REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.1 - N.1 – 2019 (Páginas 72-93)

AIDS NA TERCEIRA IDADE: mito ou realidade?

AIDS IN THE THIRD AGE: myth or reality?

[1]Rodrigo Antônio Montezano Valintim Lacerda

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Iguaçu (2002) e Mestrado em Cognição e Linguagem - linha NEUROCIÊNCIAS pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2007). Atualmente é Delegado de Representação do CREFITO4, região de Teófilo Otoni - MG , Docente do Curso de Fisioterapia da UNIPAC, Campus Teófilo Otoni, MG. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Metodologia de Pesquisa, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde Pública, Velhice, AVE. e-mail: rodrigoalacerda@gmail.com.

[2]Alice Pereira de Faria Saleme

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Caratinga (2005). Pós-graduada em Promoção da saúde e Qualidade de Vida (UNEC/MG, 2006) e em Saúde da Família (UNEC/MG, 2009). Atualmente é docente e assistente de supervisão de estágio do curso de fisioterapia da Fundação Presidente Antônio Carlos. Alfa Fitness de Teófilo Otoni - MG. e-mail: alicepfaria@yahoo.com.br

[3]Vitor Ângelo Sequenzia

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Católica de Petrópolis (1991) e mestrado em Educação pela Universidade de Brasília (2002). Atualmente é professor da Universidade Presidente Antônio Carlos, atuando principalmente nos seguintes temas: cirurgia vascular, fibrose cística, dosagem suor, fisioterapia e pré e pós-operatório. e-mail vip@emitel.com.br.

[4]Sabrina Gomes de Morais

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal de Minas Gerias Mestrado em Imunopatologia-UNIVALE- Atualmente é professor e Coordenador do curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos. e-mail: sagomesmorais@yahoo.com.br

REVISTA SAÚDE DOS VALES

Resumo

A AIDS está se espalhando cada dia mais no mundo inteiro, e ainda não existe cura para está doença. Este trabalho tem como objetivo de estudar a epidemiologia do HIV/AIDS na terceira idade no Brasil, com intuito de contribuir nas elaborações futuras da prevenção e promoção da saúde dos idosos. O aumento no número de pessoas contaminadas por HIV/AIDS em mais de 60 anos surge como um grande desafio para o Brasil exigindo o estabelecimento de políticas públicas e estratégias que possam garantir qualidade de vida a essas pessoas.

Palavras-chave: HIV/AIDS. TERCEIRA IDADE.

Área de Interesse: Ciências da Saúde

ABSTRACT:

AIDS has been spreading increasingly throughout the world, and yet there is no cure for this disease. This paper aims to study the epidemiology of HIV / AIDS in the elderly in Brazil, aiming to contribute in the future elaboration of prevention and health promotion for the elderly. The increase in the number of people infected by HIV / AIDS in more than 60 years has emerged as a major challenge to Brazil requiring the establishment of public policies and strategies that can guarantee quality of life for these people.

keyboards: HIV / AIDS. SENIORS.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005), a AIDS é uma doença caracterizada por disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O crescimento da população no mundo é algo presente nas estatísticas demográficas. No Brasil, dados do IBGE demonstram que a população idosa brasileira cresce três vezes mais que a adulta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Neste contexto emerge a AIDS, cuja tendência sugere que o número de idosos contaminados pelo HIV será ampliado (ARAÚJO, 2006).

A epidemia pelo HIV/AIDS é hoje, no Brasil, um fenômeno de grande magnitude e extensão. A doença avança sobre a população de idosos. O número de casos confirmados de AIDS na terceira idade cresce no Brasil como em nenhuma outra faixa etária (CALDAS e GESSOLO, 2007). 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 (FEITOZA, SOUZA E ARAÚJO, 2004).

A prevenção das DST/AIDS na terceira idade é algo muito complexo e representa um desafio para as atuais políticas de saúde pública que concentra sua atenção na população jovem.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2005), até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, o que corresponderá a 15% da população brasileira (aproximadamente 30 milhões de pessoas) e, com o envelhecimento da população e a melhoria da qualidade de vida, houve um incentivo para que os idosos tenham uma vida sexual ativa e, com isso, uma maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Acrescenta-se ainda que a ascensão das taxas de infecção pelo HIV entre gerações da terceira idade pode ser um sinal de uma lacuna nos esforços de prevenção com este grupo. Devido às relevâncias textuais encontradas, desenvolveu esta pesquisa, no intuito de conhecer e detectar as possíveis causas da elevada incidência da infecção por HIV/AIDS na população idosa; apontando os fatores que os deixam vulneráveis a adquirirem esta patologia. Com este estudo, propõem-se identificar a vulnerabilidade e os fatores de riscos que estão inseridos os pacientes da terceira idade portadores de HIV/AIDS.

Iniciou-se o ciclo de pesquisa através de leitura seletiva, analítica e interpretativa de livros e artigos do tema escolhido. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e descritiva analítica. De acordo (CERVO; BERVIAN 1996, p.48) a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos.

CERVO e BERVIAN (1996, p.48) deixam claro que a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlacionam fatos ou fenômenos variáveis sem manipular. Procura descobrir, com precisão possível, a frequência com que o fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. Trata-se do estudo e da descrição das características, propriedades ou relações existentes na comunidade, grupo ou realidade pesquisada (1996, p.50).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 ASPECTOS CONCEITUAIS E HISTÓRICOS

De acordo MIOLA; GARBELLOTO E MELLO (2006, p.75) AIDS é uma doença crônica causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ocasionando perda progressiva da imunidade celular e, conseqüentemente, o aparecimento de infecções oportunistas.

Conforme MIOLA; GARBELLOTO E MELLO (2006, p.75) a sigla AIDS representa as iniciais da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida que, em inglês, se escreve Adquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Em português seria AIDS. Então a AIDS é uma doença infecciosa do sistema de defesa (imunológico), provocada por um vírus (HIV). A doença não se transmite através dos genes, portanto não tem caráter hereditário, e sim, adquirido. A ação deste vírus sobre as células de defesa que fazem parte do corpo humano prova uma falha na vigilância do organismo.

Segundo VASCONCELLOS E GEWANDSZNAJDER (1994, p. 241) a história da doença presume-se que o vírus da AIDS tenha surgido, através de uma série de mutações, a partir de outro vírus que parasita os chamados macacos verdes que habitam a região equatorial da África. Ele pode ter sido transmitido aos seres humanos através da mordida desses animais ou mesmo pela ingestão de sua carne mal cozida.[1]

Isto explicaria por que os primeiros casos da doença foram detectados naquela região do planeta. Infelizmente a falta de recursos de muitos países africanos impede que se faça o teste do vírus no sangue e o número de portadores nestes países cresce cada vez mais. Com o tempo, o vírus espalhou-se para outras regiões da África, indo daí para o Haiti, o resto da América e a Europa.

---

[1] Dados históricos coletados em: GEWANDSZNAJDER, Fernando, VASCONCELLOS José Luiz Faria. **Programas de Saúde.** 22 ed. São Paulo: Ática,1994, p. 239-252.

A disseminação da AIDS na África Central tem sido muito mais grave do que nos Estados Unidos e na Europa. Quase a metade dos pacientes africanos com AIDS é de mulheres e o contato heterossexual é a maneira mais comum de disseminação do vírus. Já na Europa e nos Estados Unidos, 97% dos pacientes estavam nos grupos conhecidos como de alto risco, como homossexuais e viciados em drogas injetáveis. No entanto, o perigo para os outros grupos tende a aumentar em todos os países, a menos que as pessoas evitem os comportamentos de risco.

Assim, embora a doença inicialmente parecesse restrita aos chamados grupos de risco, hoje qualquer pessoa corre o risco de ser contaminada através de uma relação sexual, uso de drogas injetáveis ou transfusão de sangue.

2.2 AIDS NA TERCEIRA IDADE.[2]

Uma preocupante estatística tem deixado médicos em alerta. Os casos de AIDS na população idosa estão alcançando índices alarmantes. Dados do Ambulatório de AIDS do Idoso do Hospital Emílio Ribas, em São Paulo um dos principais centros de referência no tratamento da doença no país mostram que nos últimos três anos o total de pessoas com mais de 60 anos atendidas mensalmente no serviço aumentou 400%. Saltou de 20, em 2005, para 100, em 2007. Pelo menos 20 delas são indivíduos recém-contaminados.

Outro dado que chama a atenção refere-se ao perfil dos pacientes. Conforme o relatório, 85% são homens, 75% casados. E 80% se contaminaram em relações sexuais sem proteção. "Essa constatação revela o risco que as esposas estão correndo. Muitas se infectam por meio dos maridos", afirma o infectologista Jean Gorinchteyn, médico do centro.

Outra estatística, do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, do Ministério da Saúde, aponta a mesma tendência registrada pelo Emílio Ribas. Em 2000, foram notificados 29.778 casos na população até 49 anos. Seis anos depois, eram

[2] Dados estatísticos do texto AIDS NA TERCEIRA IDADE foram coletados na Revista Isto é Independente.

Fonte: ISTO É INDEPENDENTE. **Idosos, e com AIDS.** Medicina & Bem-estar. N° Edição: 1997 | 13.Fev.08 - 10:00 | Atualizado em 26.Jun.12 - 09:40 Disponivel em: http://www.istoe.com.br/reportagens/788_IDOSOS+E+COM+AID. Acesso em: 05 de abril 2012.

32.628. Ou seja, um crescimento de 10%. Já entre os indivíduos com mais de 60 anos, o aumento foi de 65% no mesmo período. Em 2000, foram notificados 675 casos. Em 2006, o número subiu para 1.113. "Essas pessoas não envelheceram com a doença. Elas se contaminaram numa fase mais madura da vida", afirma a médica Mariângela Simão, diretora do Programa Nacional de DST/AIDS.

Há várias explicações para esse fenômeno. O primeiro é o incremento da vida sexual dos mais velhos favorecidos pelos remédios contra impotência. Depois, há o aumento da expectativa e da qualidade de vida proporcionado principalmente por medicamentos com menos efeitos colaterais. Com mais vigor, eles trabalham, se divertem e se relacionam mais. "Isso configura uma situação de risco porque entre essa população o sexo é praticado sem proteção", diz Mariângela. A médica toca em um ponto crucial. Entre homens e mulheres com mais de 60 anos, há a percepção de que não correm risco de serem infectados. "Eles são de uma geração que cresceu sem a AIDS e, por isso, vivem como se fossem imunes ao vírus", afirma a especialista.

O crescimento de casos de idosos portadores do HIV coloca um grande desafio à medicina e aos governos. Isso porque algumas peculiaridades precisam ser consideradas no que diz respeito ao tratamento e às políticas de prevenção. Como impedir a proliferação da AIDS nessa população? Como encontrar o melhor tratamento que leve em conta às limitações físicas dos idosos? A medicina corre atrás das respostas enquanto aplica os recursos de que dispõe. Hoje, o coquetel de drogas anti-retrovirais, que atacam o vírus, é a conduta-padrão de terapia. O problema é que uma pessoa mais velha em geral já é portadora de doenças como diabete e distúrbios cardiovasculares, enfermidades que podem ser agravadas pelo uso dos medicamentos contra a AIDS. Por isso, é preciso escolher aqueles que apresentam menor risco de complicações.

Outro desafio é identificar a doença rapidamente. Como se trata de um cenário novo, os profissionais de saúde não estão habituados a pensar em AIDS como uma possibilidade de diagnóstico. O resultado é que não são poucos os casos de pneumonias e diarréias tratadas como sintomas de qualquer outro problema, menos AIDS. A mesma coisa ocorre com a demência, sinal de males típicos do envelhecimento, como o mal de Alzheimer, mas também com chance de acontecer com soropositivos.

Na verdade, a raiz dessa falta de atenção pode estar na maneira como em geral a sociedade encara a sexualidade na velhice. "O velho é invisível como cidadão. Ninguém imagina que aquele senhor ou senhora de cabelos brancos tenha vida sexual ativa", afirma Gylce Cruz (2008), coordenadora do curso de pós-graduação em infectologia e geriatria da Universidade Católica de Santos, em São Paulo. A pesquisadora é uma das poucas no país que se dedicaram a estudar o assunto com mais profundidade. Entre 1999 e 2003, ela realizou sua tese de mestrado traçando um perfil epidemiológico de soropositivos na terceira idade atendidos no município paulista. Foram estudados 54 homens e 43 mulheres com idades entre 60 e 79 anos. Entre outros dados, o estudo mostrou que 31,5% dos homens tinham se infectado em relações com múltiplas parceiras. Em relação às mulheres, 39,5% haviam sido contaminadas pelos maridos. "É ingênuo pensar que o idoso não se relaciona sexualmente. Portanto, é urgente que se criem medidas preventivas para essa faixa etária," afirma Gylce. Porém, um dos sinais de quanto a questão ainda é ignorada é o fato de o assunto não ter entrado na pauta de prioridades da Organização Mundial da Saúde, por exemplo.[3]

Além das questões que envolvem a prevenção e os cuidados físicos, os especialistas têm pela frente a tarefa de criar um sistema de apoio psicológico dirigido aos mais velhos, considerando sua situação. "A família fica abalada. É difícil para aquele homem visto como o bom pai, o avô carinhoso, por exemplo, assumir que está com AIDS", afirma GORINCHTEYN apud (ISTO É INDEPENDENTE, 1997).[4] Quanto às mulheres, se forem casadas, há o ressentimento de terem sido infectadas por companheiros de anos e anos de casamento.

2.3 EVOLUÇÃO DA DOENÇA NO MUNDO

[3] Disponível em: portaldoenvelhecimento.org. br/noticias/saúde-doença/idosos-e-com-aids.html. Acesso em: 05 de abril 2012.

[4] Fonte: ISTO É INDEPENDENTE. **Idosos, e com AIDS.** Medicina & Bem-estar. N° Edição: 1997 | 13.Fev.08 - 10:00 | Atualizado em 26.Jun.12 - 09:40 Disponivel em: http://www.istoe.com.br/reportagens/788_IDOSOS+E+COM+AID. Acesso em: 05 de abril 2012.

Segundo SILVANO MENDES (2011) o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS) divulgou seu relatório anual sobre o avanço da doença.[5] Neste documento infomou que o maior acesso ao tratamento contribuiu para a redução em 2010 do número de mortos vítimas do vírus. O mundo conta com 34 milhões de portadores da doença, dos quais 68% estão no continente africano.

MENDES (2011) afirmou que o documento revela que 2010 ficou marcado como o ano em que o número de novas infecções foi o mais baixo registrado desde 1999. As 2,7 milhões de novas contaminações – das quais 390 mil entre crianças – representam uma baixa de 21% com relação ao final dos anos 90 e que nas estatísticas aumentam as esperanças do fim próximo da pandemia.

Michel Sidibé (apud MENDES) disse que:

> "Pela primeira vez nós somos capazes de mostrar que se tratarmos as pessoas cedo, podemos reduzir o número de novas infecções (...) O número de pessoas vivendo com o HIV nunca foi tão elevado, principalmente por causa do melhor acesso aos tratamentos".

MENDES deixa claro que acesso a tratamento diminuiu mortes por AIDS no mundo, que os cientistas ainda não encontraram uma cura para a doença e 1,8 milhões de pessoas morreram vítimas do vírus no ano de 2010. A agência da ONU (Organização das Nações Unidas) destacou que o número é bem inferior aos 2,2 milhões de óbitos registrados em meados dos anos 2000. O continente africano continua sendo o mais atingido pela doença. Essa região, que concentra 68% dos contaminados do planeta, conta com 5% de doentes em sua população. No resto do mundo a taxa de contaminação é inferior a 1%. Depois da África, as ilhas do Caribe são a segunda zona geográfica que mais sofre com o vírus, que atinge 200

---

[5] .Documento do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS) divulgado no seu relatório anual sobre o avanço da doença em 2010.

MENDES, Silvano. **Acesso a tratamento diminuiu mortes por Aids no mundo. Disponível** em http://www.portugues.rfi.fr/ciencias/20111121-acesso-tratamento-diminuiu-mortos-vitimas-da-aids-no-mundo. Acesso 27 de março de 2012.

mil pessoas. Já a Europa do Leste conta com 1,5 milhões de infectados e registrou 90 mil mortes em 2010. A evolução da epidemia é estável na América Latina, na Europa Ocidental e na América do Norte.

2.4 DADOS ESTATÍSTICOS DA AIDS NO BRASIL

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Departamento de DST e AIDS, do Ministério da Saúde, de 1980 até junho de 2011, foram notificados 16.838 casos de AIDS em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Em 2000, foram registrados 702 casos nesta faixa etária.[6]

Segundo ARRAYA (2012) que quando o vírus da imunodeficiência humana HIV ganhou os noticiários e páginas dos jornais, foi imediatamente associado a homossexuais e dependentes químicos. Desde meados dos 80, adultos heterossexuais, em especial mulheres, ganharam mais visibilidade nas estatísticas. Os últimos dez anos estão mostrando que os idosos também participam de forma cada vez mais intensa destes números. Desde o final dos anos 90, cresceu em mais de 35% o total de pessoas soropositivas com mais de 60 anos no Brasil.

ARRAYA (2012) informou que foram quase 4 milhões de novos casos registrados nesta faixa etária, o que representa mais de 15 mil idosos a cada 500 mil contaminados. A maior parte dos 14 milhões dos idosos contaminados pelo vírus foi exposto devido ao contato sexual sem preservativo. Nos últimos anos, a popularização dos medicamentos para reposição hormonal, disfunção erétil e impotência sexual possibilitou uma verdadeira revolução nos hábitos sexuais dos idosos, que não foi acompanhada de campanhas de prevenção correspondentes. Como os idosos não têm que se preocupar com a contracepção, o uso de camisinha acaba sendo esquecido, sem contar que muitos alimentam um grande medo de comprometer a frágil ereção com o uso de preservativo, e outros sequer o sabem manusear ou

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Sexualidade.** Disponível em: Acesso em: http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-do-idoso/sexualidade Acesso em: 15 de abril de 2012

utilizar. Além de derrubar o mito de que idosos não fazem sexo, esta estatística mostra mais uma vez que o uso de preservativos continua mais associado à prevenção de gravidez do que de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive candidíase, gonorreia, herpes e hepatite, que também tem crescido entre a terceira idade.

Notificou que os especialistas alertam principalmente para o fato de que, nesta faixa etária, o diagnóstico é mais difícil, pois muitas doenças oportunistas são consideradas naturais à idade, e muitos sintomas isolados, como falta de apetite, emagrecimento, perda da memória, dores osteoarticulares e cansaço, são atribuídos a outras patologias típicas.

O Ministério da Saúde do Brasil aponta que 39% da população brasileira com mais de 60 anos se declara sexualmente ativa, com uma média de relações na ordem de cinco vezes ao mês. Se o avanço do HIV entre esta faixa etária não parar de crescer, em vinte anos o contingente de idosos infectados pelo vírus irá representar 13% da população brasileira (ARRAYA, 2012).

2.5 OS FATORES DA CONTAMINAÇÃO DE IDOSOS

A geriatra Fabíola Borges [7]diz que o HIV na terceira idade é uma questão delicada. "Se é difícil convencer uma geração jovem que teve educação sexual e, mesmo assim, não usa camisinha, imagine convencer um idoso que nunca usou preservativo", afirma e enumera outros fatores que contribuem para a disseminação do vírus em idosos: faixa etária que não se preocupa com a prevenção de gravidez (considerada um estímulo à prevenção dos jovens), o preconceito do próprio idoso e da sociedade que o vê como população de não-risco e falta de informação.

Durante a janela imunológica – período entre a infecção pelo vírus da AIDS e a produção de anticorpos anti-HIV no sangue – o paciente não apresenta sintomas. Mas muitas

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Sexualidade.** Disponível em: Acesso em: http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-do-idoso/sexualidade Acesso em: 15 de abril de 2012

vezes, o idoso só procura ajuda médica no estágio mais avançado da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, quando seus sintomas já estão se manifestando. Nessas situações, qualquer doença oportunista, como gripe ou pneumonia, pode ser muito grave e até fatal. "O idoso também precisa tomar a iniciativa e fazer o teste. Quanto mais cedo tiver esse diagnóstico, pode ser direcionado ao serviço público de saúde e ter o tratamento correto", afirma Celso Galhardo, coordenador do Programa Municipal DST/AIDS, de São Paulo.[8].

Segundo FONTES E SILVA (2004), várias são as causas responsáveis pelo aumento de casos de AIDS entre os idosos, como por exemplo: as notificações tardias, o número de pesquisas insuficientes na área, dificuldades no diagnóstico e resistência para aderir ao tratamento.

Com o surgimento dos medicamentos antiretrovirais, 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 apud SILVA et al, 2009)[9].

Outro fator contribui para o aumento de casos de idosos infectados pelo HIV/AIDS transfusão sanguínea. PRILIP (2004 apud SILVA et al, 2009) relata que até meados dos anos 80, quando os métodos para seleção de doadores e controle de sangue não eram tão rigoroso, a transfusão sanguínea representava o principal fator de risco para a aquisição do vírus HIV entre os idosos, chegando a ser apontada com o responsável pela maioria das contaminações

---

[8] BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Sexualidade.** Disponível em: Acesso em: http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-do-idoso/sexualidade Acesso em: 15 de abril de 2012

[9] SILVA, Ádrea Alvarenga da; SOUZA, Mariana Raimunda de; FLORES Marianne Ferraz Silva e LIMA, Natália Barcelos de**. AIDS NA TERCEIRA IDADE: uma revisão da literatura.** Monografia apresentada ao CURSO DE ENFERMAGEM. Governador Valadares, realizado UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE. Governador Valadares, 2009. Disponível em: http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Aidsnaterceiraidadeumarevisaodaliteratura.pdf. Acesso 10 de maio de 2012

ocorridas em pessoas com 60 anos ou mais. Atualmente, observa-se que a maioria dos casos de AIDS nos pacientes nesta faixa etária pode ser atribuída ao contato sexual ou ao uso de drogas injetáveis.

2.6 DIAGNÓSTICO E SINTOMAS

Para VASCONCELLOS E GEWANDSZNAJDER (1994, p 245) o estudo da AIDS ainda está em fase inicial, e por isso existem algumas divergências entre os pesquisadores. Apesar disso, estabeleceu-se que nem todos os indivíduos que contraem o vírus manifestam os sintomas da doença; cerca de 50% dos infectados podem permanecer assintomáticos por até cinco anos (ou talvez mais), podendo ser identificados somente através de testes de laboratórios. Estes testes são especialmente importantes para fazer a triagem de doadores e para assegurar da qualidade do sangue utilizado em transfusões. No entanto, entre a contaminação e o primeiro teste podem transcorrer até três meses.

O teste mais utilizado é o ELISA (iniciais de ‘’Enzime Linked Immunossorbent Assay’’ ou ensaio de imunoadsorção ligado à enzima). Ele é feito com uma pequena esfera de plástico recoberta por duas proteínas do vírus; se o paciente tiver entrado em contato com o vírus, serão produzidos, após algum tempo, anticorpos específicos em seu sangue. Estes anticorpos se ligarão à proteína do vírus e produto formado é evidenciado com o auxílio de um anticorpo humano, aparecendo uma cor amarela. O ELISA precisa ser repetido duas vezes com a mesma amostra de sangue e tem cerca de 30% de chance de erro.[10]

O maior problema com o ELISA é que ele pode dar resultados ‘’falsos positivos’’, isto é, o resultado é positivo, mas a pessoa não é portadora. Por isso, a Organização Mundial da Saúde recomenda que o primeiro resultado positivo seja confirmado outro tipo de teste, como o de imunofluorescência, o Imunodot ou o Western-blot (o mais preciso). Estes testes,no

[10] O resumo do assunto diagnóstico e sintomas da AIDS é argumento dos autores Fernando Gewandsznajder, e José Luiz Faria Vasconcellos.

GEWANDSZNAJDER, Fernando, VASCONCELLOS José Luiz Faria. **Programas de Saúde.** 22 ed. São Paulo: Ática, 1994, p.245-247.

entanto,não servem para identificar o HIV-2, uma nova variedade do vírus da AIDS extremamente rara.

Tem-se observado que, à medida que o tempo passa, o número de portadores que desenvolvem a doença aumenta. Por isso, ainda se discute se alguns portadores assintomáticos são realmente imunes à doença ou o que parece mais provável se eles, mais cedo ou mais tarde, apresentarão os sintomas da AIDS. O fato é que, como nem todos os portadores adquirem AIDS, o resultado positivo do teste, por si só, não indica que a pessoa esteja com AIDS. Somente a presença dos sintomas da AIDS, diagnosticados pelo médico, pode indicar se a pessoa tem, realmente, a doença. Portanto, se você não é médico não tente fazer o próprio diagnóstico e, obviamente, como em qualquer doença, não procure se automedicar ou se tratar com balconistas de farmácia, leigos e outras pessoas não habitadas para exercer a prática da medicina. Não se pode esquecer, contudo, o que o portador assintomático é capaz de transmitir a doença para outras pessoas.

Após o contato com o vírus, cerca de 30% dos indivíduos contaminados vão apresentar um quadro de infecção aguda, que começa a se manifestar cerca de três semanas depois. Nesta situação é comum o aparecimento de febre, mal estar geral, suores noturnos, dores nas articulações e nos músculos, aumento dos gânglios linfáticos nas axilas, pescoço e virilha, manchas avermelhadas na pele, diarréia, fadiga e, às vezes, lesões esbranquiçadas e elevadas na língua. Tais sintomas podem sugerir outras infecções especialmente a mononucleose, mas testes posteriores poderão comprovar a presença do vírus no sangue. A febre é frequentemente persistente e acompanhada de acentuada perda de peso (cerca de 10% do peso corporal no período de três meses). De qualquer modo, lembra-se que o diagnóstico definitivo deve sempre ser feito por um médico.

Nesta fase inicial da doença, ainda não ocorrem as infecções oportunistas típicas da AIDS, embora os indivíduos contaminados possam apresentar herpes, problemas de pele e candidíase (sapinho). Esta forma mais branda da doença é chamada de ‘’AIDS Related Complex’’ (complexo relacionado à AIDS) ou,de forma abreviada, ARC.

Alguns portadores de ARC permanecem, até o momento, estabilizados neste estágio intermediário. Outros cerca de 20%do total de portadores evoluíram para a forma mais grave da doença, passando a apresentar infecções oportunistas graves, como a pneumonia é a

principal causa de mortalidade dos pacientes de AIDS: uma vez instaladas, a média de vida dos doentes é apenas de 8 a 12 meses.

Uma questão ainda muito discutida é por que do fato de alguns indivíduos permanecerem assintomáticos, enquanto outros desenvolvem AIDS ou ARC. O que é percebido que o vírus pode se integrar ao material genético da célula, permanecendo inativo, sem causar a doença. Supõe-se que a ativação do vírus e a consequente manifestação dos sintomas possam ser provocadas por uma predisposição genética para a doença ou pela presença de outras infecções virais como, por exemplo, a do vírus do herpes. Os pesquisadores também encaram a hipótese de que a repetida exposição da mucosa retal aos antígenos do sêmen poderia diminuir a imunidade e facilitar a manifestação da doença. Ainda não existe concordância sobre a chance de uma pessoa contaminada ficar efetivamente doente. Alguns especialistas estimam que o risco de manifestação é de 30%, enquanto outros asseguram que, a longo prazo, essa possibilidade é de 100%.

2.7 **EVOLUÇÃO DA DOENÇA, CAUSA E TRATAMENTO**[11]

Na medida em que o sistema imunológico se enfraquece e perde a capacidade de combater doença, as infecções se tornarem potencialmente fatais. Os portadores do HIV são mais suscetíveis a doença como tuberculose, malária, pneumonia e herpes. Quanto maior a redução das células CD4, maior também é a vulnerabilidade do paciente. Os portadores do vírus também são mais vulneráveis as infecções oportunistas, causadas por bactérias, fungos parasitas. Geralmente combatidos com sucesso por organismos saudáveis, eles podem causar a morte de pessoas com sistemas imunológicos debilitados.

SILVEIRA, (2008) afirma que a AIDS é uma doença causada por um vírus do grupo retrovírus (vírus com RNA e que se utiliza do seu ácido nucléico como modelo para síntese de

[11] Os dados sobre a evolução e tratamento da AIDS foram coletados na obre de GEWANDSZNAJDER, Fernando, VASCONCELLOS José Luiz Faria. **Programas de Saúde.** 22 ed. São Paulo: Ática, 1994, p. 239-252.

DNA) denominada HIV. Está doença destrói parte do sistema imunológico do corpo e, em conseqüência, suas vítimas se tornam incapazes de se defenderem de outros agentes etiológicos oportunistas, como certos tipos de vírus e certas espécies de bactérias, protozoários e fungos que normalmente seriam benignos ou teriam eliminação rápida em indivíduos até então sadios.

Segundo VASCONCELLOS E GEWANDSZNAJDER (1994, p. 247) ainda não existe a cura definitiva para a AIDS, portanto os medicamentos utilizados servem apenas para prolongar a vida do paciente e melhorar as suas condições de existência. Tais medicamentos podem ser divididos em dois grupos: os que vão atuar sobre os agentes que ocasionam as infecções oportunistas e aqueles que são utilizados para inibir ou diminuir a atividade do vírus. O doente deve ter acompanhamento médico constante, de modo que as infecções possam ser prontamente identificadas (como a pneumonia, o herpes, a candidíase) e tratadas com antibióticos e outras medicações específicas.

A azidotimidina (AZT), inicialmente destinada a combater o câncer, pode reduzir, em alguns casos, a mortalidade e os sintomas da AIDS. Essa e outras drogas (como Suramin, HPA-23, Ribavirin etc.), podem inibir a enzima transcriptase reversa, prejudicando a replicação do vírus. O sucesso, porém, é apenas parcial: a redução dos sintomas pode ser transitória, podendo também ocasionar sérios efeitos colaterais – inclusive a supressão total da imunidade, o que exige a interrupção do tratamento. Além disso, por ser uma droga cara e importada, no Brasil, até o momento, apenas pacientes com grande poder aquisitivo podem se valer desse remédio.

Assim, por enquanto, a AIDS não tem cura. No entanto, a busca de auxílio médico é importante: o tratamento das infecções oportunistas pode melhorar a qualidade e a expectativa de vida do paciente. A produção de vacinas não é, a princípio, muito difícil. Basta que se injete em uma pessoa o germe inativado ou a sua proteína, e o sistema imunológico produzirá os anticorpos contra os microorganismos em questão. Se a pessoa for então exposta ao germe, ela será capaz de destruí-lo antes que ele prolifere e ocasione a doença. O sistema imunológico será capaz de reconhecer o agente agressor. No entanto, um dos problemas que dificultam a produção de uma vacina contra a AIDS é o fato de existirem muitas linhagens do vírus, uma grande diversidade que se traduz em diferentes proteínas virais.

O vírus da AIDS tem grande capacidade de sofrer mudança em seu código genético; já existem variedades novas do vírus, e até uma nova espécie, o HIV-2, cada uma com um tipo de proteína na cápsula. Devido à especificidade que existe no encaixe entre anticorpo e antígeno, uma vacina eficiente para certa linhagem pode não sê-lo para outra e, até agora, nenhuma vacina pode dar conta de todas as linhagens. Por isso, alguns cientistas acham pouco provável que se consiga uma vacina em curto prazo. De qualquer modo, uma vacina contra AIDS é uma medida preventiva, que serviria para proteger a população não contaminada e não para a cura do tratamento dos indivíduos já doentes; para estes, a solução é a pesquisa de medicamentos que impeçam a evolução do vírus no organismo.

Diante do exposto, é preciso que os doentes e seus parentes compreendam que não devem se iludir com tratamentos sem suportes científicos, feitos, muitas vezes, com a finalidade exclusiva de ganhar dinheiro. Para saber se um remédio é eficiente, ele precisa ser submetido a testes controlados, utilizando-se um grande número de pessoas e com o uso de um grupo de controle. Comparando-se a evolução da doença entre os que receberam e os que não receberam o medicamento pesquisado é o que se pode comprovar a sua eficácia efetiva. Foi esse critério usado, por exemplo, para estabelecer que a AZT ajudava a reduzir a mortalidade por AIDS. Em uma experiência conduzida durante seis meses, cientistas americanos forneceram a droga a um grupo de 145 pessoas contaminadas, enquanto outro grupo de 137 indivíduos não foi tratado com a substância. Decorrido o tempo mencionado, no primeiro grupo havia morrido apenas um doente, enquanto no segundo haviam morrido 16 pacientes.

Além disso, é bom lembrar que, mesmo os preparados à base de ervas e outros produtos naturais podem ter efeitos colaterais nocivos ao organismo.

2.8 MEDIDAS PREVENTIVAS

VASCONCELLOS E GEWANDSZNAJDER (1994, p.252) explicam que as medidas para evitar a proliferação da são:

- Evite promiscuidade.

- Se você não estiver seguro acerca dos hábitos sexuais de seu parceiro, suspeitando que possa ser promíscuo ou membros de um grupo de risco, utilize a camisa-de-vênus.
- Não utilize seringas ou agulhas de uso coletivo ou não esterilizadas. Se você for consumidor de drogas injetáveis, saiba que, além do perigo de AIDS, você estará lesando gravemente sua saúde física e mental. O uso de drogas, especialmente as ‘’pesadas’’(como a heroína e a cocaína), diminui também a resistência do organismo contra as infecções.
- Se você precisar de sangue ou fatores do plasma, certifique-se de que ele procede de bancos de sangue que fazem o teste da AIDS. Infelizmente, uma boa parte dos bancos de sangue que fazem não controla a qualidade do sangue que processam. Assim, não é de espantar que, enquanto nos Estados Unidos a contaminação do sangue é da ordem de 3,9%, no Brasil ela pode chegar a 15%. No caso de hemofílicos, existe a medida alternativa de submeter os fatores a um processo de aquecimento que destrói o vírus.
- Instrumentos que possam ser contaminados pelo sangue de pessoas infectadas devem ser esterilizados. Para tanto devem ser aquecidos durante cerca de 30 minutos numa temperatura de 60ºC ou deixados em álcool a 25%.
- Os profissionais de saúde devem seguir rigorosamente as medidas preventivas recomendadas ao tratar de pacientes com AIDS ou ao manipular material contaminado. Se estas medidas forem seguidas, o risco de contrair a doença é praticamente zero. [12]

Diante de tudo que foi visto, é fundamental que se divulguem nas escolas e nos meios de comunicação as características, o modo de transmissão e as medidas de prevenção desta doença. É fundamental também que haja um controle total e imediato, com fiscalização séria e penalidades rigorosas, do sangue e de seus derivados comercializados nos países.

[12] Para maiores informações, ver PRATT, Robert J. **AIDS: uma estratégia para assistência de enfermagem.** São Paulo, Ática,1987.

3.2 ATUAÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Diante da situação que se está vivenciando é fundamental a atuação da assistência de enfermagem, bem como da Fisioterapia e da Medicina, com as ações educativas de prevenção a AIDS nas atividades desenvolvidas com os idosos. Deve ainda identificar em literatura e descrever as possibilidades de atuação da equipe de enfermagem.

É necessário que os profissionais da área de saúde desenvolvam estratégias voltadas para a promoção e prevenção do HIV/AIDS, juntamente com a equipe multidisciplinar onde a população idosa deverá ser informada a cerca dessa patologia que está alcançando uma estatística preocupante com índices alarmantes, sendo uma doença transmissível e até o momento incurável.

O profissional de saúde tem que evitar dar conselhos, trabalhando a necessidade básica do paciente e não o que ele queria ouvir. Respeitar as ideologias do paciente evitando questioná-las, respeitar o jeito de ser do paciente. Evitar a discriminação racial, de idade, sexual (homossexual) e jeito de se vestir. É preciso que esteja pronto para enfrentar a realidade e esteja capacitado nos aspectos humano, cientifico e técnico e esteja apto para trabalhar com a sexualidade dos idosos. A realização das ações de prevenção nas Unidades Básicas de Saúde dará mais resultados dessa intervenção e reduziria o número de casos com AIDS na terceira idade.

Dentro deste contexto organiza-se um elemento muito importante para se aperfeiçoar a assistência de saúde sobre o comportamento humano. Algumas questões são fundamentais para trabalharem tanto no âmbito individual quanto coletivo incentivar os indivíduos a formularem um projeto de vida, executar com a equipe de saúde a formulação de estratégias para a efetivação de uma assistência integral aos portadores de HIV/AIDS, encorajar o indivíduo com essa doença perante sua vida e vencer os obstáculos impostos pela vida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A AIDS é uma doença que envolve não somente aspectos fisiológicos, mas também relações com as pessoas, afetos e valores nas ações ao cotidiano. A AIDS não tem cura. No entanto, a busca de auxílio médico é importante. O tratamento das infecções oportunistas pode melhorar a qualidade e a expectativa de vida do paciente.

O vírus da AIDS tem grande capacidade de sofrer mudança em seu código genético; já existem variedades novas do vírus, e até uma nova espécie, o HIV-2, cada uma com um tipo de proteína na cápsula. Devido à especificidade que existe no encaixe entre anticorpo e antígeno, uma vacina eficiente para certa linhagem pode não sê-lo para outra e, até agora, nenhuma vacina pode dar conta de todas as linhagens. Por isso, alguns cientistas acham pouco provável que se consiga uma vacina a curto prazo. De qualquer modo, uma vacina contra AIDS é uma medida preventiva, que serviria para proteger a população não contaminada e não para a cura do tratamento dos indivíduos já doentes; para estes, a solução é a pesquisa de medicamentos que impeçam a evolução do vírus no organismo.

Diante do exposto, é preciso que os doentes e seus parentes compreendam que não devem se iludir com tratamentos sem suportes científicos, feitos, muitas vezes, com a finalidade exclusiva de ganhar dinheiro. A produção de vacinas não é, a princípio, muito difícil. Basta que se injete em uma pessoa o germe inativado ou a sua proteína, e o sistema imunológico produzirá os anticorpos contra os microorganismos em questão. Se a pessoa for então exposta ao germe, ela será capaz de destruí-lo antes que ele prolifere e ocasione a doença. O sistema imunológico será capaz de reconhecer o agente agressor. No entanto, um dos problemas que dificultam a produção de uma vacina contra a AIDS é o fato de existirem muitas linhagens do vírus, uma grande diversidade que se traduz em diferentes proteínas virais.

É necessário que os profissionais da área de saúde desenvolvam estratégias voltadas para a promoção e prevenção do HIV/AIDS, juntamente com a equipe multidisciplinar onde a população idosa deverá ser informada há cerca dessa patologia que está alcançando uma estatística preocupante com índices alarmantes, sendo uma doença transmissível e até o momento incurável.

Diante de tudo que foi visto, é fundamental que se divulguem nas escolas e nos meios de comunicação as características, o modo de transmissão e as medidas de prevenção desta doença, pois a AIDS na Terceira Idade não é um Mito e sim realidade e tem aumentado cada

vez mais entre a população. É fundamental também que haja um controle total e imediato, com fiscalização séria e penalidades rigorosas, do sangue e de seus derivados comercializados nos países.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Ludgleydson; SALDANHA, Ana. **A Aids na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde**, 2006. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=294>. Acesso em: 13 out. 2011.

ARRAYA, Angela. **Longevidade sexual de idosos alerta para o risco de contaminação pelo HIV.** Disponível em: WWW.corposaun.com/longevidade-sexual-de-idosos.../252/. Acesso em: 01 de abril 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Sexualidade.** Disponível em: Acesso em: http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-do-idoso/sexualidade Acesso em: 15 de abril de 2012

_____. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**, **2005.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aids_gve.pdf>. Acesso em: 17 set.2011.

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, **2006.** Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>.Acesso em: 17 set. 2011.

BORGES, Fabíola. **SEXUALIDADE**. Disponível em www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-do-idoso/sexualidade. Acesso em 02 de Junho de 2012.

ALDAS, José; GESSOLO, Kleber. **AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública. 2007**. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/pdf/285.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2011.

FEITOZA, A.R.; SOUZA, A. R. & ARAÚJO, M.F.M. (2004). A **magnitude da infecção pelo HIVAids em maiores de 50 anos no município de Fortaleza-CE.** J Brasil. Doenças Sex.Transm.,16 (4):32-37. Acesso em: 15 out. 2011.

FIGUEIREDO, Marco; PROVINCIALI, Renata. **HIV/AIDS em pessoas idosas:vulnerabilidade, convívio e enfrentamento**. 2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=280>. Acesso em: 11 out.2011.

GEWANDSZNAJDER, Fernando, VASCONCELLOS José Luiz Faria. **Programas de Saúde.** 22 ed. São Paulo: Ática, 1994, p. 239-252.

ISTO É INDEPENDENTE. **Idosos, e com AIDS.** Medicina & Bem-estar. N° Edição: 1997 | 13.Fev.08 - 10:00 | Atualizado em 26.Jun.12 - 09:40 Disponivel em: http://www.istoe.com.br/reportagens/788_IDOSOS+E+COM+AID. Acesso em: 05 de abril 2012.

MENDES, Silvano. **Epidemia/Aids.** 2011 Disponível em http://www.portugues.rfi.fr/ciencias/20111121-acesso-tratamento-diminuiu-mortos-vitimas-da-aids-no-mundo. Acesso 27 de março de 2012.

PRATT, Robert J. **AIDS: uma estratégia para assistência de enfermagem.** São Paulo, Ática,1987.