

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

Kydja Milene Souza Torres<sup>1</sup>, Diana-Marta Souza Torres<sup>2</sup>

*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](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](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](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): 789-95.

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.