

HIV - UMA AMEAÇA À MELHOR IDADE? REFLEXÕES SOBRE A EPIDEMIA SILENCIOSA QUE CRESCE NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA

Kydja Milene Souza Torres¹, Diana-Marta Souza Torres²

1- Enfermeira. Mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. E-mail: kydjamilleny@hotmail.com

2- Acadêmica de Enfermagem. Instituto Federal de Pernambuco – IFPE - Campus pesqueira. E-mail: diana-marta@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo a pirâmide populacional vem passando por constantes mudanças em sua estrutura nos últimos anos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2014), está se mantendo uma tendência de envelhecimento da estrutura etária do nosso país. Dessa forma, o envelhecimento populacional torna a “Saúde do Idoso” um importante foco de atenção. As mudanças nestes indicadores estão relacionadas ao processo de diminuição da fecundidade e de maior longevidade da população. Em 2000, a esperança de vida ao nascer para o brasileiro era de 69,8 anos de vida, passando a 74,8 anos em 2013, de acordo com a projeção populacional divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2013 (IBGE, 2014).

Neste sentido, além do aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) emerge também a Aids, cuja tendência indica que o número de idosos contaminados pelo HIV vem aumentando (ARAUJO; SALDANHA, 2006). A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (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). O primeiro caso de AIDS no Brasil ocorreu em 1983 em paciente portador de sarcoma de Kaposi e na primeira metade da década de 80, a identificação de novos casos manteve-se restrita aos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro, já a disseminação para outras regiões do país veio a ocorrer nos final dos anos 80, atingindo não só homossexuais mas também, heterossexuais, mulheres, indivíduos de baixa renda em cidades de médio e pequeno porte (PIERI; LAURENTI, 2006).

Sabendo-se que o vírus HIV acomete o indivíduo em qualquer faixa etária, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais estimou a existência de aproximadamente 734 mil pessoas convivendo com HIV/Aids no Brasil no ano de 2014, correspondendo a uma prevalência de 0,4%. Até junho de 2015 esse número já estava em 798.143 registros, sendo 65% em homens e 35% em mulheres (BRASIL, 2015). Entre homens, nota-se aumento significativo estatisticamente na taxa de detecção entre aqueles com 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 60 anos ou mais nos últimos 10 anos. A taxa de detecção segundo faixa etária entre as mulheres apresenta tendência de aumento entre aquelas com 15 a 19 anos, 55 a 59 anos e 60 anos ou mais, sendo o aumento de 10,5%, 24,8% e 40,4% de 2004 até 2013, respectivamente (BRASIL, 2014). Diante do exposto pode-se ver que o aumento da incidência de HIV/AIDS na população geriátrica cresce como em nenhuma outra faixa etária. Assim, foi realizada a presente pesquisa fundamentada em revisão de literatura com o objetivo de identificar os fatores que favorecem esse crescimento assim como as tendências clínicas do envelhecimento com HIV.

METODOLOGIA

Inicialmente foram selecionados 52 artigos obtidos através das principais bases de dados tais como, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e SCIELO, publicados no período de 2009 a 2016, além de sites e publicações institucionais do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde e Organização Panamericana de Saúde. Os critérios de inclusão nas buscas bibliográficas foram palavras como HIV, idoso, envelhecimento, velhice e terceira idade. Os artigos foram submetidos à leitura analítica na busca da compreensão do conteúdo, bem como a constatação de que apresentavam informações relevantes para a análise da temática em estudo. Posteriormente, foram excluídos da amostra 14 artigos por não possuírem dados que contribuíssem para o alcance do objetivo da pesquisa. Portanto a amostra ficou constituída por 38 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após revisão criteriosa dos 38 artigos, foram encontrados os seguintes itens que favorecem o aumento dos casos de HIV/AIDS na terceira idade: sexualidade invisível na velhice, participação em grupos que visam melhorar a sociabilidade na terceira idade, uso de medicamentos para disfunção erétil, não aceitação do uso do preservativo e deficiência das políticas de prevenção de HIV/AIDS voltadas para a população geriátrica. Quanto às tendências clínicas do envelhecimento com o HIV, foram identificadas a presença de depressão e ansiedade, aumento do uso de

medicamentos, tendência à carga viral indetectável, presença de comorbidades e maior chance de interação medicamentosa.

De acordo com Aronson, Brito e Souza (2006) considerando o aumento do número de idosos, a melhoria na qualidade de vida, uso de medicamentos para disfunção erétil, resistência ao uso de preservativos, este público se torna mais vulnerável em adquirir o HIV/AIDS, uma vez que apresenta também a vulnerabilidade física e psicológica, maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, além da invisibilidade de que é tratado em relação a sua exposição ao risco, seja por via sexual ou uso de drogas ilícitas.

Consequente a esse aumento na expectativa de vida acompanhado da melhoria da qualidade de vida e participação em grupos que favorecem a socialização, novos relacionamentos afetivos tornam-se cada vez mais comuns e trazendo junto consigo uma vida sexualmente ativa mais prolongada nos indivíduos de idade mais avançada. Divórcio e taxas de re-matrimônio estão aumentando cada vez mais nessa faixa etária; há uma crescente tendência de vida íntima, mas não de co-habitação nas relações entre pessoas mais velhas; existe também uma maior aceitação legal e social de relações não-heterossexuais (POTTS et al, 2003).

Paralelo a essas mudanças de valores e à liberdade sexual, crescem as taxas de infecções sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV, na faixa etária conhecida como “Terceira Idade”. Contudo, essa liberdade sexual não veio acompanhada de reflexões sobre o que essas mudanças significam para sua vivência, ou seja, a mensagem do sexo sem limitações veio desacompanhada de educação para o uso de preservativos (SILVA, 2006). A falta de informação aliada às dificuldades de abordar o tema com familiares ou profissional de saúde, em conjunto com o mito de que o preservativo possa prejudicar a ereção ou que sirva apenas como método contraceptivo, torna essa parcela da população vulnerável e tem contribuído significativamente para o aumento da taxa de infecção por HIV entre os idosos.

A cultura sexual do tempo em que os idosos eram jovens passou por muitas mudanças. Esse público não está preocupado com o aparecimento das doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e com o HIV/Aids e também não estão conscientes sobre a necessidade do uso do preservativo (SCHRODER, 2012), o que leva a via sexual a ser o principal meio de contágio entre os idosos (NUNES; SILVA, 2012). Muitos homens, inclusive o idosos, temem perder a ereção e/ou não possuem habilidades para colocar o preservativo e/ou acreditam que o cuidado só se faz necessário nos relacionamentos extraconjugais. As mulheres idosas, já fora da idade reprodutiva, veem o preservativo apenas como método contraceptivo, por isso não sentem a necessidade do uso (SILVA;

PAIVA, 2006). Além disso, ainda existe o constrangimento em pedir ao companheiro o uso, porque acreditam que prejudica a espontaneidade (BRASILEIRO; FREITAS, 2006)

Quanto aos aspectos clínicos do envelhecimento com HIV/AIDS, a prevalência de depressão e ansiedade é constante ao longo da vida em cerca de 40% e 20% respectivamente ((CODY; VANCE, 2015). Sabe-se que a infecção pelo HIV acomete tanto a saúde física quanto a mental, uma vez que ainda permanece associada à morte, principalmente nas pessoas mais idosas, talvez pelo fato de ainda não existir a cura para este agravo (LIU C et al, 2006; OLIVEIRA et al, 2008). Segundo Oliveira, Lima e Saldanha (2008) a Aids é um fator de risco para gerar estresse; sintomas psíquicos e associações simbólicas com a doença, principalmente quando se considera a ausência de cura, o que influencia na perspectiva de futuro e contribui para pensamentos recorrentes sobre a morte.

A tendência de carga viral indetectável ocorre devido ao controle mais rigoroso no uso dos medicamentos bem como melhor assiduidade nas consultas. Envelhecer com o HIV também significa uma maior prevalência de comorbidades, tais como insônia, doença coronariana, hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes, neuropatia periférica, hepatite C e doença renal (CODY; VANCE, 2015). Com o tratamento para essas comorbidades a carga farmacológica também tende a aumentar. Segundo Smith et al (2015) 53% dos indivíduos infectados com HIV irá apresentar interação farmacológica em 2030, dado preocupante, pois também contribuem para essas interações a diminuição das funções renal e hepática, além da diminuição do tecido adiposo muito comum nesses pacientes.

O idoso com HIV também tem mais chances de desenvolver transtornos neurocognitivos. Para Valcour et al (2004), esses idosos são três vezes mais propensos a desenvolver demência associada ao HIV quando comparados a adultos jovens. As comorbidades típicas da idade comprometem as reservas do cérebro e a função neurocognitiva, no entanto, quando associadas ao HIV tendem a exacerbar esses transtornos. Embora Vance et al (2011) considerem que os idosos infectados pelo HIV apresentem uma adesão maior ao tratamento e um cumprimento mais rigoroso das consultas médicas em comparação aos adultos jovens, o que explica porque esses indivíduos tendem a apresentar viremia suprimida, Hinkin et al (2004) relata que essas vantagens desaparecem quando existe a perda neurocognitiva.

CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que a infecção pelo HIV traz sérias consequências para a qualidade de vida do indivíduo. Nesse contexto, o suporte emocional torna-se essencial para auxiliar no enfrentamento da doença, quer seja dado pela família quer pelos amigos, contribuindo assim para uma melhoria na qualidade de vida deste paciente (YADAV, 2010). Por isso, é de fundamental importância garantir aos que envelhecem, principalmente aos que são portadores do HIV, não apenas mais anos vividos, mas, felicidade, bem-estar e qualidade de vida. “Viver mais é a aspiração natural de qualquer sociedade, mas é importante que se consiga agregar qualidade a esses anos adicionais de vida” (VERAS, 2003)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, L.; SALDANHA, A. **A Aids na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde**. 2006. Disponível em: <http://docslide.com.br/documents/ana-alayde-werba-saldanha-a-aids-na-terceira-idade-na-perspectiva-dos-idosos-cuidadores-e-profissionais-de-saude.html>. Acesso em: 12 de agosto de 2016.

ARONSON, Wilson; BRITO, A. M.; SOUSA, Valdílea; **Viver com AIDS na terceira idade**. 2006. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=296. Acesso em: 12 de agosto de 2016

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**, 2005. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aids_gve.pdf. Acesso em: 10/08/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**, 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf. Acessado em 10/08/2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASILEIRO M, FREITAS MIF. Representações sociais sobre AIDS de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2006; 14(5): 78995.

HINKIN CH, HARDY DJ, MASON KL, et al. Medication adherence in HIV-infected adults: effect of patient age, cognitive status, and substance abuse. **AIDS** 2004; 18 (suppl 1): S19-25

CODY LS, VANCE ED. Predictions of geriatric HIV in 2030. **Lancet Infect Dis** 2015; published online June 10

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira - 2014. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

LIU C et al. Impacts of HIV infection and HAART use on quality of life. **Qual Life Res.** 2006;15(6):941-949.

NUNES, M. O., SILVA, M. A. Qualidade de vida de idosos portadores de HIV/Aids no Brasil. **Rev. Estudos**, vol.39, n.4, p. 523-535, out/dez. Goiânia, 2012.

OLIVEIRA, J. S. C., LIMA, F. L., SALDANHA, A. A. W. Qualidade de vida em pessoas com mais de 50 anos HIV+: um estudo comparativo com a população geral. **DST-J Doenças Sex. Transm.** p.179-184, 2008.

PIERI, F.M.; LAURENTI, R. HIV/AIDS: Perfil epidemiológico de adultos internados em Hospital Universitário. **Rev Ciência, Cuidado e Saúde.** 2012; 11(suplem.): 144-152. Disponível em: <file:///C:/Users/rosAline/Downloads/17069-69460-1-PB.pdf>. Acessado em 10/08/2016

POTTS A, GAVEY N, GRACE V, VARES T. The downside of Viagra: women's experiences and concerns about Viagra use by men. **Sociology of Health & Illness** 2003; 25(7): 697-719

SCHRODER, E. F. Idosos e HIV/Aids. **Estudos Teológicos**, São Leopoldo, v.1, p. 774-789, 2012

SILVA, Lucineide. **Vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre homens e mulheres com mais de 50 anos. Salvador.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, 2006. 111p.

SMIT M, BRINKMAN K, GERRLINGS S et al, on behalf of the ATHENA observational cohort. Future challenges for clinical care of an ageing population infected with HIV: a modelling study. **Lancet Infect Dis** 2015; published online June 10

VANCE DE, MUGAVERO M, WILLIG J, RAPER JL, SAAG MS. Aging with HIV: a cross-sectional study of comorbidity prevalence and clinical characteristics across decades of life. **J Assoc Nurses AIDS Care** 2011; 22:17-25

YADAV S. Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: a case study from Nepal. **Qual Life Res.** 2010;19(2):157-166.