

HIV NA TERCEIRA IDADE

HIV IN THE THIRD AGE

¹AGUIAR, U. U.; ²SEVERINO, G.

¹ e ² Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

RESUMO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico (IBGE), os idosos são hoje 14,5 milhões de pessoas 8,6 milhões da população total do país, com base no Censo de 2000. O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade. E com esse aumento vem se posicionando cada vez mais presentes e ativos junto à sociedade, as chamadas pessoas de terceira idade. O crescimento populacional de idosos sexualmente ativos não é algo que ocorre somente no Brasil, mas é tendência na maioria dos países em desenvolvimento espalhados pelo globo terrestre, e conseqüentemente, surge um número excessivo e alarmante de idosos contaminados pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Sendo assim, o presente artigo tem como objetivo apresentar uma revisão da literatura científica atual, abordando os temas da sexualidade na terceira idade.

Palavras chaves: HIV, idoso, DST.

ABSTRACT

In accordance with the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), the aged ones are today 14,5 million people 8,6 million the total population of the country, on the basis of the Census of 2000. The aging of the Brazilian population is reflected of the increase of the life expectancy due to the advance in the field of the health and to the reduction of the natality tax. E with this increase comes more if locating each time gifts and asset next to the society, the calls people of third age. The population growth of aged is not increasing only in Brazil, but it is tending in the majority of the developing countries spread by the globe, and consequently, it appears an extreme and alarming number of aged contaminated by the HIV. Thus, this paper aims to present a review of current scientific literature, approaching the issues of cases of sexuality in the old age.

Keywords: HIV, aged, DST.

INTRODUÇÃO

A sexualidade na terceira idade é um tema pouco discutido e menos entendido pela sociedade, pelos próprios idosos e pelos profissionais de saúde (STEINKS, 1997). A crença de que o avançar da idade e o declinar da atividade sexual estão inexoravelmente ligados, tem sido responsável pela pouca atenção dada a uma das atividades mais fortemente associada à qualidade de vida.

Conforme o Ministério da Saúde (2008), o primeiro caso de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) foi notificado em 1982, desde então, até junho de 2008 foram identificados 47.437 casos no Brasil em pessoas com idade igual ou superior

a 50 anos de idade, sendo que 15.966 (34%) entre mulheres e 31.469 (66%) entre homens dessa faixa etária.

Através destes dados, imperceptível por boa parte da sociedade, ocorre um fenômeno social que impacta princípios morais, religiosos e éticos, e que de forma inesperada impulsiona a saúde pública a gerir de alguma maneira um tratamento terapêutico ou preventivo, devido ao aumento de contaminados.

Entretanto, Lieberman (2000) aponta que a possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo HIV parece ser invisível aos olhos da sociedade e aos dos próprios idosos. Todavia, parece haver uma distância entre trabalhar a valorização e o resgate das condições de autonomia das pessoas com mais de 50 anos e admitir que elas tenham o direito a livre expressão e a própria sexualidade.

Observa-se que muitas das ações a favor da prevenção as DST/HIV/AIDS junto a esta população simplesmente inexistem. O que comprova isto são as campanhas que tem como foco principal à juventude, esquecendo assim, da terceira idade. Atualmente pode atribuir-se um novo significado às possibilidades para velhice. Pessoas de terceira idade buscando sucesso profissional voltam à produtividade através de estimulantes, desfrutando da aposentadoria e da independência, ou até mesmo de um novo casamento. (CRUZ, 2005).

O presente artigo tem como objetivo apresentar uma revisão da literatura científica atual, abordando o tema da sexualidade na terceira idade e destacar a necessidade de campanhas de prevenção de HIV entre os idosos sexualmente ativos.

O método utilizado para coleta de dados foi o levantamento bibliográfico de grandes nomes e através da busca eletrônica de artigos indexados nas principais bases de dados científicas: Medline, Lilacs, Cochrane, Scielo e Pubmed. Utilizando os termos “HIV na Terceira Idade”, “Idoso”, “Epidemiologia”, “DST”.

DESENVOLVIMENTO

Conforme Smeltzer (2002) o processo de envelhecimento é universal e se refere a um fenômeno fisiológico, de comportamento social ou cronológico, que acarreta mudanças celulares, teciduais e em diversos órgãos. Entretanto, este evento pode ser acelerado ou retardado pelo ambiente e fatores associados.

Sabe-se que a população idosa vem aumentando cada vez mais no mundo e no Brasil. Segundo a ONU (2005 apud Munhoz) considera o período 1975 a 2025

como a era do envelhecimento, um período sócio histórico e econômico de acentuado crescimento da população idosa. E prevê que o Brasil, em poucas décadas, por volta de 2020, tende a ser o país mais idoso do mundo, com 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos.

Conforme o Ministério da Saúde (2008), o primeiro caso de HIV na “terceira idade” foi notificado em 1982. Desde então, até junho de 2008 foram identificados 47.437 casos, o que representa 9% do total de casos, sendo 15.966 (34%) entre mulheres e 31.469 (66%) entre homens. A taxa de incidência por 100.000 habitantes no ano de 2006 foi de 15,7% para o Brasil e em suas regiões foram de 13,0% na Região Norte, 7,6% no Nordeste, 18,3% na Sudeste, 22,9% no Sul e 14,1% no Centro-Oeste. Considerando o período compreendido entre 1982 e junho de 2008 a taxa de incidência vem apresentando tendência de crescimento em todas as regiões.

Sabe-se que cada vez mais os idosos têm se envolvido sexualmente com outros indivíduos, desta forma, se obtém dados em nível mundial sobre a epidemia HIV/AIDS que apontam tendência de aumento de novos casos, por exposição sexual, na faixa populacional situada acima dos 50 anos (UNAIDS, 2006).

Os dados mostram que esse grupo tem um significativo índice de vida sexual ativa: 39%. Constata-se também, a presença de outros comportamentos de risco, como o sexo desprotegido, múltiplos parceiros, abuso de drogas e de medicamentos. O comportamento de risco predominante entre idosos é através de relações sexuais heterossexuais. (IBOPE, 2003)

A falta de informação e conscientização do risco é um dos principais pontos negativos para levarem idosos a serem contaminados, de acordo com Ferreira (2002), as infecções sexualmente transmissíveis encontram-se entre as causas mais comuns de doença no mundo, e são desconhecidas pela maioria da população idosa.

Segundo Prilip (2004), divide-se em dois grupos a faixa etária que podem ser contaminada, assim sendo:

a) aqueles que estão envelhecendo com AIDS contraída há mais tempo, devido à eficácia das terapias antiretrovirais que prolongam a sobrevida dos pacientes soropositivos;

b) aqueles que contraíram o vírus já com mais de 60 anos.

Independentemente da forma de como o vírus seja contraído, a doença enfrenta tabus sociais, que trazem consigo contradições e desafios que deve ser ultrapassados, tornando visível aquilo que a pouco era considerado invisível, seja a

sexualidade ativa ou o uso de drogas entre pessoas de idade avançada, atitudes estas abomináveis pela sociedade.

Figueiredo (2004), concluiu que a AIDS nesse contexto, tem o significado de doença fatal e contagiosa que é associada a outras doenças menores, prevalecendo à crença de que as pessoas que a contraem não são responsáveis pela própria enfermidade.

O que é fácil perceber, já que no momento da triagem do infectado, apesar de imperceptível, é fácil perceber por não se conhecer a fundo a vida pregressa do paciente, uma possível vida promíscua do mesmo. Devido, principalmente, a falta de um questionário completo ou mesmo uma investigação mais profunda.

Conforme Bertocini, Moraes e Kulkamp (2007), a falta de interesse de profissionais da saúde em relação à sexualidade das pessoas nesta faixa etária faz com que tenham dificuldades para abordar e orientar sobre tal assunto. Kasper (1999), afirma que os profissionais da área da saúde raramente solicitam exames de HIV para pacientes mais velhos e dificilmente perguntam sobre a vida sexual deles.

Os idosos são vistos pela sociedade como pessoas incapazes de manter relações sexuais, entretanto os seus sentimentos e as sensações não sofrem deteriorização, podendo o desejo sexual manter-se até o término da vida. Laurentino (2006).

Atualmente, envelhecimento e HIV são fenômenos cada vez mais convergentes em todo mundo, levantando questões de soluções emergenciais sobre a compreensão deste processo no interior das sociedades atuais.

O diagnóstico do vírus HIV em idosos é freqüentemente adiado em mais de 10 meses, já que certos sintomas da infecção, tais como o cansaço, a perda de peso e problemas na memória, não são específicos dessa infecção, podendo acontecer como consequência também de outras doenças que são comuns nos idosos (THE MERCK MANUAL OF GERIATRICS, 2005). Com isso sua manifestação inicial pode ser confundida com sintomas próprios da velhice, como a falta de apetite, emagrecimento, perda da memória, dores osteoarticulares e cansaço, retardando o diagnóstico.

Além disso, os médicos raramente consideram que seus pacientes mais velhos possam ser contaminados pelo vírus HIV, pois muitos os vêem como assexuados, e, com isso, dificilmente perguntam sobre a vida sexual deles e

discutem os fatores que reduzem os riscos de ter HIV. (INELMEN; GASPARINI; ENZI, 2005).

As campanhas de prevenção e educação relacionadas à AIDS devem atingir todas as faixas etárias, inclusive a terceira idade, acabando com a imagem de um envelhecimento sem relações sexuais, fazendo com que a terceira idade seja inserida nestas campanhas. (ROTTA, 2003)

Os próprios profissionais de saúde ainda não estão familiarizados com este problema. É necessário, que freqüentemente o teste para a infecção seja pedido após bateria prévia de exames auxiliares de diagnóstico, alguns dos quais invasivos. Além de se tomar medidas efetivas urgentes de modo a evitar esta tendência crescente da incidência de infecção HIV entre nossa população idosa.

Conforme o Estatuto do Idoso (2004), no Cap. I – Do direito a Vida, art. 9º.

“É obrigação do Estado, garantir á pessoa idosa a proteção á vida e a saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

De acordo com a Política Nacional do Idoso, Lei nº. 8.842, de 04 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto nº. 1948, de 13 de julho de 1996, o idoso tem direito a receber atendimento por profissionais capacitados e reciclados pelos Recursos Humanos nas áreas de geriatria e gerontologia, priorizando assim, o atendimento que lhe é garantido, através da capacitação e especialização.

Conforme Smelter, Bare (2003) o interesse pelo problema do paciente é uma forma de acrescentar segurança aos seus cuidados, e de evitar uma assistência deficitária.

CONCLUSÃO

Nota-se que atualmente a questão HIV vai além de grupos prioritários da sociedade em questão – adultos adolescentes e crianças. Há um outro grupo que deve ser observado com atenção, os idosos, e desta forma serem incluídos em programas e ações de promoção e prevenção das DST/HIV/AIDS. Para que se possa fazer uma análise global nessa população idosa, tem-se que entender o paradigma biológico e cultural envolvido na sexualidade e no envelhecimento autônomo e saudável para a inserção do idoso em um mundo realmente independente e não mais vê-lo como um completo dependente da sociedade.

Para uma vida mais autônoma e digna deve-se entender que a sexualidade faz parte da vida dos idosos. E desta maneira, a família a instituição mais significativa pode ajudar durante as reações provenientes da doença durante seu desenvolvimento, se colocando em constante elo de apoio, de colaboração e solidariedade, nunca devendo entrar na contramão como criadora de conflitos e discriminação, pois a própria doença já provoca grande instabilidade emocional, expectativa de vida e tratamentos complexos.

Nesse sentido a parceria dos familiares e profissionais de saúde, que devem estar capacitados para tal abordagem, possibilitam a sistematização de tarefas, evitando, as múltiplas formas de segregação do idoso que são traumáticas para ele.

É importante também realizar estudos científicos, sociais e psicológicos, procurando respostas e oferecendo tratamentos, de modo a efetuar uma abordagem individualizada e obter um aumento da sobrevivência dos nossos pacientes, mas, sobretudo a melhoria da qualidade de vida dessa geração.

As campanhas educativas, além da habitual conscientização sobre a epidemia, formas de transmissão do HIV e da evolução para a AIDS, devem abordar também aspectos como comunicação com o parceiro, sexualidade saudáveis em casais soro discordantes, luta contra o preconceito e encorajamento à aceitação do soropositivo pela família e sociedade. Além das campanhas atuais, é interessante realizar campanhas educacionais específicas para os idosos, visto que o direcionamento das ações pode levar a uma maior conscientização.

Espera-se que este estudo, possa ter contribuído para ter obtido uma visão mais crítica com relação aos obstáculos que envolvem a vida dos idosos ativos sexualmente.

REFERÊNCIAS

Avanço da aids na terceira idade. Dr. Jean Carlo Gorinchteyn Médico do Instituto de Infectologia Emilio Ribas e do Hospital São Camilo-Pompéia - SP e Mestre em Doenças Infecciosas pela Coordenação do Instituto de Pesquisa da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo – SP. **Revista Prática Hospitalar.**

BERTONCINI B.Z., MORAES K.S.; KULKAMP I.C. - **Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV.** Sexual Behavior in Hiv Infected Adults More Than 50 Years Old. DST – J bras Doenças Sex Transm 2007; 19(2): 75-79.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico AIDST, 2008**. Disponível em: <URL: <http://www.aids.gov.br/final/dados/boletim2.pdf>> Acesso em: 05 mar. 2009.

CRUZ, G.E.C.P. HIV/AIDS: um perfil epidemiológico de portadores idosos. Disponível em <http://www.portaldoenvelhecimento.net>. Acesso em: 07 de mar 2009.

DEBERT, G.G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: FAPESP, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. **Conselho estadual dos direitos do idoso**. 1996.

FERREIRA, AP. **DSTs e Aids na terceira idade**. Centro Municipal de Congonhinhas DST. [acesso: em: 15 dez 2008]. Disponível em: <http://www.congonhinhas.pr.gov.br/saude/dst/dst.html>.

FIGUEIREDO, M.A.C. **Um estudo de crenças e representações em cuidadores domésticos de pessoas com AIDS e acompanhantes de ambulatório de crianças soropositivas para o HIV**. Subsídios para programas de orientação e suporte psicológico do atendimento domiciliar, 2004. Disponível em < <http://papsi.ffclrp.usp.br>>. Acesso em: fev.2009

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Relatório do perfil dos idosos responsáveis por domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

IBOPE. **Comportamento da população de 60 anos e mais sexualmente ativa nos últimos 6 meses**. Programa Nacional de DST/AIDS – FIO CRUZ. Por Marlene Zornitta. Rio de Janeiro 2008.

INELMEN E.M, GASPARINE, G.; ENZI, G. HIV/ Aids in older adults: a case report and literature review. **Geriatrics**, 2005; v.60, n.9.

LAURENTINO, NRS et al. **Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice**: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, 2006. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.Php/rbceh/article/viewPDFInterstitial/57/50>. Acessado em: Mar 2009.

LIEBERMAN, R. **HIV in older Americans: an epidemiologic Perspective**. **Journal of Midwifery & Women's Health**, 45, (2). 2000.

MUNHOZ, Claudia J. M. et al. **Projeto envelhecer**: a enfermagem em suas novas maneiras de fazer, 2005. <http://www.bstorm.com.br/enfermagem>, acessado dia 20/03/08 as 20:30 hrs.

PRILIP,N.B.A. **O pulso ainda pulsa**: o comportamento sexual como expressão da vulnerabilidade de um grupo de idosos soropositivos. São Paulo, 2004. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. PUC-SP, São Paulo.

ROTTA, ZMV; FIAMONCINI RL, MAZO GZ; LOPES AS. AIDS: aspectos preventivos em idosos de Blumenau. **Revista Digital**; 2003 Out. Disponível em: <http://www.efeportes.com.efd65/aids.htm>. Acessado em: Set 2009.

SMELTZER SC, Bare BG. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Koogan; 2002. 152-156p.

SMELTZER, SC. **Projeto Envelhecer**. A enfermagem em suas novas maneiras de Fazer, 2003. Disponível em: <HTTP://www.ostorm.com.br/enfermagem/index>. acesso em: 20 agosto 2009.

THE MERCK MANUAL OF GERIATRICS. **Human immunodeficiency virus infection**.2005,Disponíveisem:<http://www.merck.com/mrkshared/mmg/sec16/ch134/ch134a.jsp>.Acessado em: agosto 2009.

UNAIDS. **Terceira idade**: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Ed. Relume Damará. Rio de Janeiro, 1995. Encontra-se no site acessado dia 02 de jul. de 2009. http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp.