

PERFIL DOS IDOSOS INFECTADOS PELO HIV/AIDS: UMA REVISÃO

SABRINA FERREIRA GOMES^{*}
CLÁUDIO MOSS DA SILVA^{**}

RESUMO

A epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) representa um fenômeno global, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo. Os segmentos populacionais intensamente atingidos no início da epidemia apresentaram um importante declínio ao longo do tempo. Por outro lado, nos anos de 1996 a 2006, houve um aumento da taxa de incidência entre indivíduos com mais de 60 anos de idade. Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica, com o objetivo de descrever o perfil dos idosos infectados pelo HIV. Os resultados demonstraram que a infecção pelo HIV é freqüentemente diagnosticada no idoso apenas depois de uma investigação extensa e por exclusão de outras doenças, o que atrasa o diagnóstico e tratamento. Um dos desafios para a prevenção da infecção pelo HIV/AIDS entre os idosos é a crença errônea de que estes não estão em risco de contrair HIV. A falta de consciência dos profissionais de saúde também é uma barreira para a educação dos idosos sobre os riscos da doença. Seria importante a realização de ações de prevenção e capacitação dos profissionais de saúde, o que possibilitaria que um maior número de pessoas idosas fosse orientado sobre o assunto, diminuindo assim a crescente disseminação desta doença nessa faixa etária.

PALAVRAS-CHAVE: HIV, AIDS, imunodeficiência, idoso, terceira idade, prevenção.

ABSTRACT:

The epidemic of infection by the human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is a global, dynamic and unstable phenomenon. Its occurrence pattern in the different areas of the world depends on the individual and collective human behavior, among other decisive factors. The populational segments highly affected in the beginning of the epidemic suffered important decline over the time. On the other hand, from 1996 to 2006 there was an increase of the incidence rate among individuals with more than 60 years old. In this study, a bibliographical revision was conducted, with the purpose of describing the

^{*} Enfermeira; especialista em Agentes Infecto-Parasitários de Interesse Humano – FURG.

^{**} Professor da Faculdade de Medicina – FURG; e-mail: cms2@vetorial.net

profile of elderly infected by HIV. The results demonstrated that HIV infection is frequently diagnosed in the elderly adult only after an extensive investigation and exclusion of other diseases, which delays its diagnosis and treatment. One of the challenges on the prevention of HIV infection and AIDS among the elderly adults is the erroneous belief that they are not at risk of contracting HIV. The lack of conscience in health professionals is also a barrier that prevents the elderly education on the risks of the disease. It would be important to effectively accomplish prevention campaigns and health professionals' trainings. Thus it would be possible to have a greater number of elderly people getting some orientation on the subject, thus reducing the crescent disease spread in this age group.

KEY WORDS: HIV, AIDS, immunodeficiency, elderly people, third age, prevention.

1 – INTRODUÇÃO

Identificada em 1981, a síndrome da imunodeficiência adquirida, habitualmente conhecida como AIDS, tornou-se um marco na história da humanidade. A epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da AIDS representa um fenômeno global, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo (BRITO; CASTILHOS; SZWARCOWALD, 2001).

Na mídia, o enfoque das campanhas de prevenção é dirigido aos adolescentes, porém é também na mídia que estão as propagandas que prometem acabar com a impotência sexual.

Os dados epidemiológicos são alarmantes. Estima-se que em 2007 existiam 33, 2 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo (UNAIDS, 2007).

Na década de 80, a epidemia de AIDS no Brasil atingia principalmente as regiões metropolitanas de São Paulo e do Rio de Janeiro, e os casos caracterizavam-se, em sua maioria, por serem do sexo masculino, por terem alto nível socioeconômico e por pertencerem às categorias de transmissão homo/bissexuais masculinos, além dos portadores de hemofilia ou receptores de sangue (BRASILa, 2000).

Os segmentos populacionais atingidos no início da epidemia apresentaram importante declínio ao longo do tempo (BRITO; CASTILHOS; SZWARCOWALD, 2001). Desde o começo, o grupo etário mais acometido, em ambos os sexos, tinha entre 20 e 39 anos de idade. Porém, segundo dados do Ministério da Saúde (2007), entre os anos de 1996 e 2006, houve um aumento da taxa de incidência entre indivíduos com mais de 60 anos de idade. Para essa faixa etária, nos homens, a taxa de incidência passou de 5, 8 para 9, 4, e nas mulheres, cresceu de

1, 7 para 5, 1 por 100.000 habitantes (BRASIL, 2007).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no Censo 2000, os idosos são 14, 5 milhões de pessoas, 8, 6% da população total do País. Estima-se que nos próximos 20 anos, o número de idosos brasileiros poderá ultrapassar os 30 milhões, representando 13% da população (IBGE, 2006).

É interessante destacar os próprios idosos se consideram imunes ao vírus. Pouco ou quase nada se fala respeito de uma possível disseminação da epidemia entre esse grupo de pessoas (PRILIP, 2004).

A Política Nacional do Idoso foi instituída através da Lei n.º 8.842, de 04/11/94 e regulamentada através do Decreto n.º 1948, de 03/07/96, com o objetivo de proteger esse segmento da população. Algumas campanhas de prevenção contra a AIDS em idosos vêm sendo organizadas, em cumprimento ao Artigo 10 do capítulo IV, que visa a garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde, além de prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas (BRASIL, 1996).

A escassez de campanhas dirigidas aos idosos para a prevenção de doenças sexualmente transmitidas (DSTs), aliada ao preconceito em relação ao uso de preservativos nessa população e a sua maior atividade sexual, expõe um segmento importante da população ao risco de contrair infecção pelo HIV. Além disso, os profissionais da saúde não estão adequadamente treinados para o pronto diagnóstico de DSTs nessa faixa etária, em que, em geral, as enfermidades crônico-degenerativas têm um papel predominante.

A partir das informações disponibilizadas, decidiu-se estudar esse novo contexto, com o objetivo de descrever o perfil dos idosos infectados pelo HIV, relatando a mudança do perfil epidemiológico da AIDS, o impacto desta sobre os idosos, o risco de infecção a que estão expostos, bem como a importância do diagnóstico precoce para realização do tratamento, visando a fornecer as bases para nortear as medidas preventivas a essa categoria e auxiliar na orientação dos profissionais que os atendem.

2 – METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura relativa ao tema, utilizando-se palavras-chave relacionadas ao assunto.

As fontes de pesquisa foram as bases de dados nacionais e internacionais (MEDLINE, LILACS), além de bancos de teses e

dissertações, notas em jornais e revistas de divulgação geral, bem como as próprias referências bibliográficas citadas nos artigos revisados.

3 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 – O perfil epidemiológico da AIDS

Na tentativa de descrever as principais características da dinâmica epidemiológica da AIDS no mundo, vários modelos de classificação têm sido utilizados. Segundo a proposta de Brito, Castilhos e Szwarcwald, a epidemia pode ser classificada como: **epidemia nascente** (ou baixo nível) – corresponde a países onde a prevalência da infecção pelo HIV mostra-se menor do que 5% em todas as subpopulações com comportamento de alto risco à exposição ao vírus; **epidemia concentrada** – referente a países onde a prevalência de infecção pelo HIV é superior a 5% em uma ou mais subpopulações com comportamento de alto risco, mas a prevalência entre gestantes atendidas em clínicas de pré-natal revela-se menor do que 5%, e **epidemia generalizada** – ocorre nos países onde a infecção pelo HIV deixou de ser restrita às subpopulações de comportamento de risco, que apresentam elevadas taxas de prevalência da infecção, e a prevalência entre gestantes mostrou-se igual ou superior a 5% (BRITO; CASTILHOS; SZWARCWARD, 2001).

De acordo com o critério citado acima, a epidemia no Brasil enquadra-se como do tipo concentrada, juntamente com alguns países da América do Sul, Sudão, Tailândia e Etiópia. Por outro lado, a epidemia generalizada ocorre em países da África subsaariana e Haiti, enquanto observa-se tipo baixo nível em alguns países, tais como a Argélia, Chile, Costa Rica, Cuba, Suriname, Federação Russa e Polônia (BRITO; CASTILHOS; SZWARCWARD, 2001).

No Brasil, a AIDS foi identificada pela primeira vez em 1980 e o número de casos cresceu rapidamente. Até junho de 2007, foram identificados 474.273 casos, sendo 43.388 no Rio Grande do Sul (BRASIL, 2007).

A atual situação da epidemia no Brasil é resultado das desigualdades da sociedade brasileira, revelando uma epidemia de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações em seu perfil epidemiológico. Têm sido observadas tendências de interiorização, heterossexualização, feminização e pauperização da epidemia (BRITO; CASTILHOS; SZWARCWARD, 2001).

Nesta mudança de perfil, que se acentua ao decorrer do tempo, verifica-se que a razão de sexo, que foi de 25 homens para cada mulher

em 1991 (BRASIL, 2000), passou para 1, 5 homens para cada mulher em 2007 (BRASIL, 2007). Ao longo do tempo, observou-se a crescente ocorrência de casos em indivíduos com baixo grau de escolaridade e o aumento do número de casos entre usuários de drogas injetáveis (RODRIGUES JR.; CASTILHOS, 2004). Para esses autores, tem-se descrito a AIDS no Brasil como uma pandemia multifacetada, que é composta por várias subepidemias, não possuindo um perfil epidemiológico único em todo o território brasileiro, mas um mosaico de subepidemias regionais que são motivadas pelas desigualdades socioeconômicas.

A tendência de maior número de mulheres na categoria de transmissão heterossexual, desde 1992, deve traduzir a maior vulnerabilidade feminina em relação à capacidade de negociar “sexo seguro” e à menor possibilidade de acesso aos serviços de saúde reprodutiva (RODRIGUES JR.; CASTILHOS, 2004).

A constatação de que o número de casos aumentou nos estratos de menor escolaridade remetem à condição de pior cobertura dos sistemas de vigilância e de assistência médica entre os menos favorecidos economicamente (RODRIGUES JR.; CASTILHOS, 2004).

Em 2001, no Hospital Correia Picanto, em Recife, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de estudar o perfil epidemiológico de 46 pacientes na terceira idade com HIV/AIDS. Após a análise dos prontuários desses pacientes, foi observado um número elevado de mulheres casadas e heterossexuais, de infecções causadas por contato sexual e predominância de indivíduos com baixo nível de escolaridade (POTTES; BRITO; CAMPOZANA, 2004).

A epidemia HIV/AIDS em pessoas idosas no Brasil tem emergido como um problema de saúde pública nos últimos anos. Deve-se a dois aspectos emergentes: o incremento da notificação de transmissão do HIV após os 60 anos de idade e o envelhecimento de pessoas infectadas pelo HIV (BRASIL, 2006).

O avanço das tecnologias de diagnóstico e assistência em HIV/AIDS, associado à política brasileira de acesso universal à terapia anti-retroviral 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 o HIV ou com a AIDS (BRASIL, 2006).

3.2 – Ocorrência e impacto da AIDS no idoso

Segundo a Organização Mundial da Saúde, consideram-se como pertencentes à terceira idade os indivíduos a partir dos 60 anos (WHO, 2007a). Entretanto, quando se trata de infecção pelo HIV, frequentemente são referidos como idosos os indivíduos infectados com idade igual ou superior a 50 anos (UNAIDS, 2006a). Até recentemente, o termo “adulto” em relatórios da UNAIDS refere-se apenas àqueles com até 49 anos de idade. Essa definição foi alterada em maio de 2006, e desde então todas as pessoas com idade superior a 15 anos foram incluídas na estatística mundial. A UNAIDS assim explicou essa decisão:

(...) agora é evidente que uma importante proporção de pessoas vivendo com o HIV tem 50 anos ou mais, como é demonstrado nas distribuições por idade do HIV e da AIDS em estudos, relatórios e inquéritos de base populacional (UNAIDS, 2006a).

O segmento idoso da população norte-americana está crescendo mais rapidamente que o restante da população. O United States Census Bureau (2008) projeta que, no ano de 2030, haverá um número maior de pessoas com mais de 65 anos de idade (22%) do que pessoas com menos de 18 anos (21%).

Nos Estados Unidos, 10-15% dos relatos novos de infecções por HIV referem-se a pessoas com mais de 50 anos (HIV/AIDS and Older Adults, 2007; HRSA Care Action, 2001). Em Uganda, entre 1999 e 2002, 4,6% das pessoas que realizaram o teste anti-HIV tinham mais de 50 anos – destes, 20% foram positivos (VCT, 2004). Na África do Sul, em 2005, encontrou-se uma prevalência de infecção pelo HIV de 10,8% entre os indivíduos de 50-54 anos, 4,5% entre os de 55-59 anos e de 3,9% para os com idade de 60 anos ou mais (SHISANA; REHLE; SIMBAYI, 2004).

O número de casos de AIDS em pessoas idosas, notificados ao Ministério da Saúde, na década de 80, era de apenas 240 em homens e 47 em mulheres. Na década de 90, verifica-se um total de 2.681 homens e 945 mulheres (BRASIL, 2007). Na figura 1 pode-se observar o crescente aumento do número de casos de pessoas idosas infectadas pelo HIV/AIDS.

TABELA 1 – Casos de AIDS segundo faixa etária por sexo e ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2007

Faixa etária (anos) masculino	1980-1995	1996-2000	2001-2007	1980-2007
50-59	4.217	5.532	11.809	21.558
≥60	1.519	1.925	3.964	7.408
Total (0 a > 60)	87.026	91.850	135.418	314.294
Faixa etária (anos) feminino	1980-1995	1996-2000	2001-2007	1980-2007
50-59	1.012	2.527	7.134	10.673
≥60	372	903	2.427	3.702
Total (0 a > 60)	22.626	47.086	90.261	159.973

*FONTE: MS/SVS/PN-DST/AIDS – Casos notificados no SINAN e registrados no SISCEL até 30/06/2007 e no SIM de 2000 a 2006 (Brasil, 2007)

Gross (2005) realizou um estudo em duas Unidades Básicas de Saúde do Rio de Janeiro, através do levantamento dos prontuários de pacientes portadores de HIV com mais de 60 anos de idade, disponíveis até o ano de 2004. Analisou 1579 pacientes, dos quais 52% eram do sexo feminino e 48% do sexo masculino. Quanto à raça, 58% eram da cor branca e 42% de cor não branca; quanto ao estado civil, 71,1% eram solteiros, viúvos ou separados e 28,9% casados; quanto ao grau de instrução, 78,7% eram analfabetos ou tinham o 1º grau completo, 14,2% possuíam o 2º grau completo e apenas 7,1% o ensino superior; em relação à condição de trabalho, 56% eram aposentados e 44% estavam ainda em atividade. A renda média ficou equilibrada entre os grupos estudados. Os que ganhavam 1 a 3 salários mínimos compreenderam 38,9%, os que ganhavam 4 a 6 salários mínimos compreenderam 38,9%, seguidos pelos que receberam acima de 6 salários mínimos, 22,2%. Em relação ao motivo que levou ao primeiro atendimento no serviço, o principal deles foi o encaminhamento pós-internação hospitalar, com 62%, seguido das queixas clínicas (síndrome da emaciação, alterações dermatológicas e infecções de vias aéreas de repetição) com 22%, e em equilíbrio com 6% estão os pacientes para os quais o motivo para procurar o atendimento foi possuírem um parceiro soropositivo para o HIV, e o acompanhamento após o próprio exame anti-HIV ter mostrado um resultado positivo. Do total da amostra, 82%

tiveram algum tipo de contato sexual desprotegido; 15,4% foram hemotransfundidos e 2,6% relataram serem usuários de drogas injetáveis.

Em outro estudo, sobre as representações do HIV na terceira idade, a autora relata que entre os idosos que se descobrem portadores do vírus, há dois perfis clássicos: o homem casado que se contamina com uma parceira mais jovem e o das viúvas que redescobrem o sexo (FONTES; SALDANHA; ARAÚJO, 2006). Para a autora, a vida na soropositividade é representada pelos idosos como uma rotina que necessita de cuidados para não contaminar a família. Pode causar depressão, diminuir a qualidade de vida, juntamente com a capacidade de realizar tarefas, e exige aceitação das restrições, pois inclui um tratamento medicamentoso regrado.

Os idosos infectados pelo HIV ou mesmo com AIDS são geralmente isolados e ignorados. Apesar dos estereótipos, muitos idosos são sexualmente ativos, e alguns são usuários de drogas, conseqüentemente seus comportamentos podem pô-los em risco para infecção de HIV (HIV/AIDS and Older Adults, 2007).

A AIDS nesse grupo etário traz à tona certos hábitos até então não revelados, como a sexualidade, escondida na pele enrugada e nos cabelos brancos, onde a libido é traduzida pelo preconceito (GORINCHTEYN, 2005).

3.3 – Por que os idosos adquirem o vírus?

Até meados dos anos 80, quando os métodos para seleção de doadores e controle de sangue não eram tão rigorosos, a transfusão sanguínea representava o principal fator de risco para a aquisição do vírus HIV entre os idosos, chegando a ser apontada como responsável pela maioria das contaminações ocorridas em pessoas com 60 anos ou mais. Atualmente, observa-se que a maioria dos casos de AIDS nos pacientes nesta faixa etária pode ser atribuída ao contato sexual ou ao uso de drogas injetáveis (PRILIP, 2004).

Em consequência do desenvolvimento de drogas contra a impotência sexual, homens mais velhos que por muitos anos estiveram incapazes de ter relações sexuais tornaram-se sexualmente ativos novamente (Older people, HIV and AIDS, 2002).

Pesquisas na área médica atribuíram o aumento da incidência de HIV/AIDS entre os idosos aos tratamentos hormonais, às próteses e aos avanços da indústria farmacêutica, que estão ampliando a vida sexual da população idosa. Aliado a isso, a população idosa carece de informações sobre a doença, tem preconceito contra o uso de preservativos, e faltam ações preventivas voltadas para esse grupo

(PRILIP, 2004).

Ressaltam-se algumas questões culturais que ainda permanecem, como a aceitação social da infidelidade e da multiplicidade de parceiras, na trajetória da vida dos homens que hoje têm mais de 60 anos e que não praticam sexo seguro porque isso nunca fez parte da vida deles, resultantes da construção social e gênero (SALDANHA, 2003).

Em estudo realizado pelo Instituto de Ciência da Saúde e Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 2006, com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre HIV/AIDS em pessoas com mais de 60 anos, foi demonstrado que 41,4% dos entrevistados acreditavam que a picada de mosquito transmite o vírus da AIDS, 80% referiram não usar preservativo durante as relações sexuais e 37% ainda consideravam a AIDS uma síndrome restrita a grupos específicos, como homens que fazem sexo com outros homens, usuários de drogas e profissionais do sexo (LAZZAROTTO et al., 2006).

A representação sobre a prevenção da AIDS ainda se configura em elementos resultantes das propagandas na mídia, mas que na prática são contraditórias (FONTES; SALDANHA; ARAÚJO, 2006). A não-inclusão desse grupo etário em campanhas de prevenção deixa essas pessoas expostas ao risco de serem infectadas pelo HIV em relações sexuais. O preservativo, para este grupo etário, por ter sido pouco utilizado ao longo de suas vidas, acaba por configurar dificuldade técnica na sua utilização. Alia-se ao seu conceito, meramente contraceptivo, o receio de perda de ereções efetivas, que resulta no seu desuso (GORINCHTEYN, 2005).

Os idosos tendem a ver as “camisinhas” primeiramente como uma medida contraceptiva, de modo que as mulheres que já não temem uma gravidez não-desejada podem não insistir em seu uso. Estas também sofrem as mudanças físicas da idade, que afetam sua vulnerabilidade ao HIV (Impact of AIDS on Older Population, 2002).

Encarar a sexualidade idosa como saudável e natural está longe de ser compreendido e aceito pela sociedade. O preconceito e a falta de informação reforçam o estereótipo da velhice assexuada, acarretando atitudes e comportamentos que podem elevar a vulnerabilidade do idoso frente às questões como a AIDS (PROVINCIALI, 2005).

Para muitos, a idéia de contrair HIV/AIDS em uma idade avançada não existe, porque a informação sobre prevenção é direcionada quase exclusivamente aos jovens e a consciência sobre fatores de risco para idosos é baixa (Older people, HIV and AIDS, 2002; HIV/AIDS and Older Adults, 2007).

De acordo com Gross (2005), em muitos casos, as pessoas

idosas mais atingidas são aquelas que perderam o cônjuge. Ficam solitárias e são seduzidas por indivíduos, por vezes desconhecidos, eventualmente portadores do HIV. São as mulheres, em parte, as principais vítimas desse envolvimento, pois, como se sabe, a expectativa de vida entre os homens é menor. Em média, estes vivem oito anos a menos, e assim a proporção de homens, que em qualquer faixa etária é menor do que a de mulheres, torna-se ainda mais escassa aqui. Já os homens, por sua vez, a partir dos 50 anos começam a se relacionar novamente, viúvos ou não, e quase sempre com mulheres mais jovens. Assim, entre os idosos que se descobrem portadores do vírus há basicamente dois perfis clássicos: o homem casado que se infecta com uma parceira mais jovem e as viúvas que redescobrem o sexo. Em qualquer dos casos, é grande o preconceito.

Na pós-menopausa, as paredes vaginais ficam mais finas e ocorre a diminuição de sua lubrificação, podendo colocar as mulheres idosas em um risco mais elevado para infecção ao HIV durante a relação sexual (Impact of AIDS on Older Population, 2002; WHO, 2002b). Essa situação, associada à ausência da percepção de risco, pode conduzir um número maior de mulheres idosas à epidemia do HIV (CECCATO et al., 2004).

Para Gross (2005), a piora do estado imunológico que acompanha o envelhecimento natural deixa o indivíduo de 50 anos ou mais bastante suscetível a apresentar os quadros clínicos mais variados relacionados à infecção pelo HIV. Representa um desafio para o médico a distinção entre a demência relacionada à AIDS, mal de Parkinson e doença de Alzheimer, bem como a distinção entre a perda de peso relacionada à síndrome de emaciação da AIDS e à diminuição do apetite em quadros depressivos próprios da idade, as alterações dermatológicas como herpes zoster e a dermatite seborréica, tão frequentes nos idosos, entre outros.

A suposição de que os idosos não são sexualmente ativos impede frequentemente um diagnóstico precoce de infecção pelo HIV. Os idosos podem relutar em falar com os médicos sobre sua vida sexual e os médicos podem relutar em fazer perguntas desse tipo. Isso resulta em negligenciar a possibilidade de essas pessoas terem entrado em contato com o HIV (Older people, HIV and AIDS, 2002). Os profissionais de saúde não valorizam as queixas sexuais do paciente idoso, o que seria importante para saber se a desinformação associada ao preconceito não está contribuindo para o desenvolvimento de prática tão incompatível com a área da saúde (BRASIL, 2007a).

Na maioria dos idosos, o diagnóstico da infecção pelo HIV é feito quando procuram o tratamento para uma doença relacionada ao vírus

(CDC, 2007). Frequentemente, a idéia de que um paciente idoso possa ter contraído HIV será a última possibilidade investigada, quando todas as opções restantes forem esgotadas (Older people, HIV and AIDS, 2002).

Porém, o fator de risco dominante entre idosos é o mesmo que para os outros grupos de idade: os comportamentos de risco, como sexo desprotegido, múltiplos parceiros sexuais, infecções sexualmente transmissíveis e o uso de drogas injetáveis (Impact of AIDS on Older Population, 2002).

3.4 – A infecção pelo HIV/AIDS é diferente nos idosos?

Em um estudo realizado nos Estados Unidos em 2002, foram avaliados 571 pacientes infectados pelo HIV, com idade compreendida entre 30 e 81 anos. Destes, aproximadamente 25% apresentavam níveis de depressão grave ou moderada como sintomas iniciais, que os levaram a procurar assistência médica e realizar o diagnóstico positivo para HIV (BRUHIN et al., 2002).

Os idosos também apresentam elevado número de sintomas característicos de somatização, ou seja, sofrem mais sintomas psicológicos e estresse, suportam menos os amigos e reduzem seu acesso à assistência de saúde e serviços sociais, devido ao estigma relacionado à AIDS (BRUHIN et al., 2002).

Frente aos avanços da tecnologia e da atenção à saúde, as pessoas da terceira idade vivem uma nova realidade, nunca antes experimentada em outras épocas. No entanto, as pessoas com idade acima de 50 anos e com baixa escolaridade, quando infectadas pelo HIV, tendem a manifestar os efeitos da imunodepressão de forma mais acelerada que as pessoas jovens, porque têm acrescidos à AIDS os efeitos de outras doenças que frequentemente aparecem com a aproximação da terceira idade. Em se tratando de pessoas com 65 anos ou mais, os efeitos são ainda mais graves (BRASILEIRO; FREITAS, 2006).

De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), em pessoas idosas ocorre um processo mais rápido de progressão à AIDS, com menor resposta das células CD4 à terapia anti-retroviral. As doenças relacionadas à idade, como a osteoporose, aumentam o risco de complicações severas, necessitando que os idosos encontrem uma maneira de ajustar as mudanças físicas e emocionais do envelhecimento associadas a uma doença debilitante (WHO, 2002b).

A infecção pelo HIV é frequentemente diagnosticada no idoso apenas depois de uma investigação extensa e por exclusão de outras

doenças, o que atrasa o diagnóstico e o tratamento. Em estudo realizado com pacientes idosos portadores de HIV no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, em São Paulo, observou-se um fato complicador para o tratamento da doença nesta faixa etária: a demora no diagnóstico (PRILIP, 2004).

Sintomas adiantados da infecção, como fadiga, perda de memória e perda de peso, podem ser confundidos com sinais do envelhecimento, desta forma impedindo que os infectados procurem ajuda médica precocemente, que os ajudaria a permanecer saudáveis e evitar o risco da transmissão do HIV (WHO, 2002b; BEST, 2002).

Gorinchteyn diz que algumas distinções podem ser observadas quanto ao enfrentamento da enfermidade ou da situação de soropositividade conforme o indivíduo envelheça contaminado pelo HIV ou adquira a infecção ou a doença propriamente dita numa fase mais avançada de sua vida. Este último, quando se depara com esta situação, tem uma tendência natural – dependendo de toda uma complexidade psicológica, familiar e social – a ter mais medo da morte. Nessa situação, sua adesão ao tratamento é melhor, e ele passa a ter mais cuidados com alimentação e exercícios, o que resulta num sucesso terapêutico maior (GORINCHTEYN, 2002).

Para alguns idosos que convivem com a AIDS, parece não ter havido mudanças drásticas no estilo de vida. A condição de soropositivo é incorporada como mais um aspecto a ser vivenciado, não interferindo no modo de vida anterior ao diagnóstico. Para outros, a AIDS desperta sentimentos vividos intensamente, acarretando grandes alterações, principalmente emocionais, tornando-se um incômodo constante (FIGUEIREDO; PROVINCIALI, 2006).

Os idosos raramente são incluídos em experimentações clínicas de terapia de drogas e existem poucos dados disponíveis para analisar a eficácia das drogas anti-retrovirais nessa população (Older people, HIV and AIDS, 2002).

Um dos desafios da prevenção do HIV/AIDS entre os idosos é a crença errônea de que estes não estão em risco de contrair HIV ou outras doenças sexualmente transmissíveis. Também a falta de consciência dos profissionais de saúde é uma barreira à educação dos idosos sobre os riscos do HIV (JANSSEN, 2005). Para o autor, outra estratégia importante para prevenir o HIV está em aumentar o número de pessoas que realizam o teste anti-HIV, pois é importante ressaltar que mais da metade das infecções são transmitidas por indivíduos que não sabem que estão infectados. Além disso, quando as pessoas se tornam conscientes de sua infecção, normalmente querem tomar medidas para proteger os seus parceiros.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes.

Em decorrência do progressivo aumento do número de casos de HIV/AIDS nessa faixa etária, observa-se a necessidade de estudar este novo contexto, com o intuito de fornecer subsídios para avaliação do desempenho profissional no atendimento prestado e para a elaboração de medidas efetivas visando a promover melhor atendimento a essa população e seus familiares.

A mídia, que utiliza jovens nas campanhas de prevenção, impede ao idoso a percepção de estar, também ele, sob risco de contrair o vírus do HIV, afastando-o assim dessa realidade. Deve-se lembrar que o aumento da frequência de práticas sexuais entre os idosos deve estar associado a iniciativas de prevenção e de assistência para o controle de eventos relacionados à exposição às doenças sexualmente transmissíveis.

É importante lembrar que a realização de ações de prevenção nas Unidades Básicas de Saúde, assim como a capacitação de seus profissionais, possibilitará que um maior número de pessoas idosas sejam orientadas sobre o assunto. Deve-se enfatizar que o idoso deve ser acolhido sem discriminação, independente de sua condição, atividade profissional, orientação sexual ou estilo de vida.

Partindo destes pressupostos, seria importante a constante ampliação e atualização da estrutura de apoio clínico e psicológico para portadores da infecção pelo HIV/AIDS. O atendimento desses enfermos é sempre complexo e exige uma estrutura integrada, ampla e multidisciplinar.

Neste âmbito, as conseqüências do panorama atual da saúde no país incitam reflexões sobre a qualidade na forma de atendimento aos pacientes, especialmente àqueles que se apresentam com todos os problemas maximizados, como é o caso de idosos soropositivos. A essa população específica, as demandas diferenciadas exigem uma abordagem peculiar, pois é preciso avaliar que o envelhecimento não significa necessariamente uma associação com doenças ou uso constante de medicamentos, e sim um processo que reflete uma vida inteira de experiências, hábitos, crenças e costumes que devem ser respeitados e levados em consideração por toda população.

REFERÊNCIAS

- BEST, K. HIV/AIDS does not spare older people. Network. 22 Sept., 2002. Disponível em: <http://www.thefreelibrary.com/HIV>. Acesso em: 4 jul. 2007.
- BRASIL. Estatuto do Idoso (1996). Lei n. 8.842, de 4 de novembro de 1994. Brasília: Senado Federal.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – AIDS e DST. Ano XIII. 2000. Disponível em <http://www.aids.gov.br> Acesso em: 30 ago. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, n. 19. 2006.192p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – AIDS e DST. Ano IV, n. 1 – 01ª – 26ª de 2007 – semanas epidemiológicas. Janeiro a junho 2007.
- BRASILEIRO, M.; FREITAS, M.I.F. Representações sociais sobre AIDS de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 14 (5), set.-out. 2006.
- BRITO, A.M.; CASTILHOS, E.A.; SZWARCOWALD, C.L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Revista da Sociedade Brasileira de medicina Tropical. V. 34, n. 2, p.207-217, mar-abr, 2001.
- BRUHIN, E.; WERNER, M.; ABEL, T.; MÜLLER, F. Age and Gender in the management of HIV-relevant sexual risks: theoretical background and first results of a population survey in German speaking part of Switzerland. SOZ Preventivmed. 2002; 47 (6): 388-398.
- CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <http://www.cdc.gov>. Acesso em 25 jul. 2007.
- CECCATO, M.G.B.; ACURCIO, F.A.; BONOLO, P.F.; ROCHA, G.M.; GUIMARÃES, M.D.C. Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. Caderno de Saúde Pública 2004; 20 (5): 1388-97.
- FIGUEIREDO, M.A.C.; PROVINCIALI, R.M. HIV/AIDS em pessoas idosas. Vulnerabilidade, convívio e enfrentamento. 7º Congresso Virtual HIV/AIDS – Comunicação –Tema: Ciência Social e Comportamental – 10/10/2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net>. Acesso em 5 dez. 2007.
- FONTES, K.S.; SALDANHA, A.A.W.; ARAUJO, L.F. Representações do HIV na terceira idade e a vulnerabilidade no idoso. 7º Congresso Virtual HIV/AIDS – Comunicação - Tema: Ciência Social e Comportamental – 10/10/2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net>. Acesso em 5 dez. 2007.
- GORINCHTEYN, J.C. Agência de Notícias da AIDS. Sociedade Brasileira de Infectologia.2002 Disponível em: <http://www.infectologia.org.br>. Acesso em: 10 dez. 2007.
- GORINCHTEYN, J.C. Avanço da AIDS na terceira idade. Prática Hospitalar. Ano VII. N. 38. mar.-abr. 2005. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br>. Acesso em: 10 dez. 2007.
- GROSS, J.B. Estudo de pacientes portadores de HIV/AIDS após os 60 anos de idade em duas Unidades de Saúde do estado do Rio de Janeiro.2005. Dissertação. (Mestrado em Medicina). Área de concentração em medicina tropical. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Oswaldo Cruz. 2005.
- HIV/AIDS and Older Adults. Educational Tip Sheet. Disponível em:

<http://www.hivoverfifty.org>. Acesso em: 16 mai. 2007.

HIV Disease in Individuals Age Fifty and Above. HRSA Care Action. Providing HIV/AIDS care in a changing environment. Fevereiro, 2001. Disponível em: <http://www.hab.hrsa.gov>. Acesso em: 16 mai. 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 24 jul. 2007.

IMPACT of AIDS on Older populations. Fact sheet. Abril. 2002. Disponível em: www.unaids.org. Acesso em: 24 jul. 2007.

JANSSEN, R.S. HIV/AIDS In Persons 50 Years of Age and Older. Division of HIV/AIDS Prevention. National Center for Infectious Diseases. Coordinating Center for Infectious Diseases. Centers for Disease Control and Prevention. U. S. Department of Health and Human services. Disponível em: www.hhs.gov/asl/testify/t050512a.html. Acesso em: 5 jul. 2007.

LAZZAROTTO, A.R.; KRAMER, A.S.; HADRICHS, 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. Revista Ciência e Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. N. 0384. 2006.

OLDER People, HIV and AIDS. 2002. Disponível em: <http://www.avert.org>. Acesso em: 16 jun. 2007.

POTTES, F.A.; BRITO, A.M.; CAMPOZANA, G. Envelhecimento e AIDS: o retrato de uma década em Pernambuco. In: V Congresso da Sociedade Brasileira de DST/ V Congresso Brasileiro de Prevenção em DST e AIDS. I congresso Brasileiro de AIDS, 2004, Recife. Anais do V Congresso da Sociedade Brasileira de DST/ V Congresso Brasileiro de Prevenção em DST e AIDS/ I congresso Brasileiro de Aids, 2004.

PRILIP, N.B.A. Aids atinge idosos. Portal do envelhecimento.2004. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/pforum/aids2.htm>. Acesso em: 28 mai. 2007.

PROVINCIALI, R.M. O convívio com HIV/aids em pessoas da terceira idade e suas representações: vulnerabilidade e enfrentamento. 2005. 120f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

RODRIGUES Jr., A.L.R.; CASTILHO, E.A. A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. Revista da Sociedade Brasileira de medicina Tropical. V. 37, n. 4, p.312-317, jul-ago, 2004.

SALDANHA, A.A.W. Implantação de um Programa de Pesquisa e Atendimento Psicossocial à AIDS. Estudo de representações sobre a AIDS e seus determinantes visando à formação profissional para o atendimento psicossocial a pacientes. Programa de Pesquisa financiado pelo CNPQ. São Paulo /USP, 2003.

SHISANA, O.; REHLE, T.; SIMBAYI, L.; et al. South African National HIV prevalence, HIV incidence, Behaviour and Communication Survey. 2005. Disponível em: <http://www.hsrbpress.ac>. acesso em: 23 jul. 2007.

UNAIDS. OMS (2006). Relatório sobre a epidemia mundial da SIDA. Disponível em: www.unaids.org. Acesso em: 24 jul. 2007.

UNAIDS. ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS) 2007.Situación de la epidemia de sida: informe especial sobre la prevención del VIH: Diciembre de 2007. Disponível em: www.unaids.org. Acesso em: 10 abr. 2008.

United States Census Bureau . Disponível em: www.census.gov. Acesso em: 10 jun. 2008.

VCT. Voluntary Counseling and Testing. Centers in Talking Point. Understanding older peoples experiences. Ageing and Development. 16 jun. 2004. p. 9.

WHO. World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/en>. Acesso em: 24 jul. 2007a.

WHO. HIV/AIDS and Older People. Second World assembly on Ageing. Madri. Espanha. 8–12. Abr. 2002. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/ageing/hivimpact.htm>. Acesso em: 25 jul. 2007b.