulo, 2016 sept.; 25(3):641-651.

8. Maia C, Guilhem D, Freitas D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2008 Apr.; 42(2):242-248.

9. Ministério da Saúde (BR), Departamento doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Audiência pública debate HIV/aids na população idosa. [acesso em 21 nov 2019] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/audiencia-publica-debate-hiv-aids-na-populacao-idosa>.

10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília(DF); 2006.

11. Moura D.S, Pêsoa RMC, Almeida MM. Sexualidade na Terceira Idade: Uma discussão acerca das medidas de prevenção do HIV/AIDS. Portuguese ReonFacema. 2017 jan-mar.; 3(1):407-415.

12. Rodrigues Júnior AL, Ruffino Nettol A, Castilho EA. Distribuição espacial do índice de desenvolvimento humano, da infecção pelo HIV e da comorbidade AIDS-tuberculose: Brasil, 1982 - 2007. Rev. bras. epidemiol., 2014; 17(2):204-215.

13. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev. bras. geriatr. gerontol.,2011; 14(1):147-157.

14. Uchoa YS, Costa DCA, Junior IAPS, Silva STSE, Freitas WMT. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016 dec.;19(6):939-949.

15. Ultramari L, Morettoli PB, GirIII E, Caninil SRMS, Teles SA, Gaspar J, et al. Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos. Rev. Eletr. Enfermagem. São Paulo, 2011 jul-set.; 13(3):405-12.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abacavir 13, 14, 15, 16

Abscesso 9, 10, 11, 43, 44, 48, 49, 91

Abscesso Hepático 9, 10, 11

Acidente ofídico 43, 44, 46, 49, 50

Agranulocitose 13, 15, 16

AIDS 27, 28, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 93, 94, 113, 114, 117, 118, 120, 130, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 161, 173, 174, 175, 176, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 220, 221

Análise epidemiológica 152

Anemia Aplástica 113, 114, 115, 116

Anfotericina B 89, 90, 91, 92, 95

### C

Catadores 178, 179

Citomegalovírus congênito 53, 54, 55, 56

### D

Dermatopatias 27, 163, 164, 171, 172, 222

Distúrbio da coagulação 52, 53, 55

### E

Epidemiologia 28, 30, 41, 42, 45, 50, 51, 57, 72, 92, 98, 100, 101, 121, 141, 142, 151, 152, 153, 161, 163, 172, 206

Estado do Pará 17, 18, 29, 40, 42, 52, 71, 72, 73, 74, 75, 97, 111, 131, 140, 143, 195, 197

### F

Fisioterapia 1, 2, 3, 6, 7, 52, 56, 223

### G

Gestação 18, 20, 71, 121, 122, 124, 128, 130

### H

Herpes vírus 217, 221

HIV 130, 161

HTLV-1 1, 2, 3, 5, 7

## I

Idoso 206, 208, 210, 216

Imunocompetente 217, 221

Imunodeprimido 217

Infecção 18, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 69, 70, 89, 117, 139, 150, 151, 195, 196, 197, 203

Infecção Hospitalar 60, 63, 69, 70

Infecção Sexualmente Transmissível 18

Infectologia 42, 44, 79, 89, 93, 116, 117, 118

## M

Malária 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42

Malária falciparum 29, 30, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41

Mucormicose rinocerebral 89, 90, 93

Multiprofissional 53, 54, 55, 56

## N

Neurossífilis 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87

## P

Parasitologia 30, 32, 223

Parasitoses 97, 98, 112

Parvovirose 113, 114, 116

Pele 48, 162, 163, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 181, 182, 184, 217, 219, 220, 221

Perfil epidemiológico 21, 28, 51, 79, 82, 83, 85, 112, 121, 123, 130, 131, 132, 135, 138, 139, 140, 147, 151, 161, 165, 205, 208, 221

Perfil imunológico 152, 154

PET/MAH 1, 2, 3, 4, 5

Pré-natal 20, 21, 26, 28, 54, 72, 75, 76, 121, 122, 123, 124, 126, 128, 129, 130

Prevalência 1, 18, 21, 26, 30, 32, 41, 54, 71, 75, 76, 81, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 116, 125, 127, 132, 134, 136, 137, 138, 139, 142, 148, 152, 160, 161, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 188, 189, 192, 195, 196, 198, 199, 201, 203, 204, 205, 208, 212, 213, 214, 221

Profissionais da saúde 21, 27, 69, 75, 131, 132, 135, 136, 138, 139

## R

Região Amazônica 46, 98

Ribeirinhos 98, 100, 101

## S

Sarampo 8, 58, 59

Sarcoma de Kaposi 217, 218, 220, 221, 222

Saúde do Trabalhador 178

Serviço de limpeza urbana 178

Sexualidade 151, 206, 207, 208, 209, 215, 216

SIDA 77, 113, 115

Sífilis 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 86, 87, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 151

Sífilis Congênita 20, 26, 27, 28, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130

Sífilis Gestacional 17, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 28, 121, 130

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 77, 89, 140, 141, 142, 153, 161, 206, 208, 217, 222

## T

Tecnologia em Saúde 60, 61, 62, 69

Terapia Antirretroviral 13, 14, 15, 16, 91, 117, 119, 152, 155, 156, 161, 220

Transplante Renal 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Tratamento 1, 3, 4, 5, 11, 12, 14, 15, 16, 21, 27, 30, 31, 32, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 53, 55, 56, 62, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 95, 100, 106, 107, 108, 110, 115, 119, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 142, 150, 152, 153, 155, 156, 161, 165, 179, 183, 194, 215, 220

Tratamento farmacológico 30

Trato Urinário 60, 62, 65, 67, 69, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203

Tuberculose 9, 10, 12, 91, 111, 119, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 155, 160, 216

## V

Vigilância Epidemiológica 41, 60, 61, 67, 68, 69, 75, 139, 151

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**