

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM**  
**EVIDÊNCIAS**



**CARACTERÍSTICAS DOS IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS EM PELOTAS**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Ângela Beatriz Affeldt

Orientadora: Mariângela Freitas da Silveira

Coorientadora: Raquel Siqueira Barcelos

**Pelotas/RS**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM**  
**EVIDÊNCIAS**



**CARACTERÍSTICAS DOS IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS EM PELOTAS**

**ÂNGELA BEATRIZ AFFELDT**

**ORIENTADORA: MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA**  
**COORIENTADORA: RAQUEL SIQUEIRA BARCELOS**

Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Epidemiologia da Universidade  
Federal de Pelotas, para  
obtenção do título de Mestre.

**Pelotas/RS**

**2014**

A256c Affeldt, Ângela Beatriz

Características dos idosos vivendo com HIV/AIDS em Pelotas. /  
Ângela Beatriz Affeldt; orientadora Mariângela Freitas da Silveira. –  
Pelotas : UFPel, 2014.

48 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pelotas ;  
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, 2014.

1. Epidemiologia. I. Silveira, Mariângela Freitas. II. Título.

CDD 614.4

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM**  
**EVIDÊNCIAS**

Banca examinadora:

Susane Müller Klug Passos  
Universidade Federal de Pelotas

Fernando César Wehrmeister  
Universidade Federal de Pelotas

Mariângela Freitas da Silveira (Orientadora)  
Universidade Federal de Pelotas

Raquel Siqueira Barcelos (Coorientadora)  
Universidade Federal de Pelotas

**Pelotas/RS**

**2014**

## Sumário

Projeto.....	7
1. Apresentação .....	9
2. Revisão bibliográfica.....	9
2.1. Caracterizando o HIV/Aids.....	9
2.2. Expondo as estatísticas.....	10
2.3. Sexualmente ativo na terceira idade .....	11
3. Justificativa do estudo.....	13
4. Objetivos.....	14
4.1. Objetivo geral.....	14
4.2. Objetivos específicos.....	14
5. Hipóteses.....	14
6. Métodos e estratégia de ação.....	15
6.1. Delineamento do estudo.....	15
6.2. População do estudo.....	15
6.3. Critérios de elegibilidade.....	15
6.4. Definição das variáveis de exposição .....	15
6.5 Estudo pré piloto.....	17
6.6 Treinamento dos auxiliares de pesquisa.....	17
6.7 Logística.....	17
7 Resultados e impactos esperados.....	18
8. Riscos e dificuldades.....	18
9. Aspectos éticos .....	18
10. Orçamento e financiamento .....	19
11.Cronograma de atividades .....	19
12. Referências bibliográficas .....	20
Anexos.....	22
Artigo.....	32
Resumo.....	34
Abstract.....	35
Introdução.....	36

Métodos.....	38
Resultados.....	39
Discussão.....	40
Conclusão.....	42
Agradecimentos.....	43
Contribuição dos autores.....	43
Referências.....	44

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM**  
**EVIDÊNCIAS**



**PROJETO DE PESQUISA**

**CARACTERÍSTICAS DOS IDOSOS VIVENDO COM HIV/Aids EM PELOTAS**

**ÂNGELA BEATRIZ AFFELDT**

**ORIENTADORA: MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA**

**COORIENTADORA: RAQUEL SIQUEIRA BARCELOS**

**Pelotas/RS**

**2013**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM**  
**EVIDÊNCIA**

Banca examinadora:

---

Rogério Linhares

Universidade Federal de Pelotas

---

Fernando César Wehrmeister

Universidade Federal de Pelotas

---

Mariângela Freitas da Silveira (Orientadora)

Universidade Federal de Pelotas

---

Raquel Siqueira Barcelos (Coorientadora)

Universidade Federal de Pelotas

**Pelotas/RS.**

**2013**

## **1. Apresentação**

O presente projeto de pesquisa é um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Tem por objetivo caracterizar os idosos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) cadastrados no Serviço de Assistência Especializada(SAE) no ambulatório da Faculdade de Medicina da UFPel.

## **2. Revisão Bibliográfica**

A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed, Scielo e Lilacs. O objetivo foi recuperar todos os trabalhos disponíveis que tratam sobre o tema idoso e HIV/Aids. Foram utilizados os seguintes descritores: idosos *and* Aids; idosos *and* HIV; *aged and HIV*; *anciano and VIH*.

Para busca bibliográfica na PubMed foram utilizados os descritores em inglês e os limites foram: *free full text available, 10 years, humans, review, english, portuguese, spanish*. No Scielo utilizaram-se todos os descritores e os limites utilizados foram: por palavra e regional. Na base de dados Lilacs optou-se que todos os descritores constassem nas palavras dos resumos dos artigos e os limites foram: pesquisa via formulário iAH.

Foram encontrados 554 artigos, todos os títulos foram lidos, excluindo os duplicados e os que não abordavam o tema a ser pesquisado. Destes, 47 tiveram seus resumos lidos, e os 24 selecionados para comporem a revisão de literatura tratavam da faixa etária em estudo e não se baseavam em amostras muito pequenas (Anexo 1).

Também foi realizada busca de artigos de interesse nas citações bibliográficas dos artigos lidos, além de um documento do Ministério da saúde e um do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

### **2.1. Caracterizando o HIV/Aids**

O HIV destrói os mecanismos de defesa naturais do corpo humano, que perde o seu poder de proteção, permitindo que as mais variadas doenças se instalem, constituindo a Aids, conjunto de sinais e de sintomas de doenças que a pessoa passa a apresentar. As consequências clínicas da infecção são devido a habilidade desse retrovírus em infectar as células responsáveis pelo sistema imunológico, tornando o indivíduo infectado suscetível á doenças oportunistas que normalmente não causariam problemas em pessoas com imunidade preservada.

A Aids, ao longo dos anos, vem apresentando diversas transformações, tanto no que se refere à evolução clínica quanto às descobertas médicas em relação aos aspectos e fatores sociais que envolvem as pessoas atingidas pelo vírus.

Os primeiros casos notificados estavam associados a grupos especificamente mais suscetíveis, ou de risco, para adquiri-la, como homossexuais profissionais do sexo e usuários de drogas. Nessa época, não se considerava os idosos como um grupo de risco, e as campanhas de prevenção direcionadas a essa população eram escassas. Esse fato pode ter contribuído para que os idosos hoje tenham dificuldades em aderir a métodos para prevenção da doença.

No começo da epidemia, a expectativa de vida era muito curta, menos de dois anos, após o desenvolvimento da Aids. Os antirretrovirais, especialmente quando utilizados em combinações nos chamados coquetéis, são drogas que aumentaram a sobrevivência dos portadores do HIV. Diante deste avanço os indivíduos que contraíram o vírus há alguns anos vem envelhecendo com a doença, tornando-se idosos com HIV.

## **2.2. Expondo as estatísticas**

No final da década de 70 foram identificados os primeiros casos de pessoas portadoras do HIV, sendo identificado em 1980 o primeiro caso no Brasil. Em 2009, após três décadas, já é possível contabilizar em todo mundo mais de 33,3 milhões de portadores e 1,8 milhões de mortes.

De acordo com o último Boletim Epidemiológico 2011, desde o primeiro caso registrado em 1980 o Brasil totaliza 608.230 casos registrados de Aids em todas as faixas etárias, e 241.469 mortes, no estado do Rio Grande do Sul foram 60.512 casos e 22.389 mortes.

Na Tabela 1 podemos analisar o número de notificações e a incidência de casos de Aids em pessoas acima dos 60 anos no Brasil e no Rio Grande do Sul. Se estendermos a faixa etária para pessoas com mais de 50 anos, considerando que estes indivíduos em breve serão idosos, somente em 2010 foram notificados 1020 novos casos no Rio Grande do Sul.

Observa-se que, a incidência na população em geral no município de Pelotas, por 100000 habitantes é de 30,8, bem acima da brasileira que é 17,9.

Tabela 1- Relação dos casos de Aids e incidência (100000 hab.) notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom no Brasil nos anos de 1998 e 2010.

		Brasil			Rio Grande do Sul		
		População geral	>60 anos	50-59 anos	População geral	>60 anos	50-59 anos
1998	Nº de notificações	30273	626	1719	5916	119	328
	Incidência	18,7	4,9	15,6	24,5	5,9	18,2
2010	Nº de notificações	34218	1441	4080	6063	370	1020
	Incidência	17,9	7,0	22,1	28,8	8,6	26,1

Fonte: Boletim Epidemiológico Aids-DST 2011

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIM- Sistema de Informações sobre Mortalidade

SISCEL- Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral

SICLOM- Sistema de Controle e Logística de Medicamentos

DST- Doenças Sexualmente Transmissíveis

Em 2010, conforme o IBGE, na cidade de Pelotas a população com mais de 60 anos representou 15,3% do total, evidenciando o aumento no número de idosos que era de 10,5% em 2000. Este índice é superior ao brasileiro que passou de 8,6% para 11%. Devido às sucessivas quedas das taxas de fecundidade e à diminuição gradativa das taxas de mortalidade registradas nas últimas décadas, é irreversível o envelhecimento da população brasileira.

O número de casos confirmados de Aids em pessoas idosas cresce no Brasil. Este aumento expressivo está motivando várias pesquisas que contemplam a problemática. Estudos já foram realizados nos estados do Pará, Pernambuco, Ceará e Espírito Santo, destacando o grande desafio de estabelecer políticas públicas que possam garantir qualidade de vida a essas pessoas, além do desenvolvimento de ações e programas de prevenção.

### 2.3. Sexualmente ativo na terceira idade

O envelhecimento populacional constitui um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, especialmente em países em desenvolvimento, porque exige que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida, de tal forma que as políticas destinadas aos idosos devem levar em conta a manutenção de sua capacidade funcional, a necessidade de autonomia, a elaboração de novos significados para a vida na idade avançada, incentivando a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde.

Quando pensamos em mulheres idosas percebe-se que a sociedade determina quem deve ter ou não ter atividade sexual, de acordo com sua idade cronológica. Atribuir a esta faixa etária um papel de assexuados e colocá-los na posição de avô e avó, cuidando de seus netos e fazendo tricô está longe de ser a realidade para muitos deles. A partir deste estigma, ocorre a dificuldade por parte do idoso de expressar sua sexualidade, aliado a seus próprios preconceitos oriundos de uma educação conservadora e das representações sociais a serem desempenhadas.

A sociedade ignora que tal população é constituída de sujeitos desejantes e sexualmente ativos, e não enxerga que os medicamentos para o tratamento das disfunções e da impotência resolveram muitos dos problemas sexuais, levando mulheres e homens insatisfeitos a procurar ajuda e tratamento nos consultórios médicos. Conforme pesquisa realizada na cidade de Pelotas, 10% dos homens entrevistados com mais de 60 anos referiram utilizar algum tipo de medicamento para disfunção erétil no último ano, reforçando que os idosos permanecem sexualmente ativos.

Estas novas possibilidades de manter-se sexualmente ativo por mais anos, associados aos programas dirigidos a terceira idade, que são basicamente voltados à socialização de homens e mulheres que têm a oportunidade de conhecer novas pessoas através da promoção de passeios, festas, bailes, acabam por oportunizar o encontro de novos parceiros, facilitando o encontro e convívio de pessoas que vão progressivamente sentindo-se a vontade em exercer relacionamentos que podem ser de cunho sexual.

Numa pesquisa realizada com 30 homens idosos participantes de grupos de convivência vinculados à Federação das Associações de Idosos de Pernambuco/Brasil Pernambuco, 80% dos idosos se declararam sexualmente ativos e com uma percepção de saúde variando entre boa e ótima, mas apenas 57,1% tinham companheira. Associado ao fato de não possuírem conhecimento em relação ao uso de preservativos, a maioria dos idosos declarou não saber usar, e de grande parte não o utilizar, constatou-se que 3,7% deles declararam ser homossexual ou bissexual e 12,5% tinham parceiro(a) eventual conhecido(a) ou desconhecido(a), reforçando que este segmento populacional é vulnerável diante do HIV.

A invisibilidade do idoso como ser sexualmente ativo faz com que não nos preocupemos com as possíveis consequências deste fato. As propagandas que estimulam o uso de preservativos são direcionadas para os jovens, o que dá a falsa sensação para os idosos que esta doença não é problema deles. Podemos verificar que é errôneo acreditar que as DST não estão presentes entre os idosos.

### **3. Justificativa do estudo**

Em Pelotas, de acordo com o IBGE 2010, houve um crescimento no número de idosos em comparação ao ano de 2000, passando de 10,5% para 15,3% da população, acima do índice brasileiro que passou de 8,6% para 11%. Com o aumento da expectativa de vida do brasileiro e a transição demográfica da população, é possível afirmar que as pessoas além de estarem vivendo mais, também estão vivendo com maior qualidade, devido as possibilidades do convívio social, como programas dirigidos a esta faixa etária, facilidade de acesso a lugares públicos devido colocação de rampas e barras de segurança, direitos adquiridos através do estatuto do idoso.

Cada vez mais os idosos buscam melhorar sua qualidade de vida, realizando atividades de lazer como bailes e viagens, criando um ambiente favorável ao encontro de um parceiro. Também devido à novas opções farmacêuticas estão ocorrendo mudanças no comportamento sexual dos idosos que vêm se mantendo sexualmente ativos por mais tempo, ficando assim expostos as DST, com destaque para o HIV pelo grande número de complicações quando não diagnosticado e tratado precocemente.

Diante da perspectiva do aumento do número de idosos infectados, faz-se necessário conhecer as características desta população já infectada em Pelotas.

É importante destacar que a taxa de incidência (por 100.000 hab.) de Aids em 2010 em pessoas com mais de 60 anos é de 23 no Rio Grande do Sul e de 14,5 no Brasil, e, se considerarmos a faixa etária de 50 a 59 anos os números sobem respectivamente para 68,1 e 44,9.

Com a mudança na pirâmide etária e o número crescente de casos de Aids entre os idosos torna-se oportuno estudar as características dos portadores de HIV/Aids acompanhados no SAE na cidade de Pelotas, visando a instrumentalizar os serviços de saúde com maiores informações na elaboração de um plano de prevenção e assistência mais adequados a esta população.

## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo geral**

Caracterizar os idosos portadores de HIV/Aids acompanhados pelo Serviço de Assistência Especializada na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

### **4.2. Objetivos específicos**

Caracterizar a população em estudo de acordo com as variáveis sexo, idade, raça, escolaridade, ocupação, tempo de diagnóstico, modo de contaminação, caso de Aids, critério utilizado para definição do caso, uso de antirretrovirais, último resultado de carga viral e linfócitos T CD4, doenças oportunistas ou intercorrências apresentadas e a presença de doenças crônicas.

## **5. Hipóteses**

A maioria dos idosos em acompanhamento é:

- Do sexo masculino;
- Pertence a faixa etária dos 60 aos 69 anos;
- De cor branca;
- Com ensino fundamental incompleto;
- Aposentados;
- Com menos de três anos de diagnóstico;
- Tendo como principal via de contaminação a sexual;
- A doença é notificada pela utilização do critério do CDC adaptado;
- A maioria faz uso de antirretrovirais;
- A média do valor da carga viral quando da notificação é de 50.000 cópias/ml e de linfócitos T CD4 é de 300 cel/mm<sup>3</sup>
- Apresentando com maior frequência as doenças oportunistas candidíase, diarreia, toxoplasmose, anemia e pneumonia;
- Apresentando doenças crônicas como hipertensão, diabetes, cardiopatias, dislipidemia e depressão.

## 6. Métodos e estratégias de ação

### 6.1. Delineamento do estudo

Estudo observacional, descritivo e do tipo transversal, utilizando fontes de dados primários e secundários.

### 6.2. População do estudo

A população-alvo do presente estudo serão todos os indivíduos com HIV acima de 60 anos idade, residentes em Pelotas, cadastrados no SAE na UFPel.

### 6.3. Critérios de elegibilidade

#### Inclusão

- Indivíduos com 60 anos ou mais cadastrados no SAE na Faculdade de Medicina da UFPel .
- Ser morador de Pelotas.

### 6.4. Definição das variáveis de exposição

**Quadro 1:** Variáveis de exposição, baseada na ficha de notificação de Aids (Anexo 2).

Variável	Mensuração	Tipo
Idade	Será coletada a data de nascimento e após categorizada em anos completos	Categórica ordinal
Tempo de diagnóstico	Será coletada a data e após categorizada em anos completos	Numérica discreta
Idade quando teve o diagnóstico	Será coletada a data e após categorizada em anos completos	Numérica discreta
Caso notificado	Sim Não Não consta no prontuário Com parâmetros de notificação, mas não foi notificado	Categórica nominal
Sexo	Feminino Masculino	Categórica dicotômica
Raça/cor	Branca Preta Amarela Parda Indígena	Categórica nominal
Escolaridade	Analfabeto 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)	Categórica ordinal

	<p>4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)</p> <p>5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)</p> <p>EF completo (antigo ginásio ou 1º grau)</p> <p>Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)</p> <p>Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)</p> <p>Educação superior incompleto</p> <p>Educação superior completa</p> <p>Ignorado</p>	
Ocupação		Catégorica nominal
Provável modo de transmissão sexual	<p>Homossexual</p> <p>Heterossexual</p> <p>Bissexual</p> <p>Não foi transmissão sexual</p> <p>Ignorado</p>	Catégorica nominal
Provável modo de transmissão sanguínea	<p>Uso de drogas injetáveis</p> <p>Tratamento/hemotransfusão para hemofilia</p> <p>Transfusão sanguínea</p> <p>Acidente com material biológico com posterior soro conversão até 6 meses</p> <p>Não foi transmissão sanguínea</p> <p>Ignorado</p>	Catégorica nominal
Critério utilizado para definição de caso	<p>Rio de Janeiro/Caracas</p> <p>Critério CDC adaptado</p>	Catégorica dicotômica
Se utilizou o critério de Rio de Janeiro/Caracas, quais foram:	Sim ou não	Catégorica nominal
Se utilizou critério CDC adaptado, quais foram	Sim ou não	Catégorica nominal
Uso de antirretroviral	Sim ou não	Catégorica dicotômica
Há quanto tempo utiliza antirretrovirais	Será coletada a data da prescrição e após categorizada em anos completos	Numérica discreta
Há quanto tempo realizou o último exame para verificar a carga viral. Data:	Será coletada a data da prescrição e após categorizada em meses completos	Numérica discreta
Último resultado de carga viral do paciente	Será coletada de forma continua e após categorizada	Numérica continua
Há quanto tempo realizou o último exame para verificar a valor de CD4: Data:	Será coletada a data da prescrição e após categorizada em meses completos	Numérica discreta

Último resultado de CD4 do paciente	Será coletada de forma contínua e após categorizada	Numérica contínua
Doenças oportunistas ou intercorrências já apresentadas	Doença citada ou prescrição de medicação no prontuário	Categórica nominal
Doenças crônicas	Doença citada ou prescrição de medicação no prontuário	Categórica nominal

### **6.5. Estudo pré-piloto**

No mês de novembro de 2012 foi realizado um estudo pré-piloto. Um formulário foi utilizado para coleta de dados de dez prontuários, escolhidos aleatoriamente, de pacientes do SAE que estejam na faixa etária do estudo proposto, tendo por finalidade verificar a adequada estruturação do instrumento, considerando a sequência e o espaço deixado para as respostas. Após a realização do estudo pré-piloto o instrumento foi aprimorado, tendo sua versão final apresentada no Anexo 3.

### **6.6. Treinamento dos auxiliares de pesquisa**

Serão treinados 3 auxiliares de pesquisa, graduandos da Faculdade de Enfermagem ou Medicina da UFPel. O treinamento será composto pelas seguintes etapas:

- Apresentação da pesquisa;
- Leitura e apresentação do instrumento;
- O auxiliar de pesquisa terá por função registrar no instrumento os dados coletados do prontuário pelo pesquisador.

### **6.7 Logística**

A fim de obter a liberação do Comitê de Ética (Anexo 4), será encaminhado o Termo de Autorização de Pesquisa aos coordenadores da Vigilância Epidemiológica de Pelotas (Anexo 5) e do SAE (Anexo 6).

A mestranda consultará o sistema com os pacientes cadastrados no SAE, a fim de identificar os prontuários dos nascidos antes de 31 de março de 1953. Após será realizada a coleta de dados nos prontuários dos pacientes identificados, excluindo os que não residem em Pelotas, posteriormente serão consultadas as fichas de notificações, que se encontram no setor de Vigilância em Saúde do município de Pelotas.

Se houver falta de informações suficientes, será realizado contato telefônico e/ou deixado solicitação para preenchimento das informações grampeado junto a sua ficha de atendimento no SAE para que sejam completados na sua próxima vinda ao serviço.

Também será consultado o banco de dados do SINAN.

Os dados serão codificados, revisados, digitados, limpos, editados e analisados. A codificação dos questionários será realizada pela mestranda. O programa Epidata 3.1 será usado para a entrada dos dados, que serão digitados duas vezes para posterior comparação, checagem da consistência e correção, a fim de identificar possíveis erros de digitação. A edição e análise dos dados serão realizadas no pacote estatístico STATA 12.0.

A análise estatística incluirá uma descrição das variáveis coletadas, com o objetivo de caracterizar a amostra. Verificando os intervalos de confiança das variáveis categóricas e das médias e desvios padrões das variáveis numéricas.

## **7. Resultados e Impactos Esperados**

Os resultados serão apresentados aos profissionais e equipes envolvidas no trabalho preventivo e de tratamento do HIV/Aids em Pelotas, tendo por objetivo direcionar as atividades desenvolvidas junto a população.

Os resultados deste trabalho serão submetidos para publicação à revista “Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde”.

## **8. Riscos e Dificuldades**

Uma das dificuldades que pode ser enfrentada é com relação ao uso de bancos de dados secundários. Fatores como as limitações quanto à qualidade do preenchimento das notificações e prontuários, a má informação ou não informação, podem resultar em dados imprecisos para o estudo.

## **9. Aspectos Éticos**

O presente projeto de pesquisa será encaminhado ao Comitê de Ética da Área da Saúde da UFPel para avaliação e parecer conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.



## 12. Referências bibliográficas

1. Lazzarotto AR DL, Sprin E. HIV/Aids e treinamento concorrente: a revisão sistemática. *Revista Brasileira de Medicina do esporte*.2010(16-2):149-54.
2. Andrade HAS SS, Santos MIPO. Aids em idosos: vivências dos doentes. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*.2010;(14-4:):712-9.
3. Kearney F MA, Donegan CF, Lambert J. The ageing of HIV: implications for geriatric medicine. *Age and ageing*.2010(39-5):536-41.
4. Silva CM LF, Vargens OMC. . A vulnerabilidade da mulher idosa em relação á Aids *Revista Gaúcha de Enfermagem*.2010; (31-3:):450-7.
5. Sousa ACA SD, Costa SML Perfil clinico-epidemiológico de idosos com Aids. *Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis*.2009(22-1):22-6.
6. Toledo LSG ME, Rodrigues LCM, Tristão-Sá R, Fregona G. Características e tendências da Aids entre idosos no estado do Espírito Santo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*.2010(43-3):264-7.
7. Kramer AS LA, Sprinz E, Manfroi WC. Alterações metabólicas, terapia antirretroviral e doença cardiovascular em idosos portadores de HIV. *Arquivos brasileiros de cardiologia*.2009(93-5):561-8.
8. Valcour VG SC, Watters MR, Sacktor NC. Cognitive impairment in older HIV-1-seropositive individuals: prevalence and potential mechanisms. *Aids*.2004;(1-18):79-86.
9. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: DST/Aids. Brasília(DF); 2010/2011.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.censo2010ibge.gov.br/sinopse/webservice/> Acesso em: 11 ago 2012.
11. Lima TC GM, Freitas MIP. Validação do conteúdo de instrumento para caracterizar pessoas maiores de 50 anos portadoras do Virus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *ACTA paulista de enfermagem*.2012(25-1):4-10.
12. Pottes FA BA, Gouvea GC, Araujo EC, Carneiro RM. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. *Revista Brasileira de Epidemiologia*.2007(10-3):338-51.
13. Feitoza AR SA, Araújo MFM. A magnitude da Infecção pelo HIV-Aids em maiores de 50 anos no município de Fortaleza-CE. *DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*.2004(16-4):32-7.

14. Araújo VLB BD, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do estado do Ceará, Brasil. *Revista brasileira de epidemiologia*.2007(10-4): 544-54
15. Melo HMA LM, Marques APO, Marino JG. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *Ciência e Saúde Coletiva*.2012(17-1):43-53.
16. Laroque MF AA, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/Aids. *Revista Gaúcha de Enfermagem*.2011(32-4):774-80.
17. Lima TC FM. Comportamentos em saúde de uma população portadora do HIV/Aids. *Revista brasileira de enfermagem*.2012(65-1):110-5.
18. Sankar A NA, Neufeld S, Berry R, Luborsky M. What do we know about older adults and HIV? A review of social and behavioral literature. *Aids care*.2011(23-10):1187-207.
19. DV D. Estudo sobre a prevalência do uso de medicamentos da ereção em adultos de Pelotas[dissertação de mestrado]. Pelotas: UFPel; 2010.
20. Valadares ALR P-NA, Abdo C, Melo VH. HIV em mulheres de meia idade: fatores associados. *Revista da associação médica brasileira*.2010(56-1):112-5.
21. Lazzarotto AR KA, Hãdrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. O conhecimento de HIV/Aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*.2008(13-6):1833-40.
22. Pereira GS BC. Conhecimento sobre HIV/Aids de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. *Escola Anna Nery*.2010(14-4):720-5.
23. Grabar S WL, Costagliola. HIV infection in older patients in the HAART era. *The journal of antimicrobial chemotherapy*.2006(57-1):4-7.
24. Godoy VS FM, Silva EC, Gir E, Canini SRMS. O perfil epidemiológico da Aids em idosos utilizando sistemas de informação em saúde do datasis: Realidades e desafios. *DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*.2008(20-1):7-11.
25. Silva HR MM, Figueiredo MLF. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com Aids em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*.2011(20-4):499-507.
26. Girondi JBR ZA, BastianiII JAN, Nothafft SS, Santos SMA. Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007. *ACTA paulista de enfermagem*.2012(25-2).

## **Anexos**

**Anexo 1 Quadro da revisão bibliográfica sobre idosos e HIV/Aids.**

	Total localizados	Resumos selecionados	Artigos adquiridos na íntegra
Descritores	<b>Pubmed</b>		
Idosos and HIV	151	14	8
Idosos and AIDS	<b>Scielo</b>		
Aged and HIV	251	18	11
Anciano and VIH	<b>Lilacs</b>		
Anciano and VIH	152	15	5
Total	554	47	24

Relação dos 24 artigos selecionados nas referências utilizadas:  
1,2,3,4,5,6,7,8,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26

## Anexo 2 Ficha de notificação/investigação de Aids (Pacientes com 13 anos ou mais).

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO **AIDS** (Pacientes com 13 anos ou mais)

Nº

**Definição de caso:** Para fins de notificação entende-se por caso de aids o indivíduo que se enquadra nas definições adotadas pelo Ministério da Saúde. Os critérios para caracterização de casos de aids estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde ([www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	4 UF		5 Município de Notificação	Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade			
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	<b>Dados Complementares do Caso</b>			

Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação			
	<b>Provável modo de transmissão</b>			
	32 Transmissão vertical		33 Sexual	
	34 Sanguínea			
Dados do Laboratório	35 Data da transfusão/acidente			
	36 UF		37 Município onde ocorreu a transfusão/acidente	
	38 Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente			
	39 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV?			
40 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV				
Teste de triagem				
Teste rápido 1				
Teste rápido 2				
Teste rápido 3				

Critérios de definição de casos de aids	<b>41 Critério Rio de Janeiro/Caracas</b> 1 - Sim    2 - Não    9 - Ignorado				
	Sarcoma de Kaposi (10)	<input type="checkbox"/>	Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2)*		
	Tuberculose disseminada/extra-pulmonar/não cavitária (10)	<input type="checkbox"/>	Astenia maior ou igual a 1 mês (2)*		
Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5)	<input type="checkbox"/>	Dermatite persistente (2)			
Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5)	<input type="checkbox"/>	Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2)			
Herpes zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5)	<input type="checkbox"/>	Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2)*			
Disfunção do sistema nervoso central (5)	<input type="checkbox"/>	Linfadenopatia maior ou igual a 1cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais e por tempo maior ou igual a 1 mês (2)			
Diarréia igual ou maior a 1 mês (2)					
Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (2)*		<i>*Excluída a tuberculose como causa</i>			
<b>42 Critério CDC adaptado</b> 1 - Sim    2 - Não    9 - Ignorado					
Câncer cervical invasivo	<input type="checkbox"/>	Leucoencefalopatia multifocal progressiva			
Candidose de esôfago	<input type="checkbox"/>	Linfoma não Hodgkin e outros linfomas			
Candidose de traquéia, brônquios ou pulmão	<input type="checkbox"/>	Linfoma primário do cérebro			
Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos)	<input type="checkbox"/>	Micobacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase			
Criptococose extrapulmonar	<input type="checkbox"/>	Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>			
Criptosporidiose intestinal crônica > 1 mês	<input type="checkbox"/>	Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite)			
Herpes simples mucocutâneo > 1 mês	<input type="checkbox"/>	Salmonelose (sepse recorrente não-tifóide)			
Histoplasmose disseminada	<input type="checkbox"/>	Toxoplasmose cerebral			
Isosporidiose intestinal crônica > 1 mês	<input type="checkbox"/>	Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm <sup>3</sup>			
<b>43 Critério óbito -</b>					
Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação    1-Sim    2-Não    9-Ignorado <input type="checkbox"/>					
Trat.	<b>44</b> UF	<b>45</b> Município onde se realiza o tratamento	Código (IBGE)	<b>46</b> Unidade de saúde onde se realiza o tratamento	Código
Evolução	<b>47</b> Evolução do caso <input type="checkbox"/>				<b>48</b> Data do Óbito
	1 - Vivo    2 - Óbito por Aids    3 - Óbito por outras causas    9 - Ignorado				
Investigador	Nome		Função		
	Assinatura				

### Anexo 3 Instrumento para coleta das variáveis.

	Nº pront SAE	
1	Nome:	
2	Data de Nascimento:	DN
3	Idade: .....em anos completos	idanos
4	Tempo de diagnóstico Data:..... (0)< 1ano (1) 1 ano (2) 2 anos (3) 3 anos (4) 4 anos (5) 5 anos (6) 6 anos (7) 7 anos (8) 8 anos (9) 9 anos (10) 10 anos (11) 11 anos (12) 12 anos (13) anos.....anos	temdiag
5	Data/idade do diagnóstico:.....Idade: (0)40-44(1) 45-49 (2) 50-54(3) 55-59 (4) 60-64 (5) 65-69 (6) 70-74 (7) 75-79 (8) 80-84 (9)85-89 (10)90-94 (11)95-99	idadiag
6	Caso notificado:(1) sim Data..... (2) não(3) não consta no prontuário(4)deveria, mas não foi notificado	Not
7	Sexo: (1) masculino (2) feminino	sexo
8	Raça/cor: (1) Branca (2) Preta(3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (9) Ignorado	raça
9	Escolaridade: (0) Analfabeto (1) 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) (2) 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) (3) 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) (4) EF completo (antigo ginásio ou 1º grau) (5) Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau ) (6) Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau ) (7) Educação superior incompleta (8)Educação superior completa (9) Ignorado (10) Não se aplica	escol
10	Ocupação:	Ocup
11	Provável modo de transmissão: <u>Sexual</u> (1) Homossexual(2) Heterossexual(3) Bissexual(4) Não foi transmissão sexual (9) Ignorado	tralsex
12	Provável modo de transmissão: <u>Sanguínea</u> (1) Uso de drogas injetáveis (2) Tratamento/hemotransfusão para hemofilia (3) Transfusão sanguínea (4) Acidente com material biológico com posterior soro conversão até 6 meses (5)Não foi transmissão sanguínea (9) Ignorado	trasan
13	Critério Utilizado para definição de caso (1) Rio de Janeiro/Caracas (passar para questão 13) (2) Critério CDC adaptado (passar para questão 14)	crit
14	Se utilizou critério de Rio de Janeiro/Caracas, quais foram: (1)Sarcoma de Kaposi (2)Tuberculose disseminada/extra-pulmonar/não cavitária (3)Candidose oral ou leucoplasia pilosa (4)Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5)Herpes zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (6)Disfunção do sistema nervoso central (7)Diarréia igual ou maior a 1 mês	critcar

	(8)Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (9)Caquexia ou perda de peso maior que 10% (10)Astenia maior ou igual a 1 mês (11)Dermatite persistente (12)Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (13)Tosse persistente ou qualquer pneumonia (14)Linfadenopatia maior ou igual a 1cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais e por tempo maior ou igual a 1 mês	
15	Se utilizou Critério CDC adaptado, quais foram: (1) Câncer cervical invasivo (2) Candidose de esôfago (3) Candidose de traquéia, brônquios ou pulmão (4) Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos) (5) Criptococose extrapulmonar (6) Criptosporidiose intestinal crônica > 1 mês (7) Herpes simples mucocutâneo > 1 mês (8) Histoplasmosse disseminada (9) Isosporidiose intestinal crônica > 1 mês (10) Leucoencefalopatia multifocal progressiva (11) Linfoma não Hodgkin e outros linfomas (12) Linfoma primário do cérebro (13) Micobacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase (14) Pneumonia por <i>Pneumocystiscarinii</i> (15) Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite) (16) Salmonelose (sepsis recorrente não-tifóide) (17) Toxoplasmose cerebral (18) Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm <sup>3</sup>	cricdc
16	Uso de antiretroviral(1)Sim (2)Não	tarv
17	Há quanto tempo utiliza antirretrovirais: Data da prescrição:..... .....meses .....anos	ttarv
18	Há quanto tempo realizou o último exame para verificar a carga viral: Data: (1) <3 meses(2) 3-6 meses (3) 7-9 meses (4) 10-12 meses (5) 13-15 meses (6) 16-19 meses.....meses	tcarviral
19	Valor do último resultado de carga viral do paciente:( )Indetectável ( ) Valor.....	carviral
20	Há quanto tempo realizou o último exame para verificar a valor de CD4: Data: (1) <3 meses(2) 3-6 meses (3) 7-9 meses (4) 10-12 meses (5) 13-15 meses (6) 16-19 meses ..... meses	Tcd4
21	Valor do último resultado de CD4 do paciente: Valor:	Cd4
22	Doenças oportunistas ou intercorrências já apresentadas: (1)candidiase (2)pneumonia (3)diarréia (4) tuberculose (5) herpes simples (6)anemia(7) herpes zoster (8) toxoplasmose (10)citomegalovirus(9) não consta Outros.....	dçaopor
23	Doenças crônicas: (1)Diabetes (2)Hipertensão (3)AVC (4)cardiopatia (5)depressão/ansiedade (6)dislipidemia (7)linfoma/câncer (8) hepatite B (10) Hepatite C (11)convulsões (9) não consta Outros.....	dçacro

**Anexo 4 Formulário para submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa.**



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS  
( versão outubro/99 ) Para preencher o documento, use as indicações da página 2.**

<b>1. Projeto de Pesquisa:</b> CARACTERÍSTICAS DOS IDOSOS VIVENDO COM HIV/Aids EM PELOTAS				
<b>2. Área do Conhecimento (Ver relação no verso)</b> CIÊNCIAS DA SAÚDE		<b>3. Código:</b> 4		<b>4. Nível: ( Só áreas do conhecimento 4 )</b> SAÚDE COLETIVA
<b>5. Área(s) Temática(s) Especial(s) (Ver fluxograma no verso)</b>		<b>6. Código(s):</b>		<b>7. Fase: (Só área temática 3) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )</b>
<b>8. Unitermos: ( 3 opções )</b> IDOSO, HIV, Aids				
<b>SUJEITOS DA PESQUISA</b>				
<b>9. Número de sujeitos</b> No Centro : Total:		<b>10. Grupos Especiais :</b> <18 anos ( ) Portador de Deficiência Mental ( ) Embrião /Feto ( ) Relação de Dependência (Estudantes , Militares, Presidiários, etc ) ( ) Outros ( ) Não se aplica (x)		
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>				
<b>11. Nome:</b> Mariângela Freitas da Silveira				
<b>12. Identidade:</b> 1005360209		<b>13. CPF.:</b> 41140982087		<b>19. Endereço (Rua, n.º):</b> R Rio Grande 726- Laranjal
<b>14. Nacionalidade:</b> Brasileira		<b>15. Profissão:</b> Médica		<b>20. CEP:</b> 96077590
<b>16. Maior Titulação:</b> Pós - Doutorado		<b>17. Cargo</b> 41140982087		<b>21. Cidade:</b> Pelotas
<b>18. Instituição a que pertence:</b> UFPel		<b>23. Fone:</b> 53-2712442		<b>22. U.F.</b> RS
<b>24. Fax</b> 53-2712645		<b>25. Email:</b> maris.sul@terra.com.br		
<p><b>Termo de Compromisso:</b> Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.</p> <p>Data: _____/_____/_____</p>				
Assinatura				
<b>INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO</b>				
<b>26. Nome:</b> Universidade Federal de Pelotas		<b>29. Endereço (Rua, n.º):</b> Rua Marechal Deodoro, Nº 1160		
<b>27. Unidade/Órgão:</b> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia/UFPel		<b>30. CEP:</b> 96020-220		<b>31. Cidade:</b> Pelotas
<b>28. Participação Estrangeira:</b> Sim ( ) Não ( x )		<b>33. Fone:</b> 53-32841300		<b>32. U.F.</b> RS
<b>34. Fax.:</b>		<b>35. Projeto Multicêntrico:</b> Sim ( ) Não ( x ) Nacional ( ) Internacional ( ) ( Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil )		

**Termo de Compromisso( do responsável pela instituição )** :Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura

<b>PATROCINADOR</b>	<b>Não se aplica ( X )</b>
---------------------	----------------------------

<b>36. Nome:</b>	<b>39. Endereço</b>		
<b>37. Responsável:</b>	<b>40. CEP:</b>	<b>41. Cidade:</b>	<b>42. UF</b>
<b>38. Cargo/Função:</b>	<b>43. Fone:</b>	<b>44. Fax:</b>	

<b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP</b>
--

<b>45. Data de Entrada:</b> ____/____/____	<b>46.Registrano CEP:</b>	<b>47. Conclusão:</b> Aprovado ( ) Data: ____/____/____	<b>48. Não Aprovado ( )</b> Data: ____/____/____
---	---------------------------	--	---

**49. Relatório(s) do Pesquisador responsável previsto(s) para:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_      Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Encaminhado a CONEP: <b>50. Os dados acima para registro ( )</b> <b>51. O projeto para apreciação ( )</b> <b>52. Data:</b> ____/____/____	<b>53. Coordenador/Nome</b> _____ _____ <p style="text-align: center;">Assinatura</p>	<b>Anexar o parecer consubstanciado</b>
---	--	---

<b>COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP</b>
---

<b>54. Nº Expediente :</b>	<b>56.Data Recebimento :</b>	<b>57. Registro na CONEP:</b>
<b>55.Processo :</b>		

**58. Observações:**

**Anexo 5 Termo de Autorização de Pesquisa para o Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretária Municipal de Saúde de Pelotas**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

**Termo de Autorização de Pesquisa**

**De:** Enfermeira/Mestranda Ângela Beatriz Affeldt

**Para:** Maria Regina Reis Gomes, Enfermeira Coordenadora do Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretária Municipal de Saúde de Pelotas

**Prezada Senhora**

Na condição de mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pelotas, do Departamento de Medicina Social, venho por meio desta, solicitar a autorização de V. S<sup>a</sup> para desenvolver a coleta de dados para a pesquisa com o título **“Características dos Idosos Vivendo com HIV/Aids em Pelotas”**.

Para operacionalizar a pesquisa solicito a V. S<sup>a</sup> a **disponibilidade de informações das fichas de notificação dos pacientes com idade acima de 60 anos residentes em Pelotas, que são atendidos no Serviço de Assistência Especializada (SAE), conforme necessidade do projeto.**

Tendo o comprometimento ético e sigiloso a respeito de todas as informações obtidas, não divulgando dados que identifiquem os sujeitos pesquisados.

Torna-se importante ressaltar que a participação da instituição neste estudo é muito importante porque os resultados obtidos ajudarão nas ações de promoção e da assistência prestada a população de Pelotas.

Desde já agradeço a sua disponibilidade.

Pelotas, março de 2013.

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mariângela Silveira  
Orientadora

Enf<sup>a</sup> Ângela Beatriz Affeldt  
Mestranda

Endereço para correspondência: enfermeirangela@bol.com.br

## Anexo 6 Termo de Autorização de Pesquisa para o SAE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

### Termo de Autorização de Pesquisa

**De:** Enfermeira/Mestranda Ângela Beatriz Affeldt

**Para:** Cezar Arthur Tavares Pinheiro

**Prezado Senhor**

Na condição de mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pelotas, do Departamento de Medicina Social, venho por meio desta, solicitar a autorização de V. S.<sup>a</sup> para desenvolver a coleta de dados para a pesquisa com o título **“Características dos Idosos Vivendo com HIV/Aids em Pelotas”**.

Para operacionalizar a pesquisa solicito a V. S.<sup>a</sup> a **disponibilidade dos prontuários dos pacientes com idade acima de 60 anos residentes em Pelotas, que são atendidos no Serviço de Assistência Especializada (SAE)**.

Torna-se importante ressaltar que a participação da instituição neste estudo é muito importante porque os resultados obtidos ajudarão nas ações de promoção e da assistência prestada a população de Pelotas.

Desde já agradeço a sua disponibilidade.

Pelotas, março de 2013.

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mariângela Silveira  
Orientadora

Enf<sup>a</sup> Ângela Beatriz Affeldt  
Mestranda

Endereço para correspondência: [enfermeirangela@bol.com.br](mailto:enfermeirangela@bol.com.br)

**ARTIGO**

**O artigo foi preparado para ser submetido a Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, revista do Sistema Único de Saúde do Brasil.**

**Título do manuscrito**

Características das pessoas acima de 60 anos de idade vivendo com HIV/aids no sul do Brasil

Characteristics of people above 60 years of age living with HIV/aids in southern Brazil

**Título resumido**

Características de idosos vivendo com HIV/aids

**Nome completo dos autores e das instituições a que pertencem:**

Ângela Beatriz Affeldt - Universidade Federal de Pelotas e Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar de Pelotas/RS

Mariângela Freitas da Silveira - Universidade Federal de Pelotas

Raquel Siqueira Barcelos - Universidade Federal de Pelotas

**Endereço eletrônico de todos os autores:**

Ângela Beatriz Affeldt - enfermeirangela@bol.com.br

Mariângela Freitas da Silveira - maris.sul@terra.com.br

Raquel Siqueira Barcelos - bio.raquelbarcelos@gmail.com

### **Autor correspondente**

Raquel Siqueira Barcelos - [bio.raquelbarcelos@gmail.com](mailto:bio.raquelbarcelos@gmail.com) Endereço: Rua Marechal Deodoro, 1160 (3º Piso). Bairro centro, Pelotas/RS Cep: 96020-220 - Caixa Postal 464. Tel/fax +55 (53) 3284 – 1300 Cel: (53) 91393220

### **Informações sobre a dissertação que originou o manuscrito**

Dissertação apresentada por Ângela Beatriz Affeldt ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFPel, para obtenção do título de mestre.

### **Resumo**

Objetivos: Conhecer as características de pessoas vivendo com HIV/aids com 60 anos ou mais. Métodos: Foi realizado um estudo descritivo e do tipo transversal, utilizando prontuários do Serviço de Assistência Especializada (SAE) na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e fichas de notificação compulsória armazenadas pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica. Resultados: a amostra consiste de 142 idosos entre 60 e 83 anos de idade, 58,5% do sexo masculino, 88,7% brancos, com 85,0% de contaminação por relação heterossexual, a maioria com até 4 anos completos de estudo; 58,9% tinham menos de 60 anos quando do diagnóstico e 82,4% provavelmente se contaminaram antes dos 60 anos. Conclusão: Os resultados sugerem que a maioria das contaminações ocorreu antes dos 60 anos e por via sexual, esforços preventivos devem levar isso em conta. A alta subnotificação encontrada é importante, pois os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) acabam não correspondendo a realidade da epidemia existente.

**Palavras-chave: Aids. Idosos. HIV. Epidemiologia**

## **Abstract**

**Objective:** to study the characteristics of people living with HIV / AIDS aged 60 years or more. **Methods:** we performed a descriptive and cross-sectional study using records from the Specialized Assistance Service (SAE) UFPEL and compulsory notification records stored by Epidemiological Surveillance Service. **Results:** The sample is consisted of 142 elders from 60 to 83 years old, 58,5% male, 88,7% white, with 85,0% of contamination by heterosexual intercourse , most up to four years of schooling; 58,9% were less than 60 years old at diagnosis and 82,4% were probably contaminated before 60 years old. **Conclusion:** Results suggest that most of contaminations occurred before 60 years old and through sexual intercourse, preventive efforts must take this into account. The high sub-notification founded is important, because the Brazilian Information System for Notifiable Diseases (SINAN) data end up not corresponding to the reality of the existent epidemic.

**Keywords: Aids. Aged. HIV. Epidemiology**

## **Introdução**

A infecção pelo HIV ao longo dos anos, vem apresentando diversas transformações, tanto no que se refere à evolução clínica quanto às descobertas científicas em relação aos aspectos e fatores sociais que envolvem as pessoas atingidas pelo vírus<sup>1,2</sup>.

Os primeiros casos de aids notificados estavam associados a grupos especificamente mais suscetíveis, ou de risco, para a aquisição do HIV, como homossexuais do sexo masculino, profissionais do sexo e usuários de drogas. Nessa época, não se considerava os idosos como um grupo de risco, e as campanhas de prevenção direcionadas a essa população eram escassas. Esse fato pode ter contribuído para que os idosos hoje tenham dificuldades em aderir a métodos para prevenção da doença<sup>1,3,4</sup>.

No começo da epidemia, a expectativa de vida era muito curta, menos de dois anos após o desenvolvimento da aids<sup>5</sup>, resultado obtido a partir da introdução dos antirretrovirais, que são drogas que aumentaram a sobrevida das pessoas vivendo com HIV ou aids (PVHA). Diante deste avanço os indivíduos que contraíram o vírus há alguns anos vem envelhecendo com a doença, tornando-se idosos com HIV<sup>6,7,8</sup>.

De acordo com o último Boletim Epidemiológico 2011, desde o primeiro caso registrado em 1980, o Brasil totaliza 608.230 casos registrados de aids em todas as faixas etárias, e 241.469 mortes; no estado do Rio Grande do Sul foram 60.512 casos e 22.389 mortes<sup>9</sup>. No Brasil, em 1998, foram notificados 626 novos casos de aids acima dos 60 anos, e no ano de 2010 observou-se aumento no número de notificações para 1441. No estado do Rio Grande do Sul foram 119 em 1998 e 370 em 2010, também sugerindo crescimento no número de casos<sup>9</sup>.

Com o aumento da expectativa de vida do brasileiro e a transição demográfica da população<sup>9</sup>, é possível afirmar que as pessoas além de estarem vivendo mais, também estão vivendo com maior qualidade. Cada vez mais os idosos buscam melhorar sua qualidade de vida, realizando atividades de lazer como bailes e viagens, criando um ambiente favorável ao encontro de um parceiro.

Novas opções farmacêuticas também proporcionaram mudanças no comportamento sexual desta população<sup>10</sup>. Como vêm se mantendo sexualmente ativos por mais tempo, estão mais expostos as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Entre estas, destaca-se o HIV pelo grande número de complicações quando não diagnosticado e tratado precocemente<sup>11</sup>.

A sociedade ignora que tal população é constituída de sujeitos desejantes e sexualmente ativos<sup>12</sup>, e não enxerga que os medicamentos para o tratamento das disfunções e da impotência resolveram muitos dos problemas sexuais, levando mulheres e homens insatisfeitos a procurar ajuda e tratamento nos consultórios médicos<sup>13</sup>. Conforme pesquisa realizada na cidade de Pelotas, 10% dos homens entrevistados com mais de 60 anos referiram utilizar algum tipo de medicamento para disfunção erétil no último ano, reforçando que os idosos permanecem sexualmente ativos<sup>14</sup>.

Com a mudança na pirâmide etária e o número crescente de casos de aids entre os idosos<sup>15</sup> realizamos este estudo que tem por objetivo caracterizar PVHA com 60 anos ou mais, acompanhados no SAE na cidade de Pelotas. A instrumentalização dos serviços de saúde com maiores informações possibilitaria a elaboração, de um plano de prevenção e assistência mais adequadas a esta população.

## **Métodos**

Um estudo observacional, descritivo e do tipo transversal, foi realizado, utilizando fontes de dados secundários, de todas as PVHA acima de 60 anos de idade no momento da coleta dos dados, cadastrados no SAE no ambulatório UFPel que é uma parceria entre esta instituição e a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Como fonte de dados foram utilizadas todas as evoluções clínicas dos prontuários deste serviço, e as fichas de notificação compulsória armazenadas pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretária Municipal de Saúde de Pelotas/RS.

O SAE-Pelotas é utilizado por 95% dos infectados por HIV da cidade de Pelotas, estimativa esta baseada no número de prescrições fornecidas pela farmácia e no número de doentes registrados no serviço<sup>16</sup>.

Foi utilizada a definição de idoso adotada pelo Estatuto do Idoso, acima de 60 anos de idade<sup>17</sup>. Foram examinados 3470 prontuários, sendo 142 de pessoas com 60 anos ou mais de idade. A coleta de dados se deu através de uma ficha padrão para coleta de dados secundários.

Foram coletadas informações sobre as seguintes variáveis: nome; data de nascimento; idade; idade do diagnóstico; caso notificado (sim, não, deveria mas não foi notificado); sexo (masculino, feminino); raça/cor (branca, não branco); escolaridade (analfabeto, 1 a 4 anos de estudo completos; 5 a 8 anos de estudo completos, 9 a 11 anos de estudo completos); provável modo de transmissão sexual (homossexual, heterossexual, bissexual e não foi transmissão sexual); provável modo de transmissão sanguínea (uso de drogas injetáveis, tratamento/hemotransfusão para hemofilia, transfusão sanguínea, acidente com material biológico com posterior soro conversão até 6 meses e não foi transmissão sanguínea); critério utilizado para definição de caso (Rio

de Janeiro/Caracas, CDC adaptado)<sup>18</sup>; uso de antiretrovirais (sim, não); doenças oportunistas ou intercorrências já apresentadas (candidíase, pneumonia, diarreia, tuberculose, herpes simples, anemia, herpes zoster, toxoplasmose e citomegalovírus); comorbidades (diabetes, hipertensão arterial sistêmica, Acidente Vascular Cerebral (AVC), cardiopatia, depressão/ansiedade, dislipidemia, linfoma/câncer, hepatite B, hepatite C e convulsões).

Os dados foram revisados e codificados. O programa Excel 2007 foi usado para a entrada dos dados, que foram digitados duas vezes para posterior comparação, checagem da consistência e correção, a fim de identificar possíveis erros de digitação. As análises dos dados foram realizadas no pacote estatístico STATA 12.0.

A análise estatística incluiu uma descrição das variáveis coletadas, verificando as médias e desvios padrões das variáveis contínuas e frequências das variáveis categóricas.

Este estudo foi aprovado em abril de 2013 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

## **Resultados**

A amostra foi composta por 142 indivíduos com idade entre 60 e 83 anos, sendo a média de idade de 65,3 anos (DP±5,2). Predominantemente encontramos maior número de pessoas entre a faixa etária dos 60 aos 64 anos 57,8% (82), do sexo masculino 58,5% (83), e de cor da pele branca 88,7% (126).

A Tabela 1 mostra as características demográficas, sociodemográficas e clínicas das PVHA com mais de 60 anos no geral e conforme o sexo. A maior parte teve escolaridade de até 4 anos de estudo.

Observou-se que 58,9% (83) tinham menos de 60 anos quando descobriram serem portadores do HIV e 41,1% (58) eram maiores de 60 anos. A forma de contaminação pelo HIV mais relatada foi através de relação heterossexual 85,0%, seguida por relação homossexual 6,3%. Em relação a notificação dos casos 52,1% foram notificados, a maior parte atendendo ao critério CDC adaptado. Dos 142 indivíduos avaliados, 83,8% (119) apresentaram sintomas para aids e fizeram uso de antirretroviral.

Em relação as doenças oportunistas e intercorrências apresentadas, destacaram-se a candidíase 40,1%, seguida por diarreia, anemia, pneumonia e tuberculose (FIGURA 1). Das doenças crônicas pesquisadas, observou-se predomínio da hipertensão 51,4%, seguida por depressão/ansiedade, dislipidemia, diabetes e cardiopatia (FIGURA 2).

### **Discussão**

Neste estudo foram identificados 142 prontuários de pessoas com mais de 60 anos, no entanto apenas 58 indivíduos foram diagnosticados após os 60 anos completos. Estudos demonstram que há diferença no tempo de evolução do HIV entre idosos e pessoas de outras faixas etárias, enquanto na população em geral é de aproximadamente 8 a 10 anos, nos idosos se reduz a 5 anos<sup>19,20</sup>. Das 58 pessoas diagnosticadas com 60 anos ou mais, 55 foram diagnosticadas já com imunodeficiência. Se considerarmos o tempo de evolução de 5 anos entre a contaminação e o diagnóstico de aids, apenas 25, destes 58 indivíduos provavelmente se infectaram após os 60 anos.

A faixa etária dos 60 aos 64 anos predominou dentre os indivíduos atendidos (57,8%). Este resultado, associado a evolução natural da doença, já discutida

anteriormente, e com a introdução dos esquemas antirretrovirais, nos permite deduzir que estes idosos contraíram o vírus antes de entrarem para a terceira idade e, beneficiados pelas medicações que modificam a morbimortalidade associada ao HIV estão tendo a oportunidade de aumentar a sua expectativa de vida mesmo após a contaminação com o HIV<sup>2, 21</sup>.

Verificou-se que 83,8% (119) dos pacientes cadastrados no SAE-Pelotas são portadores de aids, no entanto apenas 52,1% (74) foram notificados. Esta subnotificação dos casos compromete a melhor avaliação do perfil epidemiológico destes pacientes, prejudicando o planejamento de medidas de prevenção primária que atinjam as faixas etárias e grupos mais expostos à contaminação.

No presente estudo percebeu-se uma relação homem/mulher quase igual a 1/1, com 58,5% (83) de homens diagnosticados com HIV, reforçando o que já está descrito em vários estudos que ressaltam a feminização da epidemia inclusive entre os idosos<sup>22, 13,23</sup>.

O principal modo de transmissão foi através de relações heterossexuais 85,0%, o que é consistente com os achados em outras faixas etárias<sup>9</sup>. Este resultado tem que ser considerado nas abordagens de prevenção, pois com as inovações farmacêuticas que tratam das disfunções e da impotência sexual e aspectos fisiológicos da anatomia vaginal ocasionada pelo envelhecimento, como diminuição da elasticidade e lubrificação, predisõem a lesões durante a relação sexual e dificultam o uso do preservativo<sup>8,24,13</sup>.

Quanto a cor da pele 88,7% se consideram como brancos, estando de acordo com os percentuais característicos da população brasileira portadora de aids nas diferentes faixas etárias<sup>9</sup>.

O nível de escolaridade dos idosos investigados foi baixo, com a maioria apresentando escolaridade de até 4 anos completos, o que pode dificultar a adesão ao tratamento<sup>23,22</sup>.

Das doenças crônicas pesquisadas observa-se predomínio da hipertensão 51,4%, seguido por depressão/ansiedade, dislipidemia, diabetes e cardiopatias. Os idosos em geral são mais propensos a possuírem comorbidades que necessitam de tratamento contínuo com vários medicamentos e associado a aids são acrescidos os antirretrovirais, o que poderá acarretar em interações medicamentosas, bem como dificuldade em administrar todos estes medicamentos nos horários corretos<sup>7,24</sup>.

Em relação as doenças oportunistas ou intercorrências apresentadas destacaram-se a candidíase, seguido pela diarreia, anemia, pneumonia e tuberculose. Estas doenças e intercorrências são facilmente confundidas com sintomas associados a varias afecções comuns nesta faixa etária, o que pode dificultar o diagnóstico<sup>1,12</sup>.

A realização da pesquisa a partir de fontes secundárias compromete a qualidade dos dados obtidos. Mesmo após a revisão de outras fontes de dados, buscando complementação das variáveis pesquisadas, houve falta de informações, o que limitou e comprometeu a análise de algumas variáveis, como a escolaridade em que houve 36,6% de perdas, dificultando conclusões sobre o dado.

### **Conclusão**

A maioria dos pacientes investigados sofreu contaminação por via sexual, portanto é evidente que a atividade sexual esta presente em todas as idades e não pode ser ignorada pelos profissionais da saúde e pelas campanhas preventivas.

É crescente o número de PVHA que estão se tornando idosas favorecidos pela terapia antirretroviral. No entanto, os resultados desta pesquisa sugerem que a maioria das contaminações ocorreu antes dos 60 anos, e esforços preventivos devem levar isso em conta no seu planejamento.

### **Agradecimentos**

A todos os funcionários do SAE-Pelotas e da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas pela colaboração na obtenção dos dados para realização da pesquisa.

### **Contribuição dos autores**

Ângela Beatriz Affeldt - coleta de dados, análise e redação do artigo

Mariângela Freitas da Silveira - coleta de dados, análise e redação do artigo

Raquel Siqueira Barcelos - coleta de dados, análise e redação do artigo

## Referências

- 1 Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. Aids em idosos: vivências dos doentes. Esc Anna Nery.2010;(14-4:):712-9.
- 2 Kearney F, Moore AR, Donegan CF, Lambert J. The ageing of HIV: implications for geriatric medicine. Age Ageing.2010(39-5):536-41.
- 3 Silva CM, Lopes FMVM, Vargens OMC. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação á Aids. Rev Gaúcha Enferm.2010; (31-3:):450-7.
- 4 Sousa ACA, Suassuna DSB, Costa SML Perfil clinico-epidemiológico de idosos com Aids. DST - J Bras Doenças Sex Transm.2009(22-1):22-6.
- 5 Toledo LSG, Maciel ELN, Rodrigues LCM, Tristão-Sá R, Fregona G. Características e tendências da Aids entre idosos no estado do Espírito Santo. Rev Soc Bras Med Trop.2010(43-3):264-7.
- 6 Lazzarotto AR, Deresz LF, Sprinz E. HIV/Aids e treinamento concorrente: a revisão sistemática. Rev Bras Med Esporte.2010(16-2):149-54.
- 7 Kramer AS, Lazzarotto AR, Sprinz E, Manfroi WC. Alterações metabólicas, terapia antirretroviral e doença cardiovascular em idosos portadores de HIV. Arq Bras Cardiol.2009(93-5):561-8.
- 8 Valcour VG, Shikuma CM, Watters MR, Sacktor NC. Cognitive impairment in older HIV-1-seropositive individuals: prevalence and potential mechanisms. Aids.2004;(1-18):79-86.
- 9 Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: DST/Aids. Brasília(DF); 2010/2011.
- 10 Godoy VS, Ferreira MD, Silva EC, Gir E, Canini SRMS. O perfil epidemiológico da Aids em idosos utilizando sistemas de informação em saúde do datasus: Realidades e desafios. DST - J Bras Doenças Sex Transm.2008(20-1):7-11.

- 11 Silva HR, Marreiros MC, Figueiredo TS, Figueiredo MLF. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com Aids em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. *Epidemiol Serv Saude*. 2011(20-4):499-507.
- 12 Sankar A, Nevedal A, Neufeld S, Berry R, Luborsky M. What do we know about older adults and HIV? A review of social and behavioral literature. *Aids care*.2011(23-10):1187-207.
- 13 Lima TC, Freitas MIP. Comportamentos em saúde de uma população portadora do HIV/Aids. *Rev Bras Enferm*.2012(65-1):110-5.
- 14 Duarte DV. Estudo sobre a prevalência do uso de medicamentos da ereção em adultos de Pelotas[dissertação de mestrado]. Pelotas: UFPel; 2010.
- 15 Girondi JBR, Zanatta AB, Bastiani JAN, Nothaft SS, Santos SMA. Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007. *Acta paul de enferm*.2012(25-2).
- 16 Silveira MF, Santos IS, Victora CG. Poverty, skin colour and HIV infection: a case-control study from southern Brazil. *AIDS Care*. 2008(20-3):267-72.
- 17 Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1.
- 18 Ministério da Saúde. Revisão da definição nacional de casos de aids em indivíduos com 13 anos ou mais, para fins de vigilância epidemiológica / Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília(DF); 1998
- 19 Bartlett JG, Gallant JE. Tratamento clínico da infecção pelo HIV. Vorsatz CM, tradutor. Rio de Janeiro: Viterbos; 2004
- 20 Kuchenbecker R, Barcellos NT, Ferreira J. Infecção pelo HIV em adultos. In: Organizadores, Duncan BB et al... *Medicina Ambulatorial: condutas de atenção*

primária baseadas em evidências. 4. Ed. - Porto Alegre: Atheneu; 2013. V. 2, p. 1492-149

21 Oliveira MLC, Paz LC, Melo GF. Dez anos de epidemia do HIV-Aids em maiores de 60 anos no Distrito Federal – Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2013; 16(1): 30-95

22 Pottes FA, Brito AM, Gouvea GC, Araujo EC, Carneiro RM. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. Rev Bras Epidemiol. 2007(10-3):338-51.

23 Araújo VLB, Brito DMS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do estado do Ceará, Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2007(10-4): 544-54

24 Grabar S, Weiss L, Costagliola D. HIV infection in older patients in the HAART era. Antimicrob Agents Chemother.2006(57-1):4-7.

Tabela 1: Características demográficas, socioeconômicas e clínicas das pessoas vivendo com HIV/AIDS com mais de 60 anos, Pelotas, RS, Brasil. (N=142)

Características	Geral		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%
<b>Idade (N=142)</b>						
60-64	82	57,8	50	60,2	32	54,2
65-69	33	23,2	16	19,3	17	28,8
70 ou mais	27	19,0	17	20,5	10	17,0
<b>Cor da pele (N=142)</b>						
Branca	126	88,7	74	89,2	52	88,1
Não Branca	16	11,3	9	10,8	7	11,9
<b>Escolaridade (N=90)</b>						
Analfabeto	11	12,2	6	10,2	5	16,2
1-4 anos	42	46,7	28	47,4	14	45,2
5-8 anos	25	27,8	16	27,1	9	29,0
9-11 anos	12	13,3	9	15,3	3	9,6
<b>Notificação de casos (N=142)</b>						
Sim	74	52,1	45	54,2	29	49,2
Não	17	12,0	10	12,1	7	11,8
Não, mas deveria	51	35,9	28	33,7	23	39,0
<b>Modo de transmissão (N=127)</b>						
Uso de drogas injetáveis	4	3,1	4	5,3	1	1,9
Tratamento/hemotransfusão para hemofilia	-	-	-	-	-	-
Transfusão sanguínea	1	0,8	-	-	-	-
Acidente com material biológico	-	-	-	-	-	-
Homossexual	8	6,3	8	10,7	-	-
Heterossexual	108	85,0	57	76,0	51	98,1
Bissexual	6	4,7	6	8,0	-	-
<b>Critério para definição de caso (N=73)</b>						
Rio de Janeiro/Caracas	8	11,0	3	6,8	5	17,2
CDC adaptado	65	89,0	41	93,2	24	82,8
<b>Idade do Diagnóstico (N=141)</b>						
<60 anos	83	58,9	51	61,5	32	55,2
≥60 anos	58	41,1	32	38,5	26	44,8
<b>Uso de antirretroviral (N=142)</b>						
Sim	119	83,8	69	83,1	50	84,7
Não	23	16,2	14	16,9	9	15,3

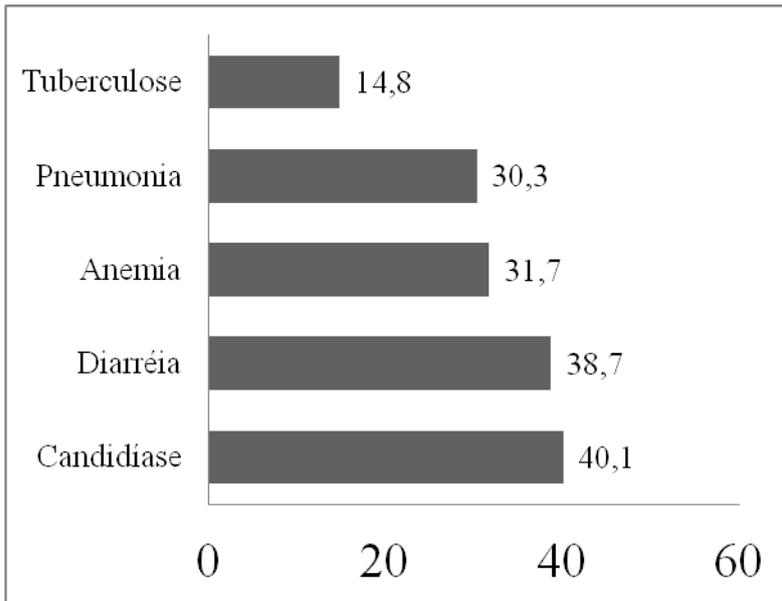


Figura 1: Prevalências de doenças oportunistas e intercorrências em pessoas vivendo com HIV/Aids em Pelotas, RS. (N=142)

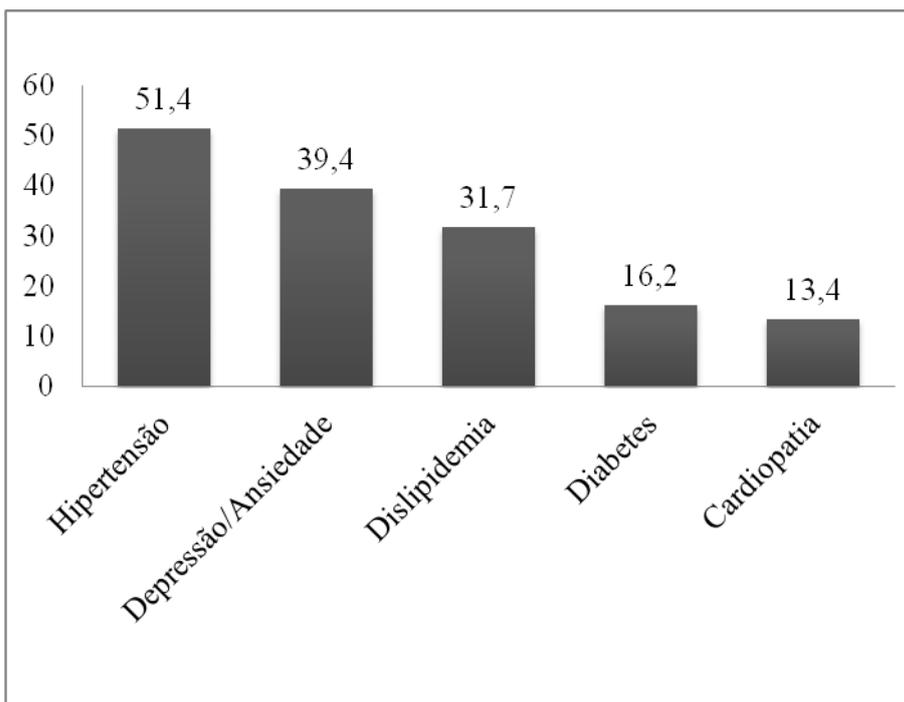


Figura 2: Prevalência de doenças crônicas em pessoas vivendo com HIV/Aids em Pelotas, RS. N=142