

# Idosos com Vírus da Imunodeficiência Humana: nova realidade epidemiológica



*Me. Rosane Paula Nierotka  
Dra. Fátima Ferretti*

FisiSenectus . Unochapecó  
Ano 6, n. 2 - Jul/Dez. 2018  
p. 1-3

O Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico, caracterizado pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos<sup>1</sup>. O país passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem, para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica dos países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos<sup>2</sup>. Nesse novo cenário, há um novo contingente de idosos com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)<sup>3</sup>.

Há uma nova realidade no que se refere ao número de pessoas idosas vivendo com HIV no Brasil, que se configura num desafio para a assistência à saúde desse segmento<sup>4</sup>. Em 2018 os casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em idosos no Brasil eram de 903, dos quais 545 eram do sexo masculino e 357 do sexo feminino<sup>5</sup>.

Nas últimas décadas, tivemos um prolongamento da vida sexual em função das novas medicações para impotência sexual e reposição hormonal. A sexualidade ativa, sem a devida prevenção, expõe os idosos ao risco da infecção com o HIV<sup>6</sup>.

Segundo a literatura o perfil de maior ocorrência de HIV/AIDS em idosos no Brasil se configura na faixa etária entre 60 a 69 anos<sup>7-12</sup>. Em relação ao sexo, o acometimento pelo HIV ocorre mais sexo masculino<sup>4,7-9,2,13-16</sup>, com recente processo de feminização da epidemia<sup>8,17,18</sup>. Esse maior acometimento do HIV no sexo masculino pode estar associado ao contexto em que os homens dessa geração foram educados, com a ideia do homem como sendo invulnerável a qualquer agravo e que não necessita dos meios de prevenção<sup>19,20</sup>.

Ainda a categoria com maior exposição ao HIV entre os idosos é a heterossexual<sup>4,9,12,13,18, 21</sup>. A orientação sexual não é condicionante de uma vida sexual com maior proteção, mas, culturalmente a heterossexualidade é vista como uma opção de maior segurança em relação as IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) como o HIV, deixando as pessoas mais vulneráveis a infecção<sup>22</sup>.

A baixa escolaridade (com predominância do ensino fundamental ou analfabetismo)<sup>8,9,13,16,18</sup> e a baixa renda<sup>16</sup> também estão presentes na realidade da maioria dos idosos com HIV. A associação da baixa renda e escolaridade dificulta o entendimento do

idoso quanto as particularidades dessa doença, as formas de prevenção e tratamento correto, bem como, o acesso aos serviços oferecidos e os tratamentos adicionais<sup>23-25</sup>.

A descoberta do diagnóstico do HIV foi caracterizada em alguns estudos<sup>26-29</sup> como tardia, após o aparecimento de sinais e sintomas sugestivos do vírus. Essa problemática está associada a alguns aspectos, entre eles a percepção do idoso pelos profissionais da saúde como assexuado, ou seja, menos vulnerável a infecção do HIV, dessa forma, em muitas situações não solicitam a sorologia anti-HIV. Ainda, pode-se atribuir a avaliação em saúde a outras morbidades crônicas comuns a essa idade e que produzem sintomas semelhantes, o que dificulta o diagnóstico.

Esse perfil epidemiológico de idosos com HIV se constitui num grande desafio para a assistência à saúde dessa população, que deve ser garantida na perspectiva da integralidade, de forma humanizada, atenta as particularidades do sujeito idoso. Há que se prevenir a patologia em idosos, garantir o diagnóstico prematuro e promover uma intervenção rápida e eficaz, promovendo melhor qualidade aos anos vividos.

## Referências



1. Burigo GF, Fachini IH, Garetti B, Streicher CCL, Rosa RS. Sexualidade e comportamento de idosos vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis. *CuidArte, Enferm.* 2015;9(2):148-153.
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública [Internet]*. 2009 June [cited 2018 May 28];43(3): 548-554.
3. Andrade MAR. Pessoas idosas vivendo com HIV em Goiás: um estudo de gênero, sexualidade e subjetividade. [Tese]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2017.
4. Affeldt ÂB, Silveira MF, Barcelos RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde [online]*. 2015;24(1):79-86.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2018. *Boletim Epidemiológico.* 2008; 49(53). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>.
6. Castro SFF, Costa AAde, Carvalho LAde, Barros Júnior FdeO. Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro. *Ciência & Saúde.* 2015;7(3):131-140.
7. Ribeiro LdaCC, Jesus MVNdeJ. Avaliando a incidência dos casos notificados de aids em idosos no estado de Minas Gerais no período de 1999 a 2004. *Cogitare Enferm* 2006;11(2):113-6.
8. Araujo VLB, Brito DMSde, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(4):544-54.
9. Silva HR, Marreiros MDÓC, Figueiredo TS, Figueiredo MdoLF. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com aids em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2011;20(4):499-507.
10. Ultramari L. Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2011;13(3)405-12.
11. Vieira GD, Alves TC, Sousa CM. Análise dos dados epidemiológicos da aids em idosos no estado de Rondônia, Amazônia Ocidental. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2012;24(1):49-52.
12. Oliveira MLCde, Paz LC, Melo GFde. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal - Brasil. *Rev. bras. epidemiol. [online]*. 2013; 16(1):30-39.
13. Souza ACA, Suassuna DSB, Costa SML. Perfil clínico-epidemiológico de idosos com AIDS. *DST - J bras Doenças Sex Transm.* 2009;21(1): 22-26.
14. Lima AdeM, Maia JCV, Souza ABde. Perfil epidemiológico da aids em idosos no estado do Pará utilizando dados do sistema de informações de saúde do DATASUS. *Revista Paraense de Medicina.* 2013;27(4): 53-58.

- 15.** Rodrigues NCP et al. Dinâmica espacial da incidência da AIDS em idosos no Rio de Janeiro, Brasil, 1997-2011. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2015;31(8):1721-1731.
- 16.** Quadros KN, Campos CR, Soares TE, Silva FMdeR. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS atendidos no serviço de assistência especializada. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2016;6(2):2140-2146.
- 17.** Godoy VS, Ferreira MD, Silva EC, Gir E, Canini SRMS. O perfil epidemiológico da aids em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do DATASUS: realidades e desafios. *DST j. bras. doenças sex. transm.* 2008;20(1):7-11.
- 18.** Araújo APSde, Bertolini SMMG, Bertolini DA. Perfil epidemiológico e imunológico de idosos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. *Estud. interdiscipl. envelhec.* 2015;20(1):121-138.
- 19.** Gonçalves C, Faria CCC. O acesso aos serviços de saúde: uma análise na perspectiva do gênero. *Revista Perquirere.* 2016; 13(1):135-147.
- 20.** Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2005;10(1):105-109.
- 21.** Godoy VS, Ferreira MD, Silva EC, Gir EC, Silvia Rita M. S. O perfil epidemiológico da aids em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do DATASUS: realidades e desafios. *DST j. bras. doenças sex. transm;* 20(1):7-11, 2008.
- 22.** Oliveira TV. As relações afetivas-sexuais das pessoas que vivem com HIV/AIDS. (Dissertação de Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.
- 23.** SÁ AMS, CALLEGARI FM, PEREIRA ET. Conviver com HIV/Aids: concepções de pessoas com idade acima de 50 anos. *Ser Social, Brasília,* 2007;21:259-284.
- 24.** BATISTA, A. F. O. et al. Idosos: Associação entre o conhecimento da aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro,* 2011;14(1):39-48.
- 25.** SOUZA FILHO PP, MASSI GAA, RIBAS Â. Escolarização e seus efeitos no letramento de idosos acima de 65 anos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro,* 2014;17(3):589-600.
- 26.** ALENCAR RA, CIOSAK SI. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP, São Paulo,* 2014;49(2):229-235.
- 27.** SERRA A, SARDINHA AHL, PEREIRA ANS, LIMA SCVS. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. *Saúde Debate, Rio de Janeiro,* 2013; 37(97): 294-304.
- 28.** Alencar RA, Ciosak SI. AIDS in the elderly: reasons that lead to late diagnosis. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2016;69(6):1076-81.
- 29.** Araldi LM, Pelzer MT, Gautério-Abreu DP, Saieron I, Santos SSC, Ilha S. Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. *REME - Rev. Min. Enferm.* 2016; 20:e948.