

614.599  
6199 A  
2006  
SF

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS – UNIS/MG**

**BIOMEDICINA**

**FLÁVIA MORAIS LOBO  
MICHELLI DE SOUZA MAIOLINI**

*Aids  
HIV  
Terceira idade*

**AIDS NA TERCEIRA IDADE: um perfil epidemiológico de portadores de  
HIV/AIDS na terceira idade no município de Taubaté SP**

**Varginha  
2006**

**FLÁVIA MORAIS LOBO  
MICHELLI DE SOUZA MAIOLINI**

**AIDS NA TERCEIRA IDADE: um perfil epidemiológico de portadores de  
HIV/AIDS na terceira idade no município de Taubaté SP**

Monografia apresentada ao curso de Biomedicina do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel, sob orientação do Prof<sup>o</sup>. Ms. Fransérgio Francisco dos Santos.

**Varginha  
2006**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**FLÁVIA MORAIS LOBO  
MICHELLI DE SOUZA MAIOLINI**

**AIDS NA TERCEIRA IDADE: um perfil epidemiológico de portadores de  
HIV/AIDS na terceira idade no município de Taubaté SP**

Monografia apresentada ao curso de Biomedicina da Instituição Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel pela Banca Examinadora composta pelos membros:

Aprovado – Conceito ( ) A ( ) B ( ) C  
Reprovado ( )

Data: / /



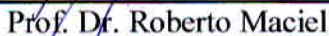
---

Prof. Ms. Fransérgio Francisco dos Santos



---

Prof. Ms. Rosemary L. Mendes



---

Prof. Dr. Roberto Maciel

OBS:

Dedicamos esse trabalho aos familiares que souberam iluminar nosso caminho, quando este estava repleto de obstáculos. Que abraçaram nosso sonho como se fossem deles, que nos consolaram a distância com palavras de apoio e auto-estima. Aos amigos que nos aceitaram, sem nos ter escolhido, que dividiram momentos inesquecíveis e inexplicáveis. Aos professores que dividiram seus conhecimentos e que assistiram com tanta paciência nossos primeiros passos.

Aos velhos amigos que ficam tanto tempo esperando nossas visitas; que já se acostumaram com os "Parabéns" atrasados; que estiveram sempre disponíveis, quando nosso tempo para eles era tão limitado.

E a Deus pelas maravilhosas pessoas que conhecemos nessa etapa de nossas vidas.

Agradecemos a todos que nos ajudaram na realização deste trabalho. À Renata Ferreira de Oliveira que contribuiu para a realização da pesquisa. Aos professores que nos mostraram que não devemos desistir.

“A AIDS não é mortal,  
mortais somos todos nós. A  
AIDS terá cura, e o seu  
remédio hoje é a  
solidariedade.”

Herbert de Souza  
Presidente da ABIA  
(Associação Brasileira  
Interdisciplinar de AIDS)

## RESUMO

LOBO, Flávia Morais, MAIOLINI, Michelli de Souza. **AIDS NA TERCEIRA IDADE:** um perfil epidemiológico de portadores de AIDS HIV na terceira idade no município de Taubaté SP. 2006, 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG, Varginha, 2006.

Atualmente, o que se tem percebido, é um elevado número de AIDS/HIV na faixa etária chamada terceira idade, referente a mudanças ocorrentes no curso da epidemia da AIDS, o que vem demonstrando a exclusão deste grupo nos projetos e programas de prevenção. O melhor desempenho sexual das pessoas da terceira idade está refletindo diretamente na AIDS, pois são relaxados na hora de decidir pelo uso do preservativo, vendo-o como um método de prevenção à gravidez e não como um protetor contra doenças sexualmente transmissíveis. A diversidade dos desafios trazidos pela epidemia de AIDS/HIV exige respostas por parte dos serviços de saúde e pela sociedade em geral, pois apesar da problemática de ser portador eles ainda enfrentam os impactos sociais, psicológicos e os preconceitos. O Trabalho trata-se de um estudo epidemiológico onde a partir dos dados disponíveis na Secretaria de Saúde do Município de Taubaté SP, avalia o índice de portadores de HIV/AIDS na terceira idade no período de 1989 até 2006. E tem-se como objetivo destacar os cuidados necessários a serem tomados pelos idosos enfatizando seu meio de convívio social e a importância de políticas de prevenção. E a partir disso concluímos A falta de iniciativa da própria pessoa de realizar o exame é o maior obstáculo hoje, e que o melhor que se tem a fazer é auxiliar e incentivar a pratica do sexo seguro.

**Palavras-Chave:** Aids. HIV. Idoso. Preconceito.

## ***ABSTRACT***

LOBO, Flávia Morais, MAIOLINI, Michelli de Souza. **AIDS IN THE THIRD AGE: a epidemiológico profile of carriers of AIDS HIV in the third age in the município of Taubaté SP. 2006, 26 f. Concluded work of of Course (Graduação) Universitário Center of the South of Minas UNIS/MG, Varginha, 2006.**

Currently, what it has been perceived, he is one raised number of AIDS/HIV in the etária band call third age, referring the ocorrentes changes in the course of the epidemic of the AIDS, what it comes demonstrating to the exclusion of this group in the projects and programs of prevention. Optimum sexual performance of the people of the third age is reflecting directly in the AIDS, therefore they are relaxed in the hour to decide for the use of the condom, seeing it as a method of prevention to the pregnancy and not as a protector against sexually transmissible illnesses. The diversity of the challenges brought for the AIDS/HIV epidemic demands answers on the part of the services of health and for the society in general, therefore although the problematic one of to be carrying they still faces the social impacts, psychological and the preconceptions. The Work is about a study epidemiologist where from the available data in the Secretariat of Health of the City of Taubaté SP, it evaluates the index of carriers of HIV/AIDS in the third age in the period of 1989 up to 2006. E is had as objective to detach the cares necessary to be taken for the aged ones emphasizing its half of social conviviality and importance of prevention politics. E from this we conclude the lack of initiative of the proper person to carry through the examination is the biggest obstacle today, and that optimum that is had to make is auxiliary and to stimulate it practises it of the safe sex.

***Keywords:*** AIDS. HIV. Aged. Preconception



## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1 – Número de casos de AIDS no município de Taubaté segundo faixa etária de 60 anos ou mais por ano de notificação e sexo masculino, Taubaté 2007..... 21**

**Tabela 2 – Número de casos de AIDS no município de Taubaté segundo faixa etária de 60 anos ou mais por ano de notificação e sexo feminino, Taubaté 2007..... 22**

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	10
1 Síndrome da imunodeficiência adquirida.....	12
1.1 Origem do vírus HIV e disseminação.....	12
1.2 Transmissão.....	13
2 SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE .....	15
2.1 Doenças comuns em idosos.....	17
2.2 Medicamentos e tratamentos anti-retrovirais .....	17
2.3 Ações de prevenção .....	19
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
4 RESULTADOS.....	22
5 DISCUSSÃO.....	24
CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS .....	27

## INTRODUÇÃO

Desde o início da década de 80, quando começou a epidemia no Brasil, a Aids exige dos governos competência para levar a mensagem do sexo seguro aos grupos aparentemente mais vulneráveis. Foi assim com gays, prostitutas, usuários de drogas injetáveis, jovens heterossexuais e, mais recentemente, com mulheres casadas. Agora a doença avança sobre uma parcela da população fisicamente fragilizada e de abordagem mais complexa: os idosos (CALDAS, 2002).

Parece que o vocabulário dos jovens que é usado para designar o relacionamento sexual com múltiplos parceiros, o “ficar” também está ganhando espaço entre os idosos. Muitos ainda acham que os idosos não possuem uma vida sexual ativa com um comportamento que envolve relacionamentos heterossexuais, bissexuais e homossexuais.

O grupo de Incentivo a Vida (GIV, 2003) percebe também é o pouco esforço quando o assunto trata-se de campanhas educacionais focalizando pessoas nessa faixa etária, fazendo destes uma população de risco invisível. No Brasil, abordam-se francamente na mídia o alerta à AIDS voltado para adolescentes. Na mídia, também estão propagandas de medicamentos que prometem acabar com a impotência sexual. Aparentemente esses dois fatos parecem não ter relação.

No entanto, o melhor desempenho sexual das pessoas da terceira idade está refletindo diretamente na AIDS, e enquanto o Governo enfoca a publicidade nos jovens, são os idosos os mais relaxados na hora de decidir pelo uso do preservativo. Os idosos vêem o uso do preservativo como um método de prevenção à gravidez e não o vê como um protetor contra doenças sexualmente transmissíveis (Id, 2003).

O rápido aumento do número de pessoas idosas, nas últimas décadas, ocasionou a explosão do trabalho científico sobre o envelhecimento (BALTES, 1995 apud CARNEIRO, 2004). Esta realidade começa a exigir estudos e planejamentos que visem garantir melhor qualidade de vida na velhice.

A diversidade dos desafios trazidos pela epidemia de AIDS/HIV exige respostas por parte dos serviços de saúde e pela sociedade em geral, pois apesar da problemática de ser portador eles ainda enfrentam os impactos sociais, psicológicos e preconceitos que ainda os permeiam. Sem falar das poucas ações na área de Saúde que acabam contribuindo para a disseminação, cada vez mais acelerada, da Aids na terceira idade. E ainda para a desinformação, já que os idosos não se percebem como sujeitos à contaminação pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Após o diagnóstico, a Aids revela estigmas sociais, condutas e hábitos antes quase inexistentes, mesmo porque não conseguimos pensar em sexo na terceira idade, a sociedade em geral nega essa realidade. A figura do vovô patriarca, assexuado e bondoso sofrem visíveis alterações, fazendo com que se sinta menosprezado e desmoralizado pela família e pela sociedade. O amparo familiar é fundamental para que ele resgate a dignidade, o valor da vida e encare a importância de tomar as medicações, alimentar-se, retornar ao médico, enfim, cuidar-se.

Os idosos, em seu meio de convívio social, não falam sobre sexualidade, já que representa um enorme tabu, muito menos comentam com membros da família. Falar de sexualidade com o idoso é muito difícil. Eles não conseguem conversar entre eles, há um grande constrangimento. Além de terem sido educados mais restritamente, com condutas diferentes das de hoje.

Tem-se como objetivo discutir sobre a realidade social dos idosos soropositivos, os cuidados necessários a serem tomados e os modos de contágio. O trabalho trata-se de um estudo epidemiológico e principalmente de uma revisão bibliográfica, onde por meio de dados disponíveis na Vigilância Epidemiológica Municipal de Taubaté SP no período de 1989 a 2006, caracterizou-se o número de infectados com HIV.

## 1 SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é caracterizada por severa imunossupressão do hospedeiro, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), manifestando-se por uma grande variedade de sintomas e sinais clínicos (CAVASSANI, 2002).

De acordo com a Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia a infecção pelo HIV leva a uma diminuição progressiva da imunidade, especialmente da imunidade celular, importante para a resistência de nosso organismo. A diminuição da imunidade permite o aparecimento de infecções oportunistas, tumores e outras manifestações como demência, diarreia, emagrecimento, alterações na pele etc.

Segundo Smeltzer (2002), apud Alves (2006), a AIDS é definida como a forma mais grave de um espectro de doenças associadas à infecção pelo vírus HIV. As manifestações da infecção variam desde anormalidades brandas na resposta imune, sem sinais e sintomas francos, até a imunossupressão profunda associada a várias infecções com risco de vida e malignidades.

Portanto, ter o vírus HIV é diferente de ter a AIDS. Isso significa que, no sangue, foram detectados anticorpos contra o vírus. Muitos soropositivos vivem durante anos sem desenvolver a doença. No entanto, podem transmitir aos outros o vírus que trazem consigo.

### 1.1 Origem do vírus HIV e disseminação

As relações entre homens e mulheres, referindo-se às regras de sexualidade iniciam-se, segundo os antropólogos, através dos primatas.

Segundo (BRANDEN 1982), “nas tribos primitivas as relações entre os sexos não eram mantidas com o intuito afetivo ou pelo desejo de ter o outro para si, e sim para estabelecer uma unidade com o propósito de sobrevivência física.”

Através desses estudos, percebe-se que nos povos considerados primitivos existe um temor muito maior em relação ao envolvimento afetivo do que quando se trata da atividade sexual.

De acordo com Forattini (1993), parece não haver dúvidas quanto o caráter novo da pandemia mundial de AIDS. Os primeiros casos descobertos no mundo foram em 1977/78 nos EUA, Haiti e África Central, e somente foram definidos como AIDS em 1982. Já no Brasil, o primeiro caso foi identificado em São Paulo no ano de 1980 e também só passou a classificado como AIDS em 1982.

Não obstante, constitui ainda mistério a questão de sua origem. Admitindo-se como correta a hipótese de que o vírus precursor tenha passado de primatas para o homem, permanece sem explicação plausível o mecanismo pelo qual isso teria ocorrido. E mais ainda, porque após milhares de anos de coexistência de homens e primatas no Continente Africano, somente agora se deu a emergência da infecção humana pelo vírus *aidéico* (FORATTINI, 1993).

De acordo com (BRUNNER, 2002), “a transmissão do vírus HIV se dá através de líquidos corporais que contêm HIV-1 ou linfócitos T CD4+. Esses líquidos incluem soro, líquido seminal, secreções vaginais, líquido amniótico e leite materno.”

A transmissão inicial de retrovírus de primatas para o homem, pode ter ocorrido de várias maneiras: mordidas, escoriações, ou qualquer contato com seu sangue. Contudo, coincidentemente, a pandemia da AIDS acompanhou a utilização, em larga escala, de primatas em experimentação biológica, inclusive xenotransplantes. (MENDES, 1993 apud RODRIGUES, 2004)

Desde o início da epidemia, o Brasil vem figurando entre os principais países do mundo que apresentam o maior número de casos de AIDS, ocupando, na América Latina, o primeiro lugar, com uma estimativa de 750.000 infectados. Infelizmente, ao se tratar de estatísticas negativas, conseguiu-se, com frequência, um lugar de destaque no cenário mundial. (NICHATA, 1995)

## 1.2 Transmissão

A frequência aumentada de práticas como relação anal, vaginal ou oral sem camisinha, o sexo com múltiplos parceiros, o uso de drogas injetáveis com o compartilhamento da mesma seringa, a manipulação de sangue e/ou hemoderivados contaminados, instrumentos perfurocortantes não esterelizados e também a mãe infectada pode passar para o filho durante a gravidez, no parto ou na amamentação, são causas frequentes de contaminação pelo vírus HIV. (BRASIL, 2007)

Os países do chamado Terceiro Mundo vem apresentando, nas últimas décadas, um progressivo aumento nas suas taxas de infecção pelo vírus da AIDS em idosos (acima de 60 anos). O rápido crescimento previsto para a população idosa no Brasil, pode ser o fator mais importante para que a contaminação aumente ainda mais; o que indica a necessidade de se estimular o estudo em relação a este assunto e elaborar campanhas de prevenção que atinjam mais especificamente esta faixa etária.

Segundo Pereira (2001) apud Santos (2003), todo indivíduo é, de alguma maneira, vulnerável à infecção pelo HIV e suas conseqüências, e essa

vulnerabilidade pode variar ao longo do tempo em função dos valores e recursos que lhes permitem ou não obter meios para se proteger; Os indivíduos infectados têm seu potencial de vulnerabilidade à morbidade, invalidez ou morte variável em função da inversa ao amparo social e a assistência a saúde que se dispuseram; As condições que afetam a vulnerabilidade individual são de ordem cognitiva (informação, consciência do problema e das formas de enfrenta-lo), comportamentais (interesse e habilidades de transformar atitudes e ações a partir daqueles elementos cognitivos) e sociais (acesso a recursos e poder para adotar comportamentos protetores).

## 2 SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

A sexualidade normalmente é um tema de difícil entendimento por parte das sociedades existentes, mesmo para os jovens, o que se agrava no caso dos idosos, dificultando-lhes a superação de seus problemas.

Com uma visão restrita, tanto em relação à sexualidade quanto à velhice, a sociedade, muitas vezes, classifica este período da vida como um período de assexualidade, ou seja, um período em que o indivíduo teria que assumir somente o papel de avó ou avô, cuidando de seus netos, fazendo tricô e vendo televisão. Sendo assim, entende-se que os idosos estão muitas vezes sujeitos e submissos à opinião de seus familiares, controlando suas ações, atividades e até mesmo seus relacionamentos afetivos, principalmente quando estes residem sob o mesmo teto.

“A vida sexual transforma-se constantemente ao longo de toda a evolução individual, porém só desaparece com a morte” (LÓPEZ, 2004).

É provável que a atividade sexual pode se estender por longo tempo, até mesmo após a menopausa, sem qualquer dificuldade mecânica ou secura vaginal e, quase sempre, dispensando a hormônio terapia, desde que mantenham uma regularidade nas relações sexuais.

A impotência sexual atinge cerca de 150 milhões de homens no mundo, dos quais apenas 20% estão em tratamento. No Brasil, estima-se que 15 milhões de homens tenham algum grau de disfunção erétil (DE). O risco aumenta com a idade e está associado a diabetes, doenças cardiovasculares, problemas urinários, tabagismo e depressão. Oitenta por cento dos casos são causados por condições fisiológicas, enquanto as causas psicológicas são responsáveis por 20% (GOMES, 2005).

É reconhecido que a disfunção erétil é uma condição médica que merece pesquisa e tratamento adequados, sendo também um mercado que evolui rapidamente, com expressivo aumento nas opções de tratamento nos últimos anos. O grande marco foi o lançamento das pílulas, oferecendo uma solução prática e segura para os problemas de ereção, que passaram a ser tratados de maneira simples e diferentes dos dispositivos antigos, que incluíam o uso de ervas, alimentos e outras substâncias naturais consideradas afrodisíacas (GOMES, 2005)

Com o aumento da comercialização de medicamento que potencializam a ereção, muitos idosos estão redescobrando o sexo, e muitos de forma insegura.

Muitos adultos idosos são sexualmente ativos, mas não usam preservativos, vendo-os apenas como um desnecessário meio de controle de natalidade, e não se consideram em risco de se contrair a infecção por HIV. A expressão sexual na população idosa não se limita a parceiros heterossexuais. Muitos homens



homossexuais idosos que cresceram e viveram em um período em que a revelação de suas orientações sexuais não era aceitável perderam parceiros de longa data. Dessa maneira, eles podem voltar-se para os adultos jovens para a satisfação sexual (BRUNNER, 2002, p.1299).

A resistência dos homens idosos ao preservativo é muito forte, pois na época em que eles eram jovens, esse tipo de cuidado não era comum. As mulheres não sentem necessidade de exigir o preservativo depois da menopausa porque já não há risco de gravidez. Neste momento a mulher passa por uma queda de hormônios devido a uma própria resposta do organismo, aumentando ainda mais o risco de contrair o vírus. Sendo assim, as secreções vaginais diminuem, dificultando a penetração, provocando ferimentos na região vaginal e proporcionando um contato direto com o vírus, mais uma justificativa para o não uso do preservativo, pois muitas acreditam que o uso vai proporcionar um incômodo maior durante a relação sexual.

De acordo com Figueiredo (2003), é difícil encontrarmos um jovem de 20 anos que mantém relação sem camisinha, mas é comum as pessoas da terceira idade não usarem preservativo, talvez por medo de organismo não obedecer o desejo sexual, muitos pensam que com o uso do preservativo o órgão sexual masculino perde a capacidade de ereção.

Os medicamentos que prometem acabar com a impotência sexual, aumentam a longevidade sexual nessa parcela da população. investidas amorosas.

Os mais usados são à base de sildenafil (Viagra é a marca mais famosa deles), tadalafila (Cialis) e vardenafil (Levitra). O mecanismo de ação é bastante semelhante: relaxam a musculatura do pênis, aumentando o aporte de sangue ao órgão, o que leva à ereção. Essas pílulas só funcionam se houver desejo. Não são indutoras de ereções e, sim, potencializadoras. Estima-se que um em cada dez brasileiros tenha algum grau de disfunção erétil. O problema é mais comum entre homens com idade ao redor dos 50, 55 anos. (Veja, 2004)

“Estes medicamentos têm contribuído para que esse grupo etário se sinta mais seguro nas conquistas amorosas, embora não devam ser considerados diretamente responsáveis pelo aumento da infecção pelo HIV nesta população” (SILVA, 2006).

Em resumo, podemos afirmar que a resposta sexual humana se torna mais lenta com o passar do tempo, mas nunca desaparece por completo.

## 2.1 Doenças comuns em idosos

Um idoso não infectado já tem grande possibilidade de apresentar doenças, tais como: doenças cardiovasculares (Infarto, angina, insuficiência cardíaca), derrames (AVC), câncer, pneumonia, enfizema, bronquite crônica, infecção urinária, diabetes, osteoporose, entre outras.

Medicamentos que agredem o sistema nervoso autônomo, como os anti-hipertensão, antidepressivo, tranqüilizante e outros remédios usados para aumentar a pressão, podem incidir desfavoravelmente sobre a função erétil e a libido interferindo nas funções sexuais.

O indivíduo da terceira idade já apresenta seu sistema imune debilitado por estar mais susceptível a doenças. Sendo assim, a AIDS passa a ser uma séria complicação para o organismo. Eles também tendem a desenvolver os sintomas da AIDS mais cedo, além de que o tratamento é bastante dificultado devido a estarem imunodeficientes.

## 2.2 Medicamentos e tratamentos anti-retrovirais

Hoje em dia, no país, os pacientes recebem medicamentos de combate à AIDS gratuitamente. O que significa que 100% das pessoas que preenchem os critérios estabelecidos no documento de consenso terapêutico em HIV/Aids do Ministério da Saúde, têm acesso aos medicamentos.

Com o advento da terapia antiretroviral, a qualidade de vida dos portadores do HIV tem melhorado. Assim, medidas de prevenção da transmissão do HIV tornam-se cada vez mais importantes entre os portadores identificados. Além disso, adquirir outras DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) aumenta a chance de diminuição de imunidade nesses pacientes; e, o não uso de preservativo, com parceiros também soropositivos, dificulta o controle da carga viral e aumenta o risco de contaminação por vírus resistentes aos antiretrovirais (WAINBERG, 1998 apud SILVEIRA, 2005).

Até o começo da década de 90, a aids era considerada uma doença que levava à morte em um prazo relativamente curto. Porém, com o surgimento do coquetel (combinação de medicamentos responsáveis pelo atual tratamento de pacientes HIV positivo) as pessoas infectadas passaram a viver mais. Esse coquetel é capaz de manter a carga viral do sangue baixa, o que diminui os danos causados pelo HIV no organismo e aumenta o tempo de vida da pessoa infectada (BRASIL,2007).

O acesso gratuito e universal aos anti-retrovirais (ARV) e à testagem anti-HIV no Brasil têm reduzido drasticamente a mortalidade e a morbidade por Aids e a transmissão vertical. (BRITO, 2006 apud PAIVA, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde em Vigilância em Saúde e o Programa Nacional de DST e AIDS, o principal objetivo da terapia anti-retroviral é, através da inibição da replicação viral, retardar a progressão da imunodeficiência e restaurar, tanto quanto possível, a imunidade, aumentando o tempo e a qualidade de vida da pessoa que vive com HIV ou AIDS.

Os medicamentos anti-retrovirais têm como função, inibir a transcriptase reversa viral impedindo a reprodução do HIV por minimizar uma das substâncias moleculares utilizadas por esse vírus, alterando os componentes estruturais da cadeia de DNA, inibindo a produção de novos vírus.

Em 1987, a zidovudina (AZT) foi licenciado como primeiro medicamento anti-retroviral inibidor da transcriptase reversa, a ser utilizado na infecção pelo HIV.

A monoterapia com AZT em pacientes com estágio avançado da doença, reduz a mortalidade à curto prazo e a progressão da doença, sendo o benefício clínico menor e transitório, sem melhoria da sobrevida. Devido a isso, foram adotadas combinações de duas ou mais drogas com o objetivo de potencializar a eficácia do tratamento. São comercializados além do AZT, outros medicamentos anti-retrovirais para tratamento da AIDS, como Didanosina, Zalcitabina, Estavudina, Lamivudina, Abacavir, Efavirenz, Nevirapina, Delaviridina, Saquinavir, Ritonavir, Indinavir, Nelfinavir, entre outros.

O sistema de saúde brasileiro começou a distribuir medicamentos para o tratamento de doenças oportunistas em 1988, e zidovudina em 1991. (BRASIL, 2005 apud PORTELA, 2006)

Segundo Roitt (2003), o período ideal para o início da terapia ainda é controverso, mas a maioria dos médicos inicia a terapia mediante uma baixa contagem repetida de células CD4 em torno de 200-400 células/ $\mu$ l<sup>1</sup> e em todos os paciente sintomáticos.

Os custos até mesmo da monoterapia são proibitivos para a maioria dos países em desenvolvimento, e como não existe uma vacina nem tampouco a perspectiva de uma cura imediata, a principal arma contra esta doença é a prevenção através da educação e do controle da infecção (ROITT, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde o a terapia não deve ser iniciada até que os objetivos e a necessidade de adesão ao tratamento sejam entendidos e aceitos pelo paciente. Entre os fatores que podem levar a baixa adesão, estão a ocorrência dos efeitos colaterais, esquemas com posologias incompatíveis com as atividades diárias do paciente, numero elevado de comprimidos, necessidade de restrição alimentar, falta

de compreensão da prescrição e falta de informação sobre as consequências da má adesão.

### 2.3 Ações de prevenção

A necessidade de se estabelecer ações de prevenção realmente efetivas, com abordagem voltada aos idosos para o aumento do uso do preservativo, possibilita a prática do sexo seguro, diminuindo o contágio cada vez mais, aumentando a qualidade de vida desses pacientes.

Medidas de prevenção da transmissão do HIV tornam-se cada vez mais importantes entre os portadores identificados. Além disso, adquirir outras DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) aumenta a chance de diminuição de imunidade nesses pacientes; e, o não uso de preservativo, com parceiros também soropositivos, dificulta o controle da carga viral e aumenta o risco de contaminação por vírus resistentes aos antiretrovirais (WAINBERG, 1998 apud SILVEIRA, 2005).

Segundo Caldas (2006), entre os idosos que se descobrem portadores do vírus, há dois perfis clássicos: o do homem casado que se contamina com uma parceira mais jovem e o das viúvas que redescobrem o sexo. Em qualquer dos casos, o preconceito é enorme. São muitos os obstáculos ao uso do preservativo: os homens temem perder a ereção e ainda acham que o cuidado só é necessário nas relações com prostitutas.

As ações de prevenção contra a AIDS/HIV são baseadas nos seguintes parâmetros:

- a) O uso constante de preservativo é o meio mais seguro de se prevenir contra o HIV/AIDS e contra outras doenças sexualmente transmissíveis;
- b) Seringas e agulhas não devem ser compartilhadas;
- c) Toda gestante deve ser orientada a fazer o teste do vírus da AIDS (o HIV) e, em caso de resultado positivo, ser orientada sobre os seus direitos e os de sua criança, sobre a importância de receber os cuidados recomendados pelo Ministério da Saúde, antes, durante e após o parto, para controlar a doença e prevenir a transmissão do HIV para o seu filho;
- d) Exigir que seus parceiros sexuais fizessem o teste do HIV;
- e) Avisar ao seu médico que você é soropositivo.

Na visão de Carneiro (1999), o uso de preservativo foi criticado como "incômodo", de "difícil acesso", porém essencial na prevenção da AIDS.

Para o futuro, provavelmente teremos uma elevação do número de pacientes soropositivos, devido a maior expectativa de vida da população geral, como também dos infectados, decorrente do avanço das terapias anti-retrovirais. Por outro lado, se investirem em

campanhas de prevenção à AIDS, a estimativa seria bem melhor, resultando na diminuição do número de soropositivos.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Taubaté é uma cidade que compreende 220.230 mil habitantes, número estimado de acordo com o censo 200 realizado pelo IBGE. O município se localiza no Vale do Paraíba no Estado de São Paulo.

Os dados foram disponibilizados conforme uma solicitação em ofício nº 012/2007 – PMT/DS/VE, encaminhado ao Diretor do Departamento de Saúde do município, para segurança de qualquer violação.

Foram rastreados dados notificados apenas de casos de AIDS/HIV no município de Taubaté segundo a faixa etária de 60 anos ou mais, por ano de notificação e gênero, com o auxílio direto da Coordenadora Técnica da Vigilância Epidemiológica Municipal e Interlocutora do Programa Municipal de DST/HIV/AIDS Renata Ferreira de Oliveira. O período utilizado para a obtenção dos dados foi de 25 de janeiro a 8 de fevereiro de 2007.

#### 4 RESULTADOS

Tabela 1 – Número de casos de AIDS no município de Taubaté segundo faixa etária de 60 anos ou mais por ano de notificação e sexo masculino, Taubaté 2007.

<i>Ano de Notificação</i>	Masculino
1990	2
1992	1
1994	1
1995	1
1996	1
1997	1
1998	1
1999	1
2003	3
2004	3
2005	1
2006	1
<b>Total</b>	<b>17</b>

Fonte: SINAN W – Dados possíveis de serem alterados – 07/02/2006

Tabela 2 – Número de casos de AIDS no município de Taubaté segundo faixa etária de 60 anos ou mais por ano de notificação e sexo feminino, Taubaté 2007.

<b>Ano de Notificação</b>	<b>Feminino</b>
1989	1
1995	1
1996	1
2002	1
2003	1
2005	1
2006	1
<b>Total</b>	<b>7</b>

Fonte: SINAN W – Dados possíveis de serem alterados – 07/02/2006

Muitos dos soropositivos fazem parte do Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS de Taubaté (GAPA), esse grupo tem como objetivo dar auxílio a população em geral, inclusive os idosos. Dão assistência aos pacientes com HIV, através de plantões, oficinas, visitas ao CEDIT (leito-dia), eventos de integração como festa de Páscoa, Festa da Criança, aniversário da entidade, Natal. Lutam pelo desempenho de uma política de saúde pública ligada à Aids, no município de Taubaté.

Nos termos da Constituição Federal, impedem qualquer discriminação, principalmente quando constituir de atos lesivos aos portadores, além de lutar pela melhoria do atendimento aos pacientes com HIV. Também fornecem apoio humano-emocional e apoio financeiro desde que a entidade disponha de recursos. Até o momento são 526 pacientes cadastrados, entre eles crianças, adultos e idosos.



## 5 DISCUSSÃO

Obter somente o número de idosos soropositivos no município não nos abriu muito espaço para a discussão dos resultados. Para sabermos os modos de contágio, se há acompanhamento médico ou não e se eles moram com seus familiares seria necessária uma busca nos bancos de dados na Secretaria de Saúde do município, onde o acesso é restrito e esses dados sigilosos, já que iríamos ter contato com os nomes dos pacientes.

Mas através das pesquisas e revisões percebemos que apesar de todo o incentivo para as praticas sexuais todos nós sabemos que o problema se torna cada vez mais sério e alarmante. É preciso mudar a idéia de que só jovens se contaminam com o HIV. Além de idosos eles lutam para sobreviver, não apenas contra a doença, mas também contra o preconceito, afinal, isso que “mata” o soropositivo.

O fato dos idosos atingirem idades avançadas se dá pelas boas condições físicas, que os permitem praticar inúmeras atividades, entre elas, as sexuais, facilitadas pelas terapias para os distúrbios eréteis. Por isso, torna-se primordial que o médico, ao atender um paciente idoso, lembre-se de alertá-lo sobre a necessidade e importância do uso do preservativo nas relações sexuais conjugais e não conjugais.

Mas vale lembrar que o aumento não está relacionado exclusivamente ao uso de medicamentos que prometem acabar com a impotência sexual, pois estão no mercado há pouco tempo. O problema está na união de três aspectos, o uso dos medicamentos, o não uso do preservativo e falta de políticas de prevenção.

O papel dos meios de comunicação é importante, já que contribui para diminuir o preconceito em relação aos soropositivos. A partir disso sugerimos que as campanhas de prevenção se estendam à terceira idade a fim de conter a crescente contaminação. Que enfatizem além de medidas de prevenção, os aspectos sociais que podem banalizar o preconceito da sociedade. Para haver maior alcance de suas perspectivas, os programas devem usar uma linguagem específica para este grupo etário, desenvolvendo-o nos locais freqüentados por idosos como centros recreativos, salões de bailes, serestas, bingos, etc.

É importante lembrar que não só a conscientização da população é importante, mas também da comunidade médica, já que algumas doenças como pneumonias graves estão relacionadas com a AIDS e não obrigatoriamente com o envelhecimento, tornando-se fundamental a realização de testes em pacientes idosos com estas condições clínicas.

Muitas outras pesquisas podem ser feitas abordando o tema AIDS na terceira idade, há muito ainda o que discutir a respeito dessa população, para a criação de políticas de prevenção que ajudem os idosos a praticarem o sexo de forma segura.

Se o número de infectados nessa faixa etária está aumentando, provavelmente seria porque esse grupo nunca esteve integrado nas campanhas de prevenção, considerando-se totalmente ileso em relação à doença, do risco de exposição à AIDS.

E apesar do fácil acesso à realização de exames laboratoriais a fim de detectar a doença e a melhoria dos sistemas de informação em saúde, este número ainda pode estar bem inferior à realidade, devido ao despreparo tanto em relação à tomada iniciativa para procurar auxílio, quanto ao desconhecimento dos sintomas.

## CONCLUSÃO

Apesar de não termos acesso aos demais dados, percebemos através da revisão bibliográfica que a falta de iniciativa da própria pessoa de realizar o exame é o maior obstáculo hoje para que os dados notificados sejam 100% garantidos. Existem muitos portadores de AIDS que mal sabem o risco que passam para outras pessoas. E como não é obrigatória a realização do exame, o melhor que se tem a fazer é auxiliar e incentivar a prática do sexo seguro.

As campanhas educacionais que tem como objetivo paralisar os dados estatísticos do país devem abrir um espaço para a terceira idade, com formas de abordagem específicas, trazendo a tona uma mensagem que cabe aos idosos entender. Talvez essa possa ser a chave de uma nova evolução para estabilizar a infecção do vírus HIV nessa faixa etária.

Sempre ligamos a figura idosa em nos passar o que é certo e o que é errado, através das experiências que eles adquiriram ao longo da vida. Então, está mais do que na hora de mostrar a eles que a AIDS é uma doença séria, e que o uso do preservativo não é um bicho de sete cabeças.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Estela Rodrigues Paiva; SILVA, Ana Cristina de Oliveira. **A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) com base na North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e diagnósticos em enfermagem: um estudo de caso.** [S.l.: s.n.], 2006. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/pdf/297.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2007.

BRANDEN, N. **A psicologia do amor romântico.** Rio de Janeiro: Imago, 1982.

BRASIL. **Recomendações para terapia Anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV.** Brasília, [s.n.], 2006. Disponível em:<<http://www.sbmt.org.br/consenso2006.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2007.

BRUNNER. **Tratamento de enfermagem médico-cirúrgica.** 9. ed. [S.l.]: Guanabara, 2002.

CALDAS, José Manoel Peixoto. **AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública.** [S.l.: s.n.], 2002. Disponível em:<[http://www.aidscongress.net/article.php?id\\_comunicacao=285](http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=285)> Acesso: 16 jan. 2007.

CARNEIRO, R. S. **Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade.** Maringá: Psicologia em Estudo, 2004.

CARNEIRO, R. M; LUDEMIR, A. B; **Comportamento de risco para AIDS entre estudantes universitários: experiência da UFPE / Risk behaviour and risk perception among the university: experience on the Federal University of Pernambuco-Brazil.** 1999. Trabalho de conclusão de curso (graduação) - An. Fac. Med. Univ. Fed. Pernambuco.

CAVASSANI, V.G.S. **Candidíase oral como marcador de prognóstico em pacientes portadores do HIV.** São Paulo: *Rev Brasileira de Otorrinolaringologia*, Vol.68, nº 5, p.630-634, out. 2002.

FIGUEIREDO, J. **A AIDS na terceira idade.** [S.l.: s.n.], 2003. Disponível em: <<http://www.giv.org.br/noticias/noticia.php/código=224>>. Acesso em: 07 fev. 2006.

FORATTINI, O. P. **AIDS e sua origem**. [S.l.: s.n.], 1993. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-891019963000300001&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-891019963000300001&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso em: 08 maio 2006.

FORATTINI, O.P. **Ecologia, epidemiologia e sociedade**. São Paulo: Artes Médicas, 1993.

GAPA. **Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS Taubaté**. [S.l.: s.n.], 2006. Disponível em: <<http://www.gapataubate.org.br/projetos.htm>> Acesso em: 22 de fev. 2007.

GIV, Grupo de Incentivo a Vida. **Aids na terceira idade**. [S.l.: s.n.], 2006. Disponível em: <<http://www.giv.or.br/noticias/noticia.php?codigo=224g>> Acesso em: 22 fev. 2007.

GOMES, Fernanda. **Fatores críticos de sucesso no lançamento de medicamentos para o tratamento da disfunção erétil**. Niterói, 2005.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. [S.l.: s.n.], 2006. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem/spcont97.shtm>> Acesso em: 03 fev. 2007.

LÓPEZ, Gerson. **Sexualidade humana: a sexualidade e a terceira idade**. 2. ed. [S.l.: s.n.], 2004.

NICHIATA, L; SHIMA, H; TAKAHASHI, R, F. **Buscando a compreensão do enfrentamento da AIDS no Brasil**. Ribeirão Preto: **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, Vol 3, nº 1, p.149-158, jan. 1995.

PAIVA, V.; PUPO, L. R.; BARBOZA, R. **O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil**. São Paulo: **Rev. de Saúde Pública**, Vol.40, p.109-119, abril 2006.

PORTELA, M. C; LOTROWSKA, M. **Assistência aos pacientes com HIV/Aids no Brasil**. São Paulo: **Rev. Brasileira de Saúde Pública**, Vol.40, abril 2006.

RODRIGUES, M. L.; RODRIGUES, M. L. V.; FREITAS, J. A. H. **Estudo da síndrome da ceratoconjuntivite seca de pacientes soropositivos para o vírus da imunodeficiência adquirida humana tipo 1 e com síndrome da imunodeficiência adquirida, em uso ou não de terapia anti-retroviral combinada (HAART).** São Paulo: *Rev. Arquivos brasileiros de oftalmologia*. Vol. 67, nº 2, mar/abr. 2004.

ROITT, B. **Imunologia**. 6. ed. [S.l.]: Manole, 2003.

SANTOS, N. A; PAIVA, M.S. **Trajetória da infecção pelo HIV/AIDS em um município do interior da Bahia.** [S.l.: s.n.], 2005. Disponível em:  
<<http://www.aidscongress.net/pdf/311.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2007.

SILVA, L. S; PAIVA, M. S; SANTIAGO, U. C. F. **Representações Sociais de idosos sobre prevenção e transmissão da Aids.** [S.l.: s.n.], 2005. Disponível em:  
<[http://www.aidscongress.net/pdf/representacoes\\_abstract\\_231\\_comunic\\_264.pdf](http://www.aidscongress.net/pdf/representacoes_abstract_231_comunic_264.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2006.

**SOCIEDADE PAULISTA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA.** [S.l.:s.n.], 2006.  
Disponível em : [http://www.pulmonar.org.br/glossario\\_respiratorio\\_conteudo.php?id=9](http://www.pulmonar.org.br/glossario_respiratorio_conteudo.php?id=9)  
Acesso em: 16 jan 2007, 19:57:34.

VEJA. **Em busca da diversão.** Revista Veja Homem. Edição Especial. Agosto 2004.  
Disponível em:< [http://veja.abril.com.br/especiais/homem\\_2004/p\\_044.html](http://veja.abril.com.br/especiais/homem_2004/p_044.html)> . Acesso em:  
29 jan. 2007.