

HIV/AIDS EM IDOSOS BRASILEIROS

HIV/AIDS IN BRAZILIAN ELDERLY

Cláucia Cambuzzi¹
Gustavo Muller Lara²

RESUMO

A AIDS é uma doença emergente, que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e gravidade. Caracteriza-se pela destruição progressiva e gradativa das células CD4⁺ pelo vírus HIV. Nos idosos, esta infecção viral tem diagnóstico tardio, pela ausência de suspeita desta infecção em pacientes mais velhos e também, por estes apresentarem um tempo mais curto entre a infecção e aparecimento da doença devido ao envelhecimento do sistema imunológico. 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. Questões como a AIDS no envelhecimento necessitam de uma atenção maior no intuito de fornecer subsídios, tanto para os cuidados com os portadores de HIV/AIDS, como para desenvolvimento de ações e programas de prevenção. O presente trabalho teve por objetivo avaliar a epidemia da AIDS em idosos do Brasil, nos seus aspectos epidemiológicos. O estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, considerando a relevância do tema e buscando conhecer sob o olhar de alguns autores a vulnerabilidade da população da terceira idade em contrair o HIV/AIDS.

Palavras-chave: Vírus da Imunodeficiência Humana. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Idosos. Epidemiologia.

ABSTRACT

AIDS is an emerging disease representing one of the biggest health problems nowadays, due to its severity and pandemic character. It is characterized by gradual and progressive destruction of CD4⁺ cells by the HIV virus. In the elderly, this viral infection is diagnosed late, due to the absence of suspicion of this infection in older patients and also because they present a shorter time between infection and onset of disease due to aging of the immune system. One of the challenges of HIV/AIDS among the elderly is the mistaken belief that they are not at risk of contracting the virus. Issues such as AIDS in aging require greater attention in order to provide subsidies for both the care of people with HIV/AIDS and for development of actions and prevention programs. This study aimed to evaluate the epidemiological aspects of AIDS epidemic in the elderly in Brazil. The study was conducted through a literature

¹ Acadêmica do Curso de Biomedicina, Instituto Ciências da Saúde, Universidade Feevale, Rodovia RS 239, 2733, 93352-000. Novo Hamburgo, RS, Brasil.

² Professor Mestre / adjunto da disciplina de Imunologia Clínica da Universidade Feevale, Brasil.

research, considering the relevance of the topic and getting to know under the gaze of some authors, the vulnerability of the elderly population to contract HIV/AIDS.

Keywords: Human Immunodeficiency Virus. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Elderly. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Enquanto a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é frequentemente percebida como uma doença de pessoas na idade reprodutiva, alguns estudos revelam o aumento gradual no número de casos, em ambos os sexos, em indivíduos da terceira idade (POTTES et al, 2007). A AIDS é uma doença caracterizada por disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), sendo este transmitido por contato direto e/ou troca de sangue bem como fluidos corporais de uma pessoa já infectada (BRASIL, 2005).

A AIDS vem se confirmando como uma ameaça à saúde pública e a tendência sugere que, em pouco tempo, o número de idosos contaminados pelo HIV será ampliado significativamente, principalmente devido à vulnerabilidade física e psicológica, pouco acesso a serviços de saúde, além da invisibilidade com a qual é tratada sua exposição ao risco, seja por via sexual ou uso de drogas ilícitas. Além disso, a falta de campanhas destinadas aos idosos faz com que esta população esteja geralmente menos informada sobre o HIV e menos consciente de como se proteger (SALDANHA; ARAÚJO, 2006).

A associação do aumento da longevidade, melhoria na qualidade de vida das pessoas idosas, juntamente com as descobertas científicas para aumentar a atividade sexual, além da resistência dos mesmos ao uso do preservativo, torna esta população susceptível/vulnerável no que diz respeito a adquirir o HIV/AIDS (SOUSA; SALDANHA; ARAÚJO, 2006).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é apresentar uma revisão bibliográfica da ocorrência de HIV/AIDS em indivíduos da terceira idade no Brasil. O vírus da imunodeficiência humana

(HIV) causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), ataca principalmente o sistema imunológico. Aspectos imunológicos relacionados ao HIV também serão abordados nesta revisão bibliográfica.

MÉTODO

O estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, considerando a relevância do tema e buscando conhecer sob o olhar de alguns autores a vulnerabilidade da população da terceira idade em contrair o HIV/AIDS. Buscou-se identificar o perfil epidemiológico desta população no Brasil, através de levantamento realizado nos Boletins Epidemiológicos de AIDS e no sistema de monitoramento das atividades do Programa Nacional DST e AIDS (PN-DST/AIDS - MONITORAIDS), na tentativa de assim atender aos objetivos propostos.

A elaboração da pesquisa teve como ferramenta embasadora o material já publicado sobre o tema, como, livros, artigos científicos e materiais na internet disponíveis nos seguintes bancos de dados: SCIELO e MINISTÉRIO DA SAÚDE.

A estratégia de busca utilizou as seguintes palavras-chave: vírus da imunodeficiência humana (HIV), síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), idosos, terceira idade, epidemiologia.

1. ASPECTOS IMUNOLÓGICOS DO HIV/AIDS

A AIDS caracteriza-se pela destruição progressiva e gradativa das células CD4+ pelo vírus HIV. A imunodeficiência resultante predispõe o paciente às infecções oportunistas, aos cânceres incomuns e a outras anormalidades distintas (BOUNDY et al., 2004).

A evolução do HIV é marcada por três fases: infecção aguda, infecção assintomática e infecção evolutiva; sendo que, a infecção aguda pode surgir semanas após a infecção inicial, com manifestações variadas, que podem se assemelhar a um quadro gripal ou mesmo a uma mononucleose. Nessa fase, os sintomas são autolimitados e quase sempre a doença não é

diagnosticada, devido à semelhança com outras doenças virais. A infecção assintomática possui duração variável (anos) e, a fase evolutiva é aquela em que a doença se apresenta sintomática, ou seja, onde a AIDS se manifesta sob a forma mais grave. É definida por diversos sinais e sintomas, tais como: febre prolongada, diarreia crônica, perda de peso importante (superior a 10% do peso anterior do indivíduo), sudorese noturna, astenia, adenomegalia, tuberculose, toxoplasmose cerebral, candidíase e meningite por criptococos (BRASIL, 2005).

Tipicamente, o vírus entra através do epitélio das mucosas. A infecção aguda é caracterizada pela infecção das células T CD4⁺ de memória nos tecidos linfóides da mucosa e pela morte de várias células infectadas (ABBAS; LITCHMAN; POBER, 2008). O tempo entre a exposição ao HIV e o aparecimento dos sintomas na fase aguda é de cinco a trinta dias (BRASIL, 2002).

A transição da fase aguda da infecção para a crônica é caracterizada pela disseminação do vírus, chamada também de viremia, e o desenvolvimento de respostas imunológicas pelo hospedeiro. Poucos dias após a primeira exposição ao HIV, a replicação viral pode ser detectada nos linfonodos. Essa replicação leva à viremia, com a presença de grandes quantidades de partículas do HIV no sangue do paciente, acompanhada por uma síndrome aguda do HIV, que inclui uma variedade de sinais e sintomas inespecíficos. Os sintomas aparecem durante o pico da viremia e da atividade imunológica. Conforme a infecção se dissemina, o sistema imunológico adquirido desenvolve respostas imunológicas humorais e celulares contra os antígenos virais. Essas respostas imunológicas controlam parcialmente a infecção e produção viral, refletindo em uma queda na viremia para níveis baixos. Na fase crônica, os linfonodos e o baço são locais de replicação contínua do HIV e destruição celular. O sistema imunológico continua sendo capaz de lidar com a maioria das infecções oportunistas, havendo pouca ou nenhuma manifestação clínica da infecção pelo HIV (ABBAS; LITCHMAN; POBER, 2008). O aumento dos níveis plasmáticos de HIV-1 circulante e a concomitante baixa no número de células T CD4⁺ costumam ser preditivos do aparecimento dos primeiros sintomas (KINDT; COLSBY; OSBORNE, 2008).

2. TRANSMISSÃO

Desde o momento de aquisição da infecção, o portador do HIV é transmissor, entretanto, os indivíduos com infecção muito recente ou doença avançada, têm maior concentração do HIV no sangue e nas secreções sexuais, transmitindo com maior facilidade o vírus (BRASIL, 2002).

Atualmente, pode-se dizer que as drogas, injetáveis ou não inclusive e, principalmente, o álcool – estão indiretamente associadas à transmissão sexual do HIV/AIDS na maioria das vezes, pois a pessoa alcoolizada ou sob efeito de outras drogas tem menos condições de se prevenir sexualmente, como, por exemplo, fazendo uso do preservativo (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

O vírus da AIDS é transmitido através de contato direto e/ou troca de sangue bem como de fluidos corporais de uma pessoa já infectada, seja através da atividade sexual sem proteção, do compartilhamento de agulhas, da transfusão de sangue contaminado ou de mãe para filho. O diagnóstico de HIV/AIDS é pautado no exame físico, na história clínica do paciente, na confirmação dos fatores de risco, nos sintomas e, por fim, na identificação laboratorial (BARE; SMELTZER, 2002).

3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da AIDS inclui evidências da infecção pelo HIV-1 (presença de anticorpos ou RNA viral no sangue), número bastante reduzido de células T CD4⁺ (< 200 células/mm³), reações de hipersensibilidade do tipo tardia prejudicada ou ausente e ocorrência de infecções oportunistas (KINDT; GOLDSBY; OSBORNE, 2008)

A doença pode ou não ter expressão clínica logo após a infecção, sendo importante que o profissional saiba conduzir a investigação laboratorial após a suspeita de risco de infecção pelo HIV. Assim, deve-se atentar para o fato de que, com os testes atualmente disponíveis, o tempo necessário para que a sorologia anti-HIV se torne positiva é de seis a 12 semanas após a aquisição do vírus, com período médio de aproximadamente dois meses. Esse tempo, compreendido entre a aquisição da infecção e a detecção da soroconversão, é chamado

de janela imunológica. Os testes utilizados apresentam, geralmente, níveis de até 95% de soroconversão, nos primeiros seis meses após a transmissão (BRASIL, 2002).

Os dois testes mais utilizados para o diagnóstico da AIDS são Elisa e Western Blot. O teste Elisa é utilizado inicialmente. Ele procura no sangue do indivíduo os anticorpos que, de forma natural, são desenvolvidos pelo corpo em resposta à infecção pelo HIV. O resultado deste teste é rápido, mas, ocasionalmente, pode surgir um falso positivo. Por isso, caso o resultado seja positivo, aconselha-se repetir o Elisa e, em seguida fazer o teste Western Blot para que não restem dúvidas. Por ser custoso e trabalhoso esse último método só é utilizado como confirmatório dos resultados obtidos em testes imunoenzimáticos (Elisa). Além disso, é mais sensível e define, com mais precisão, a presença de anticorpos anti-HIV no sangue (BRASIL, 2007).

Entre os idosos o diagnóstico da doença é um tanto complexo. Primeiramente pelo fato de que muitos profissionais raramente consideram doenças sexualmente transmissíveis HIV/AIDS na velhice, seja por julgamentos próprios, ou por concepções errôneas, em função de crenças sobre a sexualidade e a vulnerabilidade ao HIV nesta faixa etária (FIGUEIREDO; PROVINCIALI, 2006).

4. TRATAMENTO

De acordo com Boundy et al. (2004) até o momento não existe cura para a AIDS. Entretanto o tratamento inclui agentes antirretrovirais. Esses fármacos são usados em diversas combinações e têm como função inibir a replicação viral do HIV. Os agentes imunomoduladores reforçam o sistema imune, enquanto os fármacos anti-infecciosos e antineoplásicos combatem as infecções oportunistas e cânceres associados.

Com o surgimento dos medicamentos antirretrovirais, a AIDS passa para o grupo das doenças crônicas, contribuindo para o envelhecimento das pessoas soropositivas que contraíram o vírus na fase adulta, e passam, dessa forma a fazer parte do quadro epidemiológico da AIDS na velhice (ZORNITTA, 2009).

5. HIV/AIDS E O IDOSO

Há poucos anos, envelhecer acarretava, na maioria dos casos, em uma diminuição da velocidade do pensamento e articulação motora, acompanhado de doenças típicas e comuns a essa parcela da população, como no caso do diabetes, hipertensão arterial, etc. Recentemente, uma das patologias que vêm se apresentando, de forma cada vez mais frequente nessa população, é a AIDS (WENDT, 2009). A possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo HIV parece ser invisível aos olhos da sociedade e dos próprios idosos, visto que a sexualidade, nesta faixa etária, ainda é tratada como tabu tanto pelos idosos quanto pela sociedade em geral (FONTES; SALDANHA; ARAÚJO, 2004).

Com o crescente aumento da expectativa de vida, das oportunidades sociais, da disponibilização de medicamentos para disfunção erétil, a vida sexual do idoso tem sido impulsionada, tornando-os vulneráveis a adquirir HIV/AIDS (FONTES; SALDANHA; ARAÚJO, 2004). Aliado aos tratamentos hormonais, às próteses e aos avanços da indústria farmacêutica, que estão ampliando a vida sexual da população idosa, outro fator importante que expõe esta população ao HIV/AIDS, é a carência de informações sobre a doença, o preconceito contra o uso de preservativos e a falta de ações preventivas voltadas para esse grupo. Os próprios idosos se consideram imunes ao vírus. 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 (PRILIP, 2004).

Estudos mostraram que, em pacientes idosos, o diagnóstico é feito em uma fase mais tardia da história natural da infecção pelo HIV. Nos idosos, frequentemente a infecção pelo HIV só é diagnosticada depois de uma investigação extensa e por exclusão de outras doenças, o que atrasa o diagnóstico e o tratamento. Esse fato pode ser explicado pela ausência de suspeita desta infecção nos pacientes mais velhos, ou também, por eles terem um tempo mais curto entre a infecção e aparecimento da doença devido ao envelhecimento do sistema imunológico (POTTES et al, 2007).

Quanto à prevenção, a falta de campanhas direcionadas à AIDS na terceira idade, faz com que esta população esteja geralmente menos informada sobre HIV e menos consciente da vulnerabilidade (FONTES; SILVA, 2004). 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 DST's.

Também a falta de consciência dos profissionais de saúde é uma barreira à educação dos idosos sobre os riscos do HIV (GOMES; SILVA, 2008).

6. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2010, o Brasil tem 592.914 casos registrados de AIDS (condição em que a doença já se manifestou), de acordo com o último Boletim Epidemiológico (2010). Em 2009, foram notificados 38.538 casos da doença e a taxa de incidência de AIDS no Brasil foi de 20,1 casos por 100 mil habitantes, na população em geral.

Através de dados obtidos no sistema de monitoramento das atividades do Programa Nacional de DST e AIDS (PN-DST/AIDS – MONITORAIDS) observa-se aumento de 53,5% nos casos de AIDS em idosos brasileiros quando comparado ao restante da população, no período de 2000 a 2009. Em idosos do gênero feminino verifica-se aumento de 47%, enquanto que no gênero masculino o aumento é de 53% (superior ao feminino no mesmo período) (Gráfico 1).

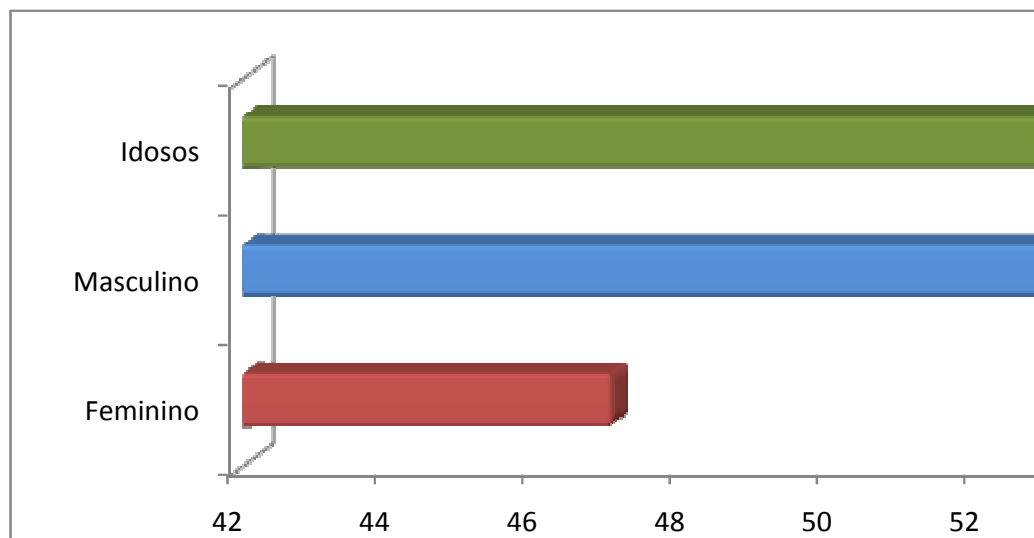


Gráfico 1 - Percentual de casos de AIDS em idosos, segundo gênero

No que diz respeito à incidência anual de AIDS em idosos, no período de 2000 a 2009, de acordo com o gráfico 2, observa-se a ocorrência de 1.832 casos em 2000 passando para 3.533 casos em 2009, nos indivíduos do gênero masculino. Entre as mulheres o aumento de casos foi mais significativo, passando de 959 casos em 2000 para 2.464 casos em 2009.

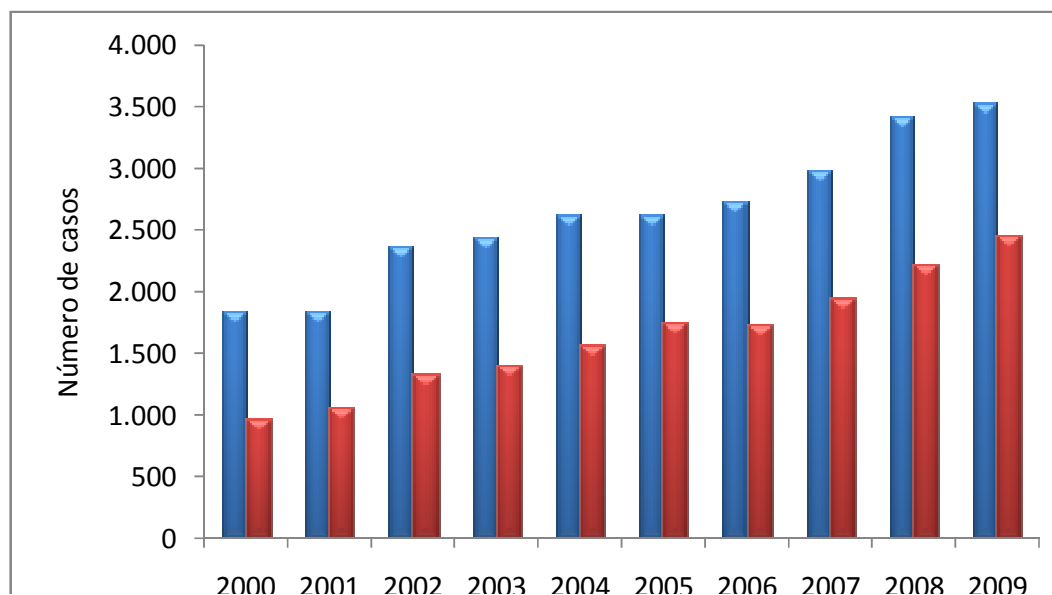


Gráfico 2 - Incidência anual de AIDS em idosos, segundo gênero

O Gráfico 3 (BRASIL, 2010), revela que a taxa de detecção de AIDS em idosos do gênero masculino, em relação ao restante da população é de 10,8%, e em idosos do gênero feminino é de 6,4%. Quando comparada às outras faixas etárias a taxa de detecção dos casos de AIDS em idosos, não representa um aumento relevante, porém entre os indivíduos da terceira idade, no período de 2000 a 2009, o aumento é significativo como mostrado no Gráfico 1 (BRASIL, 2010).

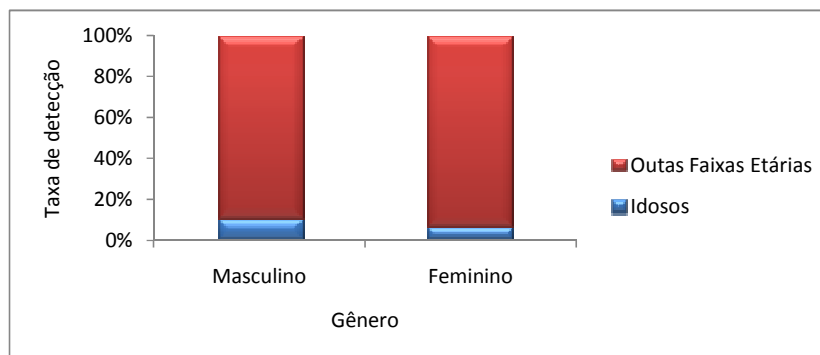


Gráfico 3 - Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) dos casos de AIDS segundo faixa etária e sexo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Questões como a AIDS no envelhecimento necessitam de um maior aprofundamento no intuito de fornecer subsídios, tanto para os cuidados com os portadores do vírus HIV e da AIDS, como para o desenvolvimento de ações e programas de prevenção. A prevenção às DSTs/AIDS entre os maiores de 60 anos é algo muito complexo e representa um desafio para as atuais políticas de saúde pública. Para haver maior alcance de suas ações, os programas de prevenção do HIV devem se desenvolver nos locais frequentados por estes e utilizar uma linguagem específica para este grupo.

Não causa surpresa o fato de pessoas idosas não adotarem medidas de prevenção para o HIV, pois, além da questão cultural, os programas de prevenção são mais voltados para a camada da população mais jovem, a exemplo das campanhas veiculadas na mídia. O incremento de pessoas mais velhas vitimadas pela AIDS tende a se ampliar, sobretudo pelo aumento da expectativa de vida e pelo fato dessa faixa da população vir sendo negligenciado, tanto em termos de acesso à informação quanto de um atendimento diferenciado, o que reforça a importância da adoção de políticas de saúde pública que concentrem sua atenção na população de mais idade.

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.

REFERÊNCIAS

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; POBER, Jordan S. **Imunologia celular e molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2008.

BARE, Brenda; SMELTZER, Suzanne. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2002.

_____. **Boletim Epidemiológico – AIDS e DST**. 2010. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/boletim-epidemiologico-2010>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

BOUNDY, Janice et al. **Enfermagem médico cirúrgico**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Ruchmann e Affonso Editores, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 5. ed. Brasília, 2002. Disponível: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_vig_epi_vol_1.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2011.

FIGUEIREDO, Marco A. de C.; PROVINCIALI, Renata M. HIV/AIDS em pessoas idosas: vulnerabilidade, convívio e enfrentamento. In: VII CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS: O VIH/SIDA NA CRIANÇA E NO IDOSO, 2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=280>. Acesso em: 13 jun. 2011.

FONTES, Katharine S.; SALDANHA, Ana A. W.; ARAÚJO, Ludgleydson F. de. Representação do HIV na terceira idade e a vulnerabilidade do idoso. In: V CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS: O VIH/SIDA NA CRIANÇA E NO IDOSO, 2004. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/pdf/307.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2011.

GOMES, Sabrina F.; SILVA, Cláudio M. da. Perfil dos idosos infectados pelo HIV/AIDS: uma revisão. **Vittalle**, Rio Grande, v. 20, n. 1, p. 107-122, 2008.

_____. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília, 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aids_gve.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2011.

_____. **HIV/AIDS**. 2007. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS4AAA6ADAPTBRIE.htm>>. Acesso em: 16 jun. 2011.

KINDT, Thomas J.; GOLDSBY, Richard A.; OSBORNE, Barbara A. **Imunologia de Kuby**. 6. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008.

POTTES, Fábria A. et al. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], vol. 10, n. 3, p. 338-351, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n3/04.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2011.

- PRILIP, Nadjane B. do A. **AIDS atinge idosos**. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/pforum/aids2.htm>>. Acesso em: 13 jun. 2011.
- RIO GRANDE DO SUL. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2009-2011**. 2010. Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=servicos&cod=37983pg 215](http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=servicos&cod=37983pg%20215)>. Acesso em: 14 jun. 2011.
- SALDANHA, Ana A. W.; ARAÚJO, Ludgleydson F. de. **A Aids na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde**. In: VII CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS : O VIH/SIDA NA CRIANÇA E NO IDOSO, 2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=294>. Acesso em: 08 jun. 2011.
- SOUSA, Valdiléia C.; SALDANHA, Ana A. W.; ARAÚJO, Ludolevdson F. Viver com AIDS na terceira idade. In: VII CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS : O VIH/SIDA NA CRIANÇA E NO IDOSO, 2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunica cao=296>. Acesso em: 11 jun. 2011.
- WENDT, Guilherme. **AIDS e envelhecimento: repercussões na saúde pública**, 2009. Disponível em: <<http://www.sissaude.com.br/sissaude/userfiles/AIDS%20e%20envelh eciment.pdf>>Acesso em: 16 jun. 2011.
- ZORNITTA, Marlene. **Os novos idosos com AIDS: sexualidade e desigualdade à luz da bioética**, 2008. Disponível em: <http://www.saberviver.org.br/pdf/dissertacao_novos_i dosos.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2011.