

SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA EM IDOSOS BRASILEIROS

ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME IN BRAZILIAN ELDERLY

LAÍS GUARNIERI CAMPIOTTO^{1*}, FERNANDO MARCOS ROSA MAIA GUERRA², GABRIELA GARCIA KRINSK³, KARLA MARIANA FERNANDES GUIMARÃES⁴

1. Discente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário Unicesumar, Especialista em Microbiologia Aplicada pela Universidade do Oeste Paulista UNOESTE, Biomédica; 2. Discente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário Unicesumar, Pós-graduado em Fisioterapia Dermatofuncional e Cosmetologia pela Faculdade Inspirar, Fisioterapeuta; 3. Discente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário Unicesumar, Fisioterapeuta pela Universidade Estadual do Centro Oeste UNICENTRO; 4. Discente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário Unicesumar, Especialista em Psicanálise Clínica pelo Núcleo de Educação Continuada do Paraná NECPAR, Psicóloga.

Lais Guarnieri Campiotto: Av. Guedner, n.1610, Jd. Aclimação, Maringá, PR, Brasil. CEP: 87050-900. laguarnieri@hotmail.com

Recebido em 21/08/2013. Aceito para publicação em 10/09/2013

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo analisar a incidência de infecção por HIV/AIDS em idosos, explorando questões relacionadas à vulnerabilidade desse grupo etário bem como verificar quais as barreiras para o autocuidado adequado. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo a partir de revisão de literatura em base de dados Lilacs, Scielo e PubMed dos últimos 20 anos. Os resultados evidenciaram uma alteração nos grupos etários suscetíveis, observando um aumento na incidência da infecção em pessoas com idade de 60 anos ou mais, ou seja, os idosos estão cada vez mais vulneráveis a infecção por HIV. Este estudo demonstra que é necessária a implementação de políticas públicas de HIV específicas para idosos, assim garantindo acesso dessa população à medidas de prevenção e melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, HIV, vulnerabilidade.

ABSTRACT

This review aims to analyse the incidence of HIV/AIDS infection in the elderly, exploring issues related to the vulnerability of this age group as well as verifying what the barriers to adequate self-care are. This is an exploratory and descriptive study which reviews the literature in Lilacs, Scielo, and PubMed databases, from the last 20 years. The results showed an alteration in the susceptible age groups, observing an increase in the incidence of infection in people aged 60 years or more, i.e. the vulnerability of the elderly to HIV infection is increasing. This review demonstrates that the implementation of public policies on HIV, specific to the elderly, is necessary, ensuring access of this population to prevention and better quality of life.

KEYWORDS: Elderly, HIV, vulnerability.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é considerada como um dos mais sérios agravos enfrentados pela humanidade, acometendo milhões de pessoas.

Inicialmente, a infecção por HIV era restrita a grupos de risco (toxicodependentes, homossexuais e profissionais do sexo). Com o passar do tempo, os heterossexuais também passaram a ser acometidos e, atualmente, são os principais responsáveis pelos novos casos. Nas décadas de 1980 e 1990, o grupo mais atingido era constituído por indivíduos na faixa etária entre 15 e 49 anos. Entretanto, nos últimos anos é crescente o número casos entre os idosos, ou seja, indivíduos com idade superior a 60 anos.

O processo de envelhecimento por si só desperta a preocupação da sociedade pelo fato de o número de idosos encontrar-se em crescimento, tornando-se uma parcela da população cada vez mais representativa. O aumento do número de idosos se deve, basicamente, a quatro fatores: tendência crescente da expectativa de vida, melhoria das condições de saúde e mudança dos padrões de doença, redução dos índices de mortalidade e diminuição da taxa de natalidade.¹ Por outro lado, o confronto da AIDS e a terceira idade passam a constituir um desafio tanto para a saúde pública quanto para a sociedade em geral¹⁴.

Esse artigo tem por objetivo verificar a incidência da infecção por HIV/AIDS em idosos brasileiros, explorando questões relacionadas à vulnerabilidade desse grupo etário bem como verificar quais as barreiras para o autocuidado adequado e adesão ao tratamento.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo a

partir de revisão bibliográfica no período de 1993 a 2012. As buscas ocorreram nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, além de sites e publicações institucionais do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde.

Procurou-se identificar artigos de pesquisa que atendessem o seguinte critério: comentarem aspectos relacionados ao HIV/Aids em idosos. Visando conferir sensibilidade aos resultados do estudo, utilizaram-se os seguintes descritores: Terceira idade e HIV; AIDS e idoso; HIV e idoso;

Após uma primeira análise dos artigos levantados, foram incluídos na revisão apenas publicações na língua portuguesa e que preenchiem o critério pré-definido: falar sobre HIV/ Aids em idosos. Excluíram-se os trabalhos que enfatizavam exames diagnósticos e tratamentos.

3. DESENVOLVIMENTO

A Terceira Idade

O conceito terceira idade, idoso ou velhice pode ser visto de duas maneiras: como o ápice e ponto culminante da vida, ou como a decadência e decrepitude do homem.

O envelhecimento é definido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como *“um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, própria a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”*¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza a faixa etária como critério para definir o “idoso”, considera idoso o indivíduo com idade maior ou igual a 60 anos para os países em desenvolvimento e 65 anos para os desenvolvidos¹.

Atualmente, a população idosa está crescendo de maneira significativa, existem no Brasil cerca de 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa, aproximadamente, 11% do total da população, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da OMS apontam que de 1950 a 2025 a quantidade de idosos no País aumentará 15 vezes. Com isso, o Brasil ocupará o sexto lugar no total de idosos, alcançando, em 2025, aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade².

A constatação do envelhecimento da população em geral causou um grande interesse da comunidade acadêmica, científica e da economia. A crescente demanda de idosos está movimentando grupos de Organizações Não Governamentais, grupos de estudo e pesquisa de diversas áreas (biologia, medicina, neurociências, Educação Física, entre outros), governos e setores da indústria e do comércio. A mídia, nesses últimos anos, vem dando uma atenção especial para os idosos. Esta já des-

cobriu que a terceira idade pode ser um mercado promissor. Em 1999, vários fóruns e debates aconteceram no país e no mundo, pois este ano foi o Ano Internacional do Idoso. As esferas municipais, estaduais e federais estão se mobilizando, muito lentamente, para atender e se adaptar à emergente parcela de cidadãos idosos que surge³.

Assim, essa parte da população emergente está conseguindo avanços e conquistando cada vez mais seu espaço na sociedade. A começar pelo termo “idoso” que apareceu na década de 80, substituindo o termo “velho” e conquistando seu espaço na sociedade. Considerar a velhice como uma etapa da vida e não uma sala de espera da morte foi um grande avanço.

Pode-se dizer que, principalmente, nas sociedades modernas (capitalistas), o processo de envelhecimento é construído socialmente, considerando que, a vida das pessoas passa a ser dividida em períodos, em categorias de idades em num processo histórico, cultural e social que moldam as relações sociais no tratamento aos que chegam à velhice.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) foi reconhecida como uma doença distinta em 1981 e tem como agente etiológico o vírus da imunodeficiência humana (HIV)⁴.

Estima-se que a infecção pelo HIV acomete 42 milhões de pessoas no mundo. No Brasil tem-se 1,2 milhão infectados, dos quais 257.780 são portadoras da AIDS e, ainda, é responsável por 1,41% das mortes notificadas⁵.

O HIV é transmitido pela exposição da mucosa oral, retal ou vaginal durante o ato sexual ou amamentação ou por inoculação intravascular, através da transfusão de sangue ou produtos de sangue contaminados, utilização de equipamentos contaminados durante injeção de drogas ou através da circulação materno-fetal. O vírus infecta e mata células T CD4⁺ e os macrófagos, que são críticas para a resposta imune efetiva^{6, 16}.

AIDS na Terceira Idade

A No início, a infecção por HIV restringia-se a grupos de risco, ou seja, toxicod dependentes, homossexuais e profissionais do sexo. Entretanto, progressivamente, os heterossexuais passaram a se destacar e atualmente são os principais responsáveis pelos novos casos. Nas duas primeiras décadas de infecção o grupo mais atingido era aquele pertencente à faixa etária entre 15 e 49 anos, enquanto nos últimos anos tem-se verificado um número crescente de novos casos entre os idosos, ou seja, indivíduos com idade superior a 60 anos¹⁵.

A Figura 1 mostra que entre 1998 e 2010 houve uma redução na incidência de AIDS na faixa etária inferior a 5 anos e entre 20 e 49 anos entre os indivíduos do sexo masculino, ocorrendo aumento da incidência entre os 5 e

19 anos, bem como acima dos 50 anos.

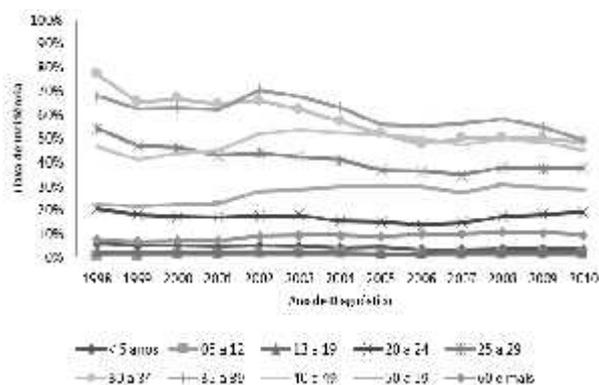


Figura 1. Taxa de incidência (por 100.000 habitantes) de AIDS em indivíduos do sexo masculino segundo o ano de diagnóstico e a faixa etária no Brasil. **Fonte:** Boletim Epidemiológico AIDS-DST (2011, p. 71)⁷. Adaptado.

A Figura 2 demonstra que nos indivíduos do gênero feminino a redução ocorreu entre os menores de 5 anos e entre os 13 e 34 anos. Nos indivíduos da terceira idade (60 anos e mais) foi maior a incidência no sexo feminino.

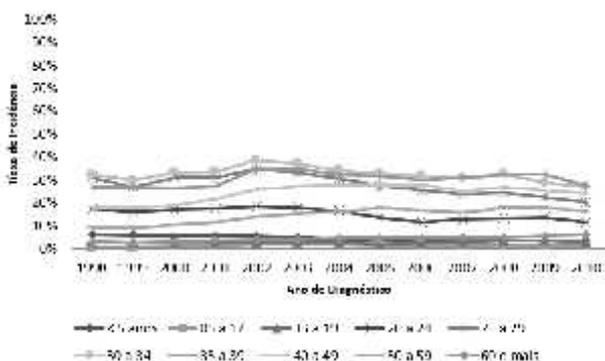


Figura 2. Taxa de incidência (por 100.000 habitantes) de AIDS em indivíduos do sexo feminino segundo o ano de diagnóstico e a faixa etária no Brasil. **Fonte:** Boletim Epidemiológico AIDS-DST (2011, p. 71)⁷. Adaptado.

Para Castro (2007)⁸, é importante ressaltar que o Brasil não é mais um país de pessoas jovens, uma vez que sua população idosa vem crescendo de forma significativa e que o aumento da incidência de infecção por HIV/AIDS em indivíduos com 60 anos e mais diz respeito à vulnerabilidade das pessoas na terceira idade, no que se refere à exposição ao HIV.

O conceito de vulnerabilidade foi desenvolvido por Mann et al., que estabeleceram padrões de referência para avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Foram definidos três planos interdependentes para mensurar a vulnerabilidade: vulnerabilidade individual (cognitiva e comportamento pessoal), vulnerabilidade social (contexto social) e vulnerabilidade programática, anteri-

ormente designada como “Programa Nacional de Combate à AIDS”⁹.

Estágio	Características
Infecção inicial	Primeiras células infectadas geralmente são macrófagos do trato genital. Depois o HIV se dissemina através do sangue e os vírus podem se localizar nas células dendríticas no tecido linfóide. Da superfície das células dendríticas foliculares, o HIV pode infectar os linfócitos CD4 ⁺ que se movem através dos centros germinativos dos linfonodos. Este processo estabelece um reservatório de células cronicamente infectadas pelo HIV no tecido linfático do corpo.
Viremia de fase aguda	Várias semanas após a infecção inicial, um a dois terços dos indivíduos sofrem uma síndrome de doença aguda (infecção primária) similar à mononucleose infecciosa. Neste período há um nível muito alto de replicação viral nas células CD4 ⁺ . Grandes quantidades de vírus e proteínas do capsídeo (antígeno CA) estão presentes no sangue e anticorpos circulantes são detectados em uma a dez semanas após a infecção inicial (soroconversão). Os linfonodos são infectados neste período e, posteriormente, servem como sítios de persistência do vírus durante o período assintomático.
Período latente	A viremia da fase aguda é reduzida com o surgimento de uma resposta de linfócitos T citotóxicos específicos para HIV, seguida de uma resposta humoral de anticorpos. Tem-se, então, um período clinicamente assintomático ou latente que dura meses a muitos anos. Os vírus isolados durante este período são menos citopáticos para as células CD4 ⁺ e se replicam mais lentamente que aqueles isolados posteriormente. A infecção permanece relativamente assintomática clinicamente, enquanto o sistema imune é funcional.
Progressão para AIDS	A progressão de infecção assintomática para a AIDS ocorre como uma seqüência de estados clínicos. Ocorrem várias alterações virológicas e imunológicas que afetam a velocidade dessa progressão. Qualquer estimulação de uma resposta imune que cause a ativação das células T em repouso ativa a replicação do HIV, aumentando tanto o número de células CD4 ⁺ infectadas como a oportunidade de produzir gerações de vírus mutantes até que surge uma variante mais altamente citocida e que se multiplica mais rapidamente e que são indutoras de sincício, ou seja, promovem a fusão entre as células infectadas e as não-infectadas. Os precursores de células T nos órgãos linfóides são infectados e mortos, de modo que a capacidade de gerar novas células CD4 ⁺ é gradualmente perdida. Verifica-se um rápido declínio na contagem de CD4 ⁺ , acompanhado pela perda da capacidade imune.
AIDS em estágio final	Quase todos os sistemas do corpo podem ser afetados como resultado da infecção pelo HIV, quer seja pelo vírus em si ou por agentes infecciosos oportunistas. O sistema imune enfraquecido acarreta muitas complicações, incluindo as neoplasias malignas.

Quadro 1. Desenvolvimento da infecção pelo HIV até a AIDS. **Fonte:** Harvey, Champe e Fisher (2007, p. 299-301)⁶. Adaptado.

De acordo com Castro (2007)⁸, no plano individual,

todos os seres humanos são vulneráveis à infecção por HIV e suas consequências em algum grau, estando relacionada ao comportamento e práticas de risco. No plano social, a vulnerabilidade é avaliada por aspectos relacionados às iniquidades de determinados grupos populacionais no acesso à informação e à escolarização, ao trabalho e à geração de renda, no acesso aos serviços de saúde e às intervenções de prevenção e cuidado propostas. No plano programático, a vulnerabilidade corresponde à existência ou não de ações institucionais direcionadas para a questão da AIDS, como programas de prevenção e tratamento.

Assim, são vários fatores que devem ser considerados quando se particulariza a concepção de vulnerabilidade para os idosos. Primeiro deve-se considerar que, do ponto de vista biológico, o ciclo de respostas sexuais humanas modifica-se com o envelhecimento, embora tais alterações não impeçam a atividade sexual. Tem-se que, pesquisa realizada em São Paulo com 118 homens com idade superior a 40 anos, demonstrou que 40% apresentam disfunção erétil. Tal fato reduziria a vulnerabilidade à infecção por HIV, mas ainda deve-se considerar a terapia medicamentosa para esse problema. Por outro lado, nas mulheres em processo de envelhecimento tem-se uma deficiência estrogênica associada a redução do fluxo sanguíneo vaginal, lubrificação local e aumento da fragilidade da mucosa, que podem causar relação sexual dolorosa (dispareunia) e eventual desenvolvimento de soluções de continuidade da mucosa digital, podendo elevar o risco de aquisição da infecção por HIV⁸.

A vulnerabilidade social, por sua vez, pode estar relacionada com a forma como se concebe a sexualidade na terceira idade. O estudo realizado por Leiberman¹⁰ mostra que a possibilidade de uma pessoa da terceira idade infectada pelo VIV parece invisível para a sociedade e evidencia concepções errôneas acerca do comportamento do idoso: as pessoas idosas não estão mais interessadas em sexo; se acaso estiverem interessadas, ninguém está interessado nelas; fazem sexo num contexto de um relacionamento heterossexual e monogâmico; e não são usuárias de drogas.

Nesse sentido, Ribeiro (1997)¹¹, observa que nas últimas décadas processou-se uma revolução na concepção e prática da sexualidade, com repercussão na terceira idade, destacando-se três fatores: a vida sexual não tem mais apenas a função de procriação, tornando-se uma fonte de satisfação e realização das pessoas de todas as idades; aumento progressivo de pessoas que chegam a uma idade mais avançada em condições psicofísicas satisfatórias e não dispostas a renunciar à vida sexual; e o aparecimento da AIDS, que obriga a repensar a sexualidade, o que reforça a necessidade de informação e de diálogo aberto sobre sexo.

Tem-se ainda a vulnerabilidade programática. Em-

bora os investimentos governamentais terem sido significativos desde o surgimento dessa epidemia, as campanhas educativas de massa e de impacto foram direcionadas a um público específico, incluindo jovens, mulheres e populações consideradas vulneráveis, sem contemplar as pessoas da terceira idade. Apenas a partir de 2005, o Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, reconheceu o aumento da participação de idosos no número de casos notificados da doença e procurou estabelecer parceria com a Coordenação de Saúde do Idoso, do mesmo Ministério, visando desenvolver insumos de educação para a saúde e prevenção dirigidas a essa população⁸.

Castro (2007)⁸, destaca que ainda deve-se considerar o aumento de sobrevivência dos indivíduos com HIV/AIDS em decorrência da terapêutica antirretroviral de alta potência.

Acerca do diagnóstico de infecção pelo HIV/AIDS em idosos, o mesmo é feito geralmente quando referem sintomatologia ou quando são hospitalizados, encontrando-se normalmente em um estágio avançado da doença¹².

Para Diniz *et al.* (2007)¹³, frequentemente, o diagnóstico do vírus HIV em idosos é adiado em mais de 10 meses, uma vez que certos sintomas da infecção, como o cansaço, a perda de peso e os problemas na memória, não são específicos dessa infecção, podendo ocorrer em outras doenças que são comuns em idosos. Por outro lado, os médicos raramente consideram que seus pacientes da terceira idade possam ser contaminados pelo vírus HIV, pois dificilmente perguntam sobre a vida sexual deles e discutem os fatores que reduzem os riscos de ter HIV.

4. CONCLUSÃO

A epidemia por AIDS, da década de 1980 até hoje, passou por mudanças significativas. A implantação do acesso universal à terapia antirretroviral em 1996 resultou em queda na mortalidade e, em consequência, no aumento da sobrevivência das pessoas acometidas pela infecção por HIV. Entretanto, também se verificou uma alteração nos grupos etários suscetíveis, observando-se um aumento na incidência da infecção em pessoas com idade de 60 anos e mais, ou seja, a terceira idade passou a apresentar mais indivíduos com infecção por HIV.

Diversos fatores contribuíram para tornar os idosos suscetíveis à AIDS, destacando-se a concepção errônea que se tem sobre a assexualidade das pessoas com idade mais avançada, que leva a realização de diagnóstico tardio, além do fato de alguns sintomas iniciais da AIDS serem comuns a outras doenças da terceira idade. Deve-se, ainda, destacar que os programas de prevenção e educação inicialmente voltaram-se para os grupos considerados de risco, ou seja, jovens, toxicodependentes, homossexuais e profissionais do sexo.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília. Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 19).
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde [online]. Brasília. [s.d]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>. Acesso em: 04 maio. 2013.
- [3] Alves PC. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(8):1547-54.
- [4] Madigan MT, Martinko JM, Dunlap PV, Clark DP. *Microbiologia de Brock*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- [5] Hajjar LA, et al. Cardiovascular manifestation in patients infected with the Human Immunodeficiency Virus. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. São Paulo. 2005; 85(5):363-77. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v85n5/en_26934.pdf. Acesso em: 10 abr 2013.
- [6] Harvey RA, Champe PC, Fisher BD. *Microbiologia ilustrada*. São Paulo: Artmed, 2007.
- [7] Boletim Epidemiológico AIDS-DST. 2011. Disponível em: http://www.boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf. Acesso em: 01 jun. 2013.
- [8] Castro MP. O viver com HIV/aids na perspectiva de pessoas idosas atendidas em ambulatório especializado da cidade de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Ciências). São Paulo. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2007.
- [9] Silva LS, Paiva MS. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre homens e mulheres com mais de 50 anos. In: 7 HIV-AIDS Virtual Congress: o HIV/SIDA na criança e no idoso. Santarém-Portugal: Normagraf, 2007; 85-104.
- [10] Leiberman, R. HIV in older Americans: an epidemiologic Perspective. *Journal of Midwifery & Women's health*, 2000; 45, 176-182.
- [11] Ribeiro A. Sexualidade na terceira idade. In: PAPALEO NETTO, M. (org.). *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1997; 124-35.
- [12] Xará S, Dias I, Mota M. Nutrição e VIH: particularidades no idoso. In: 7 HIV-AIDS Virtual Congress: o HIV/SIDA na criança e no idoso. Santarém-Portugal: Normagraf, 2007; 205-09.
- [13] Diniz RF, Saldanha AAW, Araújo LF. A ausência da família no cuidado ao idoso soropositivo para o HIV. In: 7 HIV-AIDS Virtual Congress: o HIV/SIDA na criança e no idoso. Santarém-Portugal: Normagraf, 2007; 61-71.

