

**ANA MARIA SILVEIRA DOS SANTOS GALARÇA<sup>1</sup>**  
**THIAGO ZURCHIMITTEN GALARÇA<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas - UFPel, Pelotas – RS. \*E-mail: [thizurga79@gmail.com](mailto:thizurga79@gmail.com)

## **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo avaliar a evolução da ocorrência de sorologia reagente para HIV na população de terceira idade, num CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) de uma cidade do extremo sul do Brasil, no período de 2014 a 2018. Foram utilizados dados de sorologia reagente dos registros mensais do serviço. O estudo realizado foi quantitativo, descritivo, do tipo documental.

**Descritores:** AIDS, Testagem, CTA, Idoso.

---

## **DIAGNÓSTICOS DE HIV/AIDS NO EXTREMO SUL DO BRASIL: UM ALERTA A SAÚDE DA TERCEIRA IDADE**

### **INTRODUÇÃO**

Nossa sociedade insiste em não perceber que envelheceu, antigas práticas ainda são percebidas, como a exclusão do idoso das atividades cotidianas. Subtraímos sua cidadania e o colocamos a margem, atendendo, é certo que também de forma precária, apenas suas necessidades básicas. Na medida em que a pessoa envelhece, aparentemente, seus direitos se modificam, tampouco sua identidade é preservada (FREITAS M, et. al., 2016). Os direitos não podem ser expropriados de uma pessoa considerando o critério etário, velhice não é sinônimo de incapacidade civil, emocional ou social (ROACH S 2009).

Até os anos 1980/90 as pessoas idosas tinham outras formas de viver a sexualidade, quase sempre velada. Nos dias atuais, observa-se um novo padrão de comportamento, especialmente na vivência das questões relacionadas ao comportamento sexual. Paralelo a isso, a cada ano cresce o número de soropositivos nesta faixa etária.

Segundo uma pesquisa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), os casos de infecção por HIV nessa faixa etária acontecem predominantemente por transmissão sexual e a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) pode ser definida como uma doença emergente, que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade em virtude de seu caráter pandêmico e gravidade.

CASSÉTTE et. al (2016), relatam que o número de pessoas com mais de 60 anos e com diagnóstico de aids entre 1980-2001 foi de 5.410 e entre 2002-2014 foi de 17.861, um aumento considerável principalmente pela ausência do uso de preservativo. De acordo com dados do Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2018, do Ministério da Saúde, o número de casos de HIV entre pessoas acima dos 60 anos aumentou 81% entre 2006 e 2017, sendo que as taxas aumentaram tanto para homens quanto para mulheres.

Segundo Gorinchteyn (2010), para alguns idosos a concepção a respeito da sexualidade ainda é um desafio a ser estabelecido, visto que, determinadas questões referentes a atividade sexual nem sempre são observadas. O preservativo, ou camisinha, é o método mais conhecido, acessível e eficaz para se prevenir da infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), porém é negligenciado nesta faixa etária.

Aliado a isso, há, ainda, o preconceito quanto ao uso destes pelos homens mais velhos. Os idosos têm, a ideia de que a AIDS é uma doença que apresenta maior possibilidade de ocorrer na juventude, deste modo, consideram-se à margem do risco. No âmbito assistencial bem como na área da saúde os cuidados ao público da terceira idade vem sendo negligenciados pelo poder público visto que a probabilidade de uma pessoa idosa ser infectada por doenças sexualmente transmissível era avaliada como uma possibilidade distante. Porém, dados do Ministério da saúde apontam que o índice de HIV entre idosos já ultrapassa o de pessoas entre 15 e 19 anos (GORINCHTEYN 2010; VIEIRA, et. al., 2016).

A descoberta do vírus já pode vir acompanhada de sintomas e de doenças oportunistas (ALENCAR, CIOSAK 2016). Segundo o infectologista do hospital Emílio Ribas, Gorinchteyn J. (2010), essa faixa etária tem permanecido vítima da desinformação e confronta-se com inúmeras dificuldades como manuseio e a prática do uso do preservativo bem como aceitação por parte do parceiro dentro de suas relações. Portanto, o autor alega que em sua prática profissional continua a vivenciar à indignação de muitos

pacientes que idealizavam a AIDS como doença exclusiva dos jovens e às mulheres que não puderam se proteger, sendo vítimas de seus próprios maridos.

O Campo Técnico Saúde do Idoso, do Ministério da Saúde, mantém interface com a Área de DST/AIDS, deste mesmo Ministério, desde o ano de 2008. O pressuposto é de exercício pleno da sexualidade também para as pessoas com 60 anos, dentro do processo de envelhecimento ativo e saudável. De fato, ocorre o aumento das doenças sexualmente transmissíveis em pessoas idosas, em especial da AIDS. Assim, desde 2008, a prevenção das DSTs e AIDS tem como público prioritário as pessoas com 50 anos e mais, com o objetivo de informar tal população, sexo não tem idade, mas deve ser praticado de forma segura (BRASIL, 2010).

Observa-se, portanto que a população está envelhecendo. No Brasil, que há poucas décadas era considerado um país jovem, essa realidade já é vivenciada em relação ao envelhecimento populacional, tendo entre 1950 e 2025 um aumento esperado de 15 vezes o número de idosos, se comparado à década de 1954 (MIRANDA, et al. 2016).

Portanto frente o aumento da população idosa no Brasil e o número elevado de notificações de novos casos de contaminação pelo HIV na terceira idade, torna-se importante aprofundar o conhecimento acerca desta temática.

O presente estudo teve como objetivo buscar a ocorrência de sorologia reagente para HIV na população de terceira idade atendida num CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) de uma cidade do Rio Grande do Sul, no período de 2014 a 2018. O CTA constitui-se em unidade de referência as doenças sexualmente transmissíveis e conta com uma equipe multidisciplinar de profissionais para a realização dos atendimentos, tanto de coleta de material para exames, quanto para a orientação e aconselhamento individual e/ou coletivo.

## **METODOLOGIA**

O estudo realizado foi quantitativo, descritivo, do tipo documental. A pesquisa documental representa a fonte de coleta de dados restrita de documentos escritas ou não constituindo o que se denominam fontes primárias. Estas podem ser feitas quando o fato ou fenômeno ocorrem ou depois.

A pesquisa foi realizada em um CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento – de um município localizado no extremo sul do Brasil, no estado do Rio Grande do Sul. O estudo

é documental, pois a coleta de dados foi realizada em documentos (registros mensais) de atendimento que foram fornecidos pelo serviço de saúde. É descritiva, pois, busca descrever um determinado fenômeno ou uma população. O investigador observa, quantifica, descreve e classifica.

Foram coletados dados dos registros mensais do serviço, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, perfazendo um total de cinco anos. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento de pesquisa, considerando a relação entre os sexos, o tipo de exposição declarada pelo usuário, a existência ou não de parceiro fixo, de vida sexual ativa, o estado civil, a orientação sexual declarada, a coinfeção por outra DST, o uso de preservativo, o motivo declarado da procura pela testagem e a classificação da população idosa de acordo com a idade cronológica, segundo Sally Roach: idoso jovem (de 65 a 74 anos – aqui será considerado a partir dos 60 anos, pois no Brasil esta é a idade que demarca o início da terceira idade), idoso meia idade (75 a 84 anos) e idoso velho (mais de 85 anos).

## **RESULTADOS**

Os resultados mostram que no período analisado, de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, foram realizados, no CTA, 7710 testes sorológicos para HIV em pessoas de ambos os sexos, com 573 resultados reagentes.

Dos 573 exames reagentes, 21 foram da população de terceira idade, ou seja, 4% dos exames reagentes tiveram ocorrência na população idosa.

Com relação ao ano de ocorrência, obteve-se os seguintes percentuais: em 2014, 10% de sorologia reagente na população de terceira idade, em 2015, 33%, no ano de 2016, 10%, em 2017, 14% e no ano de 2018, 33%.

Quanto ao sexo dos pacientes da 3ª idade testados CTA 57% são do sexo masculino e 43% do sexo feminino.

A idade de maior incidência dos indivíduos estudados foi dos 60 aos 74 anos, sendo 95% nesta faixa etária e somente 5% dos 75 aos 84 anos. No tocante ao estado civil dos pesquisados, verificou-se que 33% são casados, 43% separados ou divorciados e 24% viúvos.

Na avaliação quanto à existência de um parceiro fixo, os registros apontam como resposta que 81% do público analisado respondeu de forma afirmativa, enquanto 19% disse

não possuir parceiro fixo. O mesmo percentual de pessoas com parceiro fixo, relatou ter vida sexual ativa. Quanto ao tipo de exposição de risco declarada pelos indivíduos, 86% relatou exposição sexual, enquanto 14 % não relatou risco.

No que diz respeito ao motivo declarado da procura pela testagem, 61% dos indivíduos declarou ter sido encaminhado por serviço de saúde, 10% por exposição de risco, 5% por prevenção e 24% por outros motivos não especificados.

A análise dos dados quanto ao uso do preservativo, 88% relatou não fazer uso e 12% disseram que usaram em todas as exposições sexuais.

Quando questionado o motivo de não usar preservativo, 58% dos indivíduos relataram que foi por ter confiança no parceiro, 18% por não gostar, 12% porque o parceiro não gosta, 6% por disfunção sexual e 6% porque achou que o parceiro não tinha o vírus HIV. No que se refere a coinfeção por outra DST, verificou-se que 19% estava com outra DST no momento do diagnóstico de HIV.

## **DISCUSSÃO**

Dos 573 pacientes com sorologia reagente para HIV, nos anos citados, 4%, independentemente do sexo, ocorreram na população de terceira idade.

Comparando com estudo realizado por DOMINGUES et al. (2011), com dados do mesmo serviço no período de 2008 a 2018, usuários do serviço acima dos 60 anos de idade representaram 2,57% dos soropositivos estudados logo, percebe-se um aumento significativo no número de pessoas idosas com sorologia reagente para o HIV.

Dados apontam que no Brasil, a infecção pelo HIV é diagnosticada no idoso apenas depois da investigação extensa e exclusão de outras doenças. Tal fato se dá, provavelmente, pelo entendimento tácito de que idoso seja assexuado. O diagnóstico tardio, que pode levar meses, pode acarretar, também, em tratamento tardio (BRASIL, 2008).

No estudo de Alencar e Ciosak (2015), identificou-se que o diagnóstico ao invés de ocorrer na atenção primária à saúde, sobrevém muitas vezes durante internação hospitalar ou quando o idoso é atendido em unidades de emergência.

Por tanto, a detecção da contaminação por HIV na terceira idade só acontece após extensa investigação por parte dos profissionais e já com sintomas presentes e/ou

ocorrência de doenças oportunistas; suscitando, neste caso, o preconceito com relação à sexualidade da pessoa idosa, considerando, também, que a maioria declarou ter vida sexual ativa.

É pertinente reafirmar o alto índice de coinfeção por outras DSTs, que foi de 19% na população estudada. A realização de testagem para sífilis e a investigação de outras DSTs tem implicação clínica relevante tendo em vista que essas doenças aumentam a probabilidade dos indivíduos se contaminarem pelo HIV.

No tocante ao sexo dos pacientes atendidos no serviço, observou-se que os homens apresentaram um maior índice de soropositividade, porém com pouca diferença conta pondo ao sexo feminino, no qual as mulheres por uma realidade diferente daquela encontrada no início da epidemia em que a incidência era de 6 casos no sexo masculino para 1 caso no sexo feminino, confirmando assim uma tendência projetada para a epidemia, ou seja, a feminização do HIV (BRASIL, 2011).

Percebe-se também, que a grande maioria não faz uso de preservativo, e por motivos diferentes, sendo o mais apontado a confiança no parceiro.

Em seu estudo De Paula, et al. (2015), descrevem que entre as mulheres entrevistadas, a maioria, informaram uso de preservativo contrariamente a resposta dos homens. No entanto, as autoras consideram o resultado relevante visto que 26,5% de seus entrevistados declararam o uso do preservativo em todas as relações sexuais já que o não uso do preservativo é considerado a principal forma de infecção entre a população mais idosa.

Observou-se que a maioria das pessoas atendidas no CTA declarou o estado civil como separado ou divorciado, porém tinha parceiro fixo, um número expressivo de usuários relatou ser casado ou viúvo também com parceiros fixos.

Corroborando para a complexidade do assunto, a literatura diz que as pessoas idosas não ficam mais sozinhas. Hoje em dia, os idosos participam de grupos de convivência, de reuniões, de bailes e festas direcionadas a essa faixa etária e, tal convivência pode incluir, também, relacionamentos sexuais, além dos sociais (WICHMANN et al 2013).

Por tanto o HIV continua sendo um grande problema de saúde pública mundial, principalmente no que tange ao avanço das notificações de casos de contaminação de HIV em idosos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) se o ritmo de infecções nessa

faixa etária prosseguir, até o ano de 2030, 70% da população mundial com mais de 60 anos apresentará contaminação por vírus HIV (Correio Brasiliense 2018).

## CONCLUSÃO

Observa-se um crescente número de casos de AIDS na população idosa logo, surge um novo desafio para o Brasil, o estabelecimento de políticas públicas voltadas à prevenção da contaminação do HIV na terceira idade.

Diante do exposto percebemos que foi estabelecido um novo modelo de viver a velhice. Mas, entende-se que urge a necessidade de romper antigos paradigmas superar preconceitos.

É imprescindível a participação de profissionais da área da saúde, no enfoque deste trabalho, na aceitação desse novo modo de encarar as mudanças nessa geração. Nota-se a necessidade de debates sobre o assunto bem como reconhecer que existe o problema para que se possa intervir de forma planejada.

Portanto faz-se necessário uma intensificação em programas educativos e preventivos que abranjam não só o público adulto e jovem, mas, principalmente os idosos, visto que fazem parte de um grupo vulnerável e carente de informação.

## REFERÊNCIAS

1. ALBERTON, L. Análise da Implantação da Qualidade Total em uma Instituição Pública de Educação. 1999. Dissertação (Mestrado Engenharia de Produção). Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1999.
2. ALENCAR, RA; CIOSAK, SI. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/AIDS. Rev. Esc. Enferm, 2015, 49 (2): 229-235.
3. ALENCAR RA e CIOSAK SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio Rev Bras Enferm, 2016; 69 (3): 1140-6.
4. ANDRADE, J., et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. Rev. Acta Paul Enferm, 2017; 30 (1):8-15.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV Aids 2017. Equipe, editors. HIV Aids Boletim Epidemiológico, 2018, 53 (49): 72p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico Diagnóstico das hepatites virais. In: Saúde BV em S do M da, editor. Manual Técnico para o diagnóstico das Hepatites Virais. Assessoria. Brasília DF; .2018, (1): 123p.

7. BRASIL. Ministério da saúde –Manual do Departamento de DSTs, AIDS e Hepatites Virais. Brasília, 2011; 18 (1): 197p.
8. BRASIL. Ministério da Saúde - Coordenação Nacional de DST/aids. Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a Atenção Básica, Brasília 2010, 1 (1): 30p.
9. BRASIL. Ministério da saúde - Centro de testagem e aconselhamento do Brasil Desafios para a equidade e o acesso. Serie estudos e pesquisa e avaliação 2008: 11 (1): 191p.
10. CASSÉTTE JB, et al. HIV/Aids among the elderly: stigmas in healthcare work and training. Rev Bras Geriatr Gerontol .2016; 19 (5): 733-744.
11. CORREIO BRASILIENSE CIÊNCIA E SAÚDE, 2018. Número de idosos com HIV no Brasil cresce 103% na última década. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/>. Acesso em mar de 2018.
12. DE PAULA DF, et al. Inquérito populacional sobre HIV/AIDS na terceira idade. Arq. Ciênc. Saúde. 2015; 22(1):69-73.
13. DOMINGUES, LP et al. Trabalho de conclusão de curso. Perfil dos Usuários com Sorologia Reagente para o HIV de um Centro de Testagem e Aconselhamento em uma Cidade do Extremo Sul do Brasil. Rio Grande do Sul, 2011.
14. FREITAS M et al. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. Rev Esc Enferm, 2016; 6 (2): 407-412.
15. GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002: 176p.
16. GORINCHTEYN, J. Sexo e AIDS depois dos 50. Ed. Ícone. São Paulo, 2010: 128p.
17. MARCONI, EML. Metodologia científica. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006; 310p.
18. MIRANDA GMD et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2016;(19):3 507-519.
19. ROACH SALLY. Enfermagem na Saúde do Idoso. Rio de Janeiro, ed. Guanabara Koogan, 2009; 351p.
20. TRAUDI, MC. Monografia passo a passo/Maria Cristina Trudi, Reinaldo DIAS-Campinas, SP, editora Alinea, 2011.
21. VIEIRA, KFL et al. Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Freqüentadores de Um Grupo de Convivência. Psicologia: Ciência e Profissão, 2016; 36(1): 196-20.
22. WICHMANN FM, et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2013; 16(4):821-832