

## IDOSOS E AIDS: UMA REALIDADE CRESCENTE

Nathália Carvalho dos Anjos <sup>1</sup>

Roberta Machado Alves <sup>2</sup>

Ana Karina da Cruz Machado <sup>3</sup>

### RESUMO

Um indivíduo é considerado soropositivo quando é portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV), afetando o sistema imunológico, enfraquecendo as defesas das pessoas infectadas. De acordo com o ministério da saúde o número de idosos infectados nos últimos 10 anos cresceu 103%, especialistas e estudiosos em epidemiologia acreditam que esse aumento se deve à ausência de políticas públicas, ao tabu que ainda está por trás da sexualidade na terceira idade e ao comportamento adquirido após o comércio de medicamentos para disfunção erétil. O presente trabalho visa discutir o aumento do índice de idosos soropositivos e a AIDS na terceira idade, pontuando os desafios e vulnerabilidades no enfrentamento ao diagnóstico e na busca por melhor qualidade de vida, a partir de seu comportamento. Quanto aos caminhos metodológicos percorridos, se trata de uma revisão de literatura, destacando pesquisa em artigos científicos, além de consultas a órgãos de epidemiologia e sites, tais como: Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde, Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), entre outros. Espera-se com isso, contribuir para que as pessoas idosas com diagnóstico de HIV, possam compreender as vulnerabilidades que estão em volta de seu comportamento, bem como os desafios a serem vencidos, se reconhecendo como grupo vulnerável a AIDS. Os resultados apontam que quando o diagnóstico vem na terceira idade, é necessário um olhar ampliado e uma maior discussão em torno do comportamento, das vulnerabilidades e dos desafios, a fim de garantir melhor qualidade de vida, apesar da doença.

**Palavras-chave:** Idosos, Soropositivos, Aids, Vulnerabilidades, Desafios

### INTRODUÇÃO

Um indivíduo é considerado soropositivo quando é portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o vírus afeta o sistema imunológico, enfraquecendo as defesas das pessoas infectadas. Como não existe cura, o vírus vai aos poucos derrubando a função das células imunes, tornando as pessoas imunodeficientes e, assim, propicia para a suscetibilidade a várias infecções e doenças, que fica sem defesas para responder, diferente de pessoas com sistema imunológico saudável, que conseguem combater (OPAS, 2017).

<sup>1</sup> Psicóloga. Pós graduanda em Avaliação Psicológica - CESAC e Neuropsicologia - UNP, [nathaliaanjoos@gmail.com](mailto:nathaliaanjoos@gmail.com);

<sup>2</sup> Psicóloga. Pós graduada em Saúde Coletiva e Saúde Mental; Pós graduada em Psicologia Hospitalar e da Saúde - UCAM; Pós graduada em UTI Geral e Gestão da Assistência Intensiva ao Paciente Crítico; Pós graduada em Avaliação Psicológica - CESAC, [psirobertaalves@gmail.com](mailto:psirobertaalves@gmail.com);

<sup>3</sup> Gerontóloga. Docente da pós-graduação do Centro de Ensino Superior Santa Cruz - CESAC, [karinacruz\\_rn@yahoo.com.br](mailto:karinacruz_rn@yahoo.com.br);

De acordo com o Ministério da Saúde o número de idosos infectados pelo HIV nos últimos 10 anos cresceu 103%, especialistas e estudiosos em epidemiologia acreditam que esse aumento se deve à ausência de políticas públicas, ao tabu que ainda está por trás da sexualidade na terceira idade e ao comportamento adquirido após o comércio de medicamentos para disfunção erétil.

Colaborando com esse pensamento, Araújo (2007), destaca que um dos motivos do aumento de idosos com HIV é a deficiência na educação sexual dessas pessoas, já que há anos, esse não era um assunto discutido entre eles. Além disso, o uso do preservativo na terceira idade não é uma cultura, para o autor, outro fator agravante do aumento de idosos com o vírus HIV é a sexualidade mais estimulada, após o surgimento de medicamentos para impotência sexual.

Cabe destacar o crescimento de idosos contaminados pelo HIV tem sido notado mundialmente. Indicadores da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que, se esse índice continuar acelerado, e não houver políticas de enfrentamento, em 2030, 70% da população mundial com mais de 60 anos, terá o vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

A relevância desse estudo se dá, pela necessidade do debate e sensibilização para a temática, uma vez que, de acordo com o Ministério da Saúde (2017), tem sido nessa faixa etária onde tem se concentrado a maior proporção de diagnóstico tardio de pessoas soropositivas.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo descritivo de caráter qualitativo de revisão de literatura por meio de artigos científicos, na base de dados de bibliotecas digitais e plataformas online como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e consultados sites e documentos de registro epidemiológico do Ministério da Saúde e dados da Organização Mundial de Saúde.

Quanto aos critérios de inclusão utilizados, foi realizada uma busca em artigos na língua portuguesa e inglesa, aos quais discorriam sobre o vírus HIV em pessoas idosas. Os descritores buscados foram: Idosos Soropositivos; Idosos e Aids; Vulnerabilidades e idosos com HIV.

O período de construção do artigo se deu entre os meses de março e abril do ano em curso. O ano de publicação não foi um critério estabelecido como importante, tendo em vista que todos os artigos que tinham relevância foram primariamente considerados, pois a temática Aids em idosos ainda é restrita, tendo em vista o tabu envolvendo a sexualidade nessa etapa da

vida, e por se tratar de um assunto novo, onde não existem variedades consideráveis de publicações todos os artigos envolvendo os descritores buscados foram considerados.

Após a leitura de 17 trabalhos, foram selecionados 13, aos quais foram incluídos nesse estudo. Os critérios de exclusão foram aplicados quando encontrados artigos que não estavam de acordo com os mesmos objetivos destacados nesse trabalho, ou ainda quando se tratavam de resenhas ou capítulos incompletos.

## **DESENVOLVIMENTO**

O HIV, conhecido como o vírus causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças, e faz a destruição progressiva das células, entre elas, as mais atingidas são os linfócitos T CD4 + (BRASIL,2008).

O mundo começou a falar sobre o HIV/AIDS pela primeira vez nos anos 1970. Os Estados Unidos, Haiti e África Central apresentam os primeiros casos da infecção, definida em 1977 e 1978. (SOUZA, 2009).

No Brasil, o primeiro caso da doença, foi registrado no Estado de São Paulo, no ano de 1980, mas foi classificado como Aids somente dois anos mais tarde. Após a confirmação do primeiro caso, ano de 1982, foi identificada que se deu a transmissão por transfusão sanguínea. A partir desse momento, a doença passou a ser alvo de preconceito e pânico. Inicialmente o termo Doença dos 5 H (Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, Heroínômanos, Hookers). No ano de 1983, a mídia e os jornais da época já intitulavam a doença como “peste gay” (BRASIL, 2002).

Corroborando com esse período, publicações da Fundação Oswaldo Cruz, destaca que, no mundo inteiro, devido a associação com alguns registros de complicações por pneumocistose (mais tarde conhecida por doença oportunista), e óbitos registrados entre homens que se relacionam com outros homens, logo foi se espalhando a “ideia” do “grupo de risco”. Logo, se espalhou por diversos países, que se tratava de uma epidemia, e, por atacar o sistema imunológico e pela falta de conhecimento à época, as pessoas morriam rapidamente. Os primeiros anos foram considerados de pânico tanto para os portadores, quanto para os profissionais da área de saúde que não sabiam lidar com a doença (BRASIL, 2008).

Conforme discorre Galvão (2002), foi somente nos anos de 1985 que foi discutido melhor o assunto através da primeira Conferência Internacional de AIDS, e em 1986, a OMS criou o Global Programme on AIDS; criando suportes para em 1987 existir a fundação da

Organização Não Governamental “The AIDS Support Organization”, e em 1996 a expansão de um programa de AIDS nas Nações Unidas.

Ainda contribuindo com as informações desse período, Santos (2005), descreve que em meados dos anos 1990, a sociedade sabia pouco sobre a nova doença, acreditava que a mesma pertencia a um determinado grupo de risco, onde os homossexuais estavam inclusos. E que a ideia do HIV era restrita a um grupo específico e isso contribuiu para o preconceito, “revestido de desinformação, de moralismo e da não aceitação dos valores e da escolha do outro na sociedade”. (SANTOS, 2005, p.37).

É no ano de 1983, que o Brasil registra o primeiro caso AIDS entre as mulheres, exatamente quando o mundo notifica a primeira infecção por HIV em criança. Nos anos seguintes aparecem relatos dos primeiros casos de transmissão heterossexual do vírus, assim como a contaminação de profissionais de saúde começa a ganhar destaque. Estados Unidos registram 3 mil casos da doença e 1.283 óbitos. O HIV-1 é isolado e caracterizado no Instituto Pasteur, na França.

No ano de 1988, o Ministério da Saúde cria o Programa Nacional de DST/HIV/AIDS, onde, em 1991, teve início o uso do medicamento antirretroviral zidovudina. Quase uma década depois (no ano de 1996), o programa avança no sentido da criação da Lei nº 9.3135/96 ficando estabelecida a oferta universal e gratuita de ARV aos portadores do HIV e doentes de Aids de acordo com os critérios estabelecidos no documento de consenso terapêutico em HIV/Aids do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Muitos foram os avanços nas últimas décadas, em conjunto com a distribuição dos medicamentos, iniciou-se a oferta de exames clínicos, para verificar a carga viral, assim como o acompanhamento do soropositivo (consultas interdisciplinares, acolhimento, cadastro, medicamentos para infecções oportunistas). Houveram avanços também no quesito diagnóstico precoce, com a introdução do teste rápido, serviços realizados gratuitamente pela rede SUS (BRASIL, 2015).

Apesar disso, os índices de HIV/AIDS continuam preocupantes, o país registra todos os anos, uma média de 40 mil novos casos de aids nos últimos cinco anos. A Organização Pan Americana de Saúde, ressalta, a importância de entender a diferença entre a infecção pelo HIV e a AIDS, essa última, é o estágio mais avançado da infecção por HIV, quando o organismo está debilitado, desencadeando a doença. Esse processo pode demorar de dois a quinze anos para se manifestar, de acordo com cada indivíduo, aparecendo assim, infecções ou outras manifestações clínicas mais graves, como a tuberculose, ou ainda, certos tipos de câncer, neste

sentido, o que mata na verdade não é a AIDS e sim suas consequências, pois com o sistema imunológico vulnerável várias são as infecções oportunistas (bactérias, vírus, fungos ou protozoários) que ocorrem no indivíduo doente (OPAS, 2008).

O Boletim Epidemiológico de Aids e DST (Ministério da Saúde, 2017), contabilizou, de 1980 a junho de 2017, 882.810 casos de aids no Brasil. Desse total de casos surgidos por ano, 38,1% são de idosos. A preocupação em torno da pessoa idosa se torna maior, uma vez que o organismo envelhecido por si só já tem suas fragilidades, tendo maior risco de desenvolver doenças oportunistas e agravar as doenças já existentes.

Para Lazzarotto (2008), a AIDS produz maiores complicações no organismo do sujeito idoso, provocando alterações metabólicas, insuficiência renal, doenças no fígado, perda de massa óssea e alterações cognitivas. Foi percebido também, que a tuberculose tem o risco de ser a causa de óbito em 1/3 dessa população. Dessa forma torna-se fundamental entender e discutir a infecção pelo vírus HIV no público idoso, bem como os impactos da doença no organismo fragilizado e envelhecido, apontando as vulnerabilidades e buscando a mudança de comportamento para melhor sobrevivência após o diagnóstico da doença.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O Boletim da Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2017) destaca que, 36,9 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com HIV em 2017, desse número, 21,7 milhões de pessoas tiveram acesso à terapia antirretroviral no mesmo ano. A estatística reforça ainda mais, a campanha pelo tratamento, pois demonstra que existem muitas pessoas soropositivas sem qualquer tipo de ajuda.

Estudos epidemiológicos do Ministério da Saúde apontam que o número de casos de AIDS em idosos no Brasil cresceu de maneira assustadora nos últimos anos, entre 1980-2001, o número de pessoas com mais de 60 anos com diagnóstico de AIDS foi de 5.410 e entre 2002-2014 foi de 17.861. Esses dados mostram que “no período de 21 anos houve uma variação média de 257,61 casos por ano, enquanto no período subsequente de 12 anos essa variação subiu para 1.488,41 casos por ano, o que corresponde a uma variação de 577,77%” (BRASIL, 2014, p. 24).

Reforçando essa estatística a OMS (2019), destaca que entre as mulheres com mais de sessenta anos, houve um aumento, na última década, de quase 600% de novos diagnósticos. Segundo estudos do Ministério da Saúde (2015), é na faixa acima dos 60 anos que se concentra

a maior proporção de diagnóstico tardio. Para Sousa (2011), o aumento da expectativa de vida, aliados ao aumento da qualidade de vida na terceira idade e a falta de hábito quanto ao uso de preservativo são os maiores responsáveis por esses indicadores.

Para Araújo et. al. (2007), a temática na terceira idade traz à tona estigmas e preconceitos socialmente construídos em relação à doença e a sexualidade dos idosos, fazendo com que os próprios idosos se sintam em condição de exclusão consigo mesmos e com sua nova condição de saúde, escondendo e diminuindo a vida sexual ou mesmo se anulando após contraírem o vírus. Corroboram com esse pensamento Freitas & Rodrigues (2000), destacando que as pessoas que vivem com HIV, vivenciam depressão, culpa, vergonha, raiva, medo, rejeição, isolamento e diminuição ou ausência da vida sexual a partir da revelação do diagnóstico.

Monteiro; Vilela (2013) ressaltam que as categorias envelhecimento e HIV/AIDS apresenta-se como categorias que demonstram seu potencial estigmatizante em duas vertentes associadas, a primeira são os descréditos que são atribuídos as pessoas soropositivas, e o segundo em relação ao estereótipo de que a pessoa idosa é assexuada. Outros autores buscados na literatura contribuem com o apresentado. Estudos de Cassette; Silva et. al, (2016), realizados com profissionais de saúde que lidam com idosos soropositivos, relatam que os impactos que os idosos mais sofrem ao saberem de sua condição estão vinculados à tristeza, não aceitação do diagnóstico, isolamento social e afastamento de pessoas e atividades cotidianas, surpresa, vergonha e constrangimento por ter adquirido o vírus nessa faixa etária. Além disso, destacam a ansiedade em relação ao preconceito que podem enfrentar.

Para Lunardi e Michels (2009), mais do que nunca é preciso considerar a sexualidade nessa etapa da vida, sobretudo, após os adventos da tecnologia e dos medicamentos para disfunção erétil. Os autores, realizaram uma pesquisa no município de Chapecó, onde foi comparado e extraído os dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8 e Carga Viral (SISCEL) e Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando o período entre 1980 e 2009, conseguiu demonstrar que houve um aumento progressivo no número de casos de idosos diagnosticados com AIDS, que adquiriram o HIV por via de transmissão sexual, na região sul do Brasil, incluindo a cidade de Chapecó, no Estado de Santa Catarina.

A pesquisa evidenciada por Lunardi e Miches (2009) aponta que esses idosos após o diagnóstico de HIV/AIDS, confessaram apresentar prejuízos à sexualidade e práticas sexuais

optando pela interrupção ou desaceleração destas, revelando ainda que as maiores dificuldades ditas, são quanto ao uso de preservativos, medo de contaminar alguém e medo de falar sobre o vírus para novos parceiros. O estudo concluiu que para os homens o diagnóstico leva a uma desaceleração e, para as mulheres, representa a cessação da vida sexual.

Para Rodrigues (2010), os achados evidentes tanto na literatura quanto divulgações de estatísticas quanto aos aspectos abordados, demonstram que existe uma complexidade em falar abertamente sobre sexualidade com idosos, e o tabu envolvendo uma vida assexuada após os 60 anos é evidente, o que afasta o entendimento desse público de que também devem se reconhecer como grupo vulnerável a AIDS e por isso devem se precaver quanto ao seu comportamento sexual.

Outro ponto que precisa ficar evidente, é que somente tratando a sexualidade com naturalidade, será mais fácil a promoção da saúde dos idosos para evitar a contração do vírus e um diálogo mais aberto sobre o risco do agravamento da doença, e os desafios que se colocam àqueles que já estão vivendo com HIV.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A população de idosos tem crescido a cada nova estatística, cresce, junto com ela, o número de infecções HIV/AIDS, sendo o público alvo que mais tem merecido atenção do Ministério da Saúde. Através de diversos estudos e pesquisas relacionadas, esse trabalho evidenciou que os idosos estão se tornando mais vulneráveis a contração do vírus HIV.

Diversos foram os fatores apresentados, tais como, falta de políticas públicas e de prevenção destinados a essa faixa etária, carência de informações, visão assexuada e estigmatizada quanto a sexualidade da pessoa idosa pelo Estado e sociedade, tecnologia e a chegada dos medicamentos de disfunção erétil em favor dessa demanda.

A preocupação das autoridades sanitárias têm sido evidente, porém, é preciso o enfrentamento da situação de maneira mais urgente, e neste sentido, torna-se de fundamental importância campanhas de orientação e combate à doença, qualificação dos profissionais de saúde para esse diálogo aberto com os idosos, inclusão dessa categoria social em palestras, orientação de testes rápidos e distribuição de preservativos, bem como, atendimento, acolhimento e orientação para os que já vivem com o vírus, para evitar as infecções oportunistas e o avanço da doença.

Por ser uma temática de relevância frente aos altos índices encontrados nos últimos anos e toda a estigmatização e preconceito em torno da problemática, muitos outros estudos precisam ser realizados e contributivos, no sentido de propagar a promoção e proteção a saúde da população idosa afim de evitar a contaminação futura, e de dar sobrevida com qualidade aos idosos soropositivos vivendo em tratamento.



## REFERÊNCIAS

ARAUJO, V.L.B; BRITO, D.M.S; GIMENIZ, M.T; QUEIROZ, T.A; TAVARES, M.C. **Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do estado do Ceará**, Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim epidemiológico: aids e DST** ano III, no 01. Brasília: 2014. Disponível em URL: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2014/boletim-epidemiologico-2014> Acesso em 11 de Maio de 2019.

CALVETTI, Prisca Ücker et al. Qualidade de vida em mulheres portadoras de HIV/Aids. **Aletheia**, Canoas , n. 38-39, p. 25-38, dez. 2012. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942012000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200003); Acesso em 10 de Junho de 2019.

CASSETTE, Júnia Brunelli et al . HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. Rev. bras. geriatr. gerontol. Rio de Janeiro , v. 19, n. 5, p. 733-744, out. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000500733&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500733&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) Acessado em 10 de Junho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS. Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em AIDS no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Organização Pan Americana de Saúde – OPAS. **Boletim trimestral publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) sobre DTS/AIDS**, 2008.

FREITAS, MRI; RODRIGUES ARF. **Compreendendo a sexualidade de indivíduos portadores de HIV-1**: Revista da Escola de Enfermagem USP [Internet]. 2000. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v34n3/v34n3a06> Acesso em 12 de abril de 2019.

LAZZAROTTO, A. R. et al. **O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos**, Rio Grande do Sul, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1833-1840. 2008.

LUNARDI, T.E; MICHELS, N. M. **Perfil do idoso com AIDS no Brasil**. Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), 2014.

MONTEIRO S, VILLELA WV. **Organizadoras. Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/FAPERJ; 2013.

RODRIGUES, D. A. L.; PRACA, N. S. **Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Rio Grande do Sul, v. 31, n. 2, p. 321-327. 2010.

SOUSA, A. C. A. et al. **Perfil Clínico Epidemiológico de Idosos com Aids. DST. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 22-26,

2009. Disponível em: <http://www.dst.uff.br//revista21-1-2009/5-Perfil%20Clinico-Epidemiologico-%20JBDST%2021%281%29%202009.pdf>. Acesso em: 20 de Maio de 2019.

SOUZA, M. H. T. et al. **Nível de Conhecimento de um Grupo de Idosos em Relação à Síndrome da Imunodeficiência** Adquirida. Avances en Enfermeira. Bogotá, v. 27, n. 1, p. 22-29, jan./jun. 2009.