

Síndrome da imunodeficiência adquirida na terceira idade: Caracterização epidemiológica da região ampliada de saúde oeste de Minas Gerais

*HIV/AIDS in the third age: Epidemiological characterization of the
extended region of health west of Minas Gerais*

Heuler Souza Andrade; André Luiz do Nascimento Alves; Franciele Oliveira
Moreira

Resumo

Introdução: O significativo crescimento da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em idosos, representa-se um fato relevante no contexto epidemiológico, o que demonstra ser o indício de uma nova característica de tal patologia. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico de idosos infectados pelo HIV, na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo realizado mediante uma análise na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período compreendido entre os anos de 2010 a 2015. Fizeram parte do estudo os 54 municípios pertencentes à região citada. **Resultados:** No período pesquisado, foram notificados 57 casos, com predominância do sexo masculino (64,9%), de etnia branca (42,1%), com 1 a 3 anos de escolaridade (19,3%), e comportamento heterossexual (78,9%). Não foi observado nenhum caso por transfusão sanguínea ou por acidente com material biológico. A taxa de incidência de HIV em idosos, entre 2010 e 2015, variou de 0,25 a 2,21 casos por 100.000 habitantes. **Conclusão:** Pode-se inferir que a população idosa, notificada com HIV/AIDS, na região estudada, é em sua maioria do sexo masculino, de etnia branca e parda, com baixo grau de instrução, que se infectou por via sexual, por comportamento heterossexual. Salienta-se que, entre a população pesquisada existem pessoas sexualmente ativas, que não podem ficar invisíveis aos profissionais e ao sistema de saúde.

Palavras-chave: Idoso. HIV. Epidemiologia.

Autor correspondente:
Heuler Souza Andrade
E-mail: heuler.andrade@uemg.br

Recebido em: 14/09/2017
Revisado em: 12/04/2018
Aceito em: 26/04/2018
Publicado em: 29/06/2018

Abstract

Introduction: The significant growth of HIV infection in the elderly is a relevant fact in the epidemiological context, which is a sign of a new characteristic of this pathology. **Objective:** To characterize the epidemiological profile of elderly people infected by HIV, in the Western Health Extended Region of Minas Gerais. **Methodology:** A descriptive, quantitative study through an analysis of the SINAN database, in the period from 2010 to 2015. The study included the 54 municipalities belonging to the region. **Results:** During the study period, 57 cases were reported, predominantly male (64.9%), white (42.1%), 1 to 3 years of schooling (19.3%), and heterosexual behavior (78.9%). No case was observed by blood transfusion or by accident with biological material. The HIV prevalence rate among the elderly between 2010 and 2015 ranged from 0.25 to 2.21 cases per 100,000 population. **Conclusion:** It can be inferred that the elderly population, reported with HIV / AIDS, in the region studied, are mostly males, white and brown, with low education level, who became sexually infected, by behavior heterosexual. It should be noted that among the population surveyed, there are people who are sexually active and that they can not be invisible to professionals and the health system.

Keywords: Elderly; Hiv; Epidemiology.

Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) trata-se de um retrovírus pertencente à classe *Lentiviridae* causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). A transmissão do HIV ocorre através de quatro principais vias: sexual, sanguínea, parenteral, além da transmissão ocupacional, na qual ocorre o contato e/ou troca de sangue ou secreção orgânica que contém o vírus ou células parasitadas pelo mesmo¹. A AIDS ocorre por consequência da ação do HIV, infectando as células do sistema imunológico em predominância aos linfócitos T CD4, destruindo-as e levando o indivíduo a ter uma maior suscetibilidade a doenças infecciosas. Essa síndrome encontra-se em sua terceira década, e ainda afeta a qualidade de vida da sociedade, provocando grande impacto socioeconômico em âmbito global^{2,3}.

Devido à magnitude dessa retrovírose, a epidemia disseminou-se por todos continentes, ultrapassando barreiras geográficas, sociais, culturais, econômicas e políticas, vindo a se concretizar como um dos mais graves problemas de Saúde Pública⁴ da história da humanidade. As características descritas no início da epidemia do HIV/AIDS que definiam a doença como contagiosa, incurável, mortal e ligada a homossexuais, vincularam-se aos estigmas e preconceitos advindos da posição social, da forma de contaminação e do comportamento sexual que ainda continuam arraigados na sociedade⁵.

Compreende-se que a epidemia de HIV/AIDS vem sofrendo diversas transformações em seu perfil epidemiológico no decorrer dos anos, dentre elas a feminilidade, comportamento sexual, juventude expressionista e o aumento da expectativa de vida, demonstrando que não há mais grupos particularmente

vulneráveis ao vírus HIV, pois todas as fases do ciclo de vida estão expostas à contaminação⁶. O aumento no número de casos de HIV entre adultos mais velhos, representa um fato relevante que demonstra ser o indício de uma nova vertente da doença⁷. As Nações Unidas estimam que, das 40 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS no mundo, aproximadamente 2,8 milhões estão na faixa etária igual ou superior a 60 anos⁸.

Tendo em vista a perceptível transição demográfica da sociedade, o aumento da expectativa de vida e a progressão da ciência e da tecnologia em favor a qualidade de vida ao indivíduo, percebe-se a importância de se conhecer as características da população idosa com HIV/AIDS. Pode-se assim, evidenciar a realidade regional vivida na terceira idade, explicitando seus pontos críticos e relevantes para, então, fornecer informações que possam subsidiar ações eficazes a fim de prevenir, promover e recuperar a saúde dessa classe, estimulando também a produção técnico-científica em favor da qualidade de vida desse público.

Diante do contexto apresentado, este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico de idosos infectados pelo HIV/AIDS, na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais entre 2010 e 2015.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, realizado na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais em 2016. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) o estado de Minas Gerais está

dividido em 13 Regiões Ampliadas de Saúde (Sul, Centro Sul, Centro, Jequitinhonha, Oeste, Leste, Sudeste, Norte, Noroeste, Leste do Sul, Nordeste, Triângulo do Sul, Triângulo do Norte), considerando-se a base territorial de planejamento da atenção à saúde, em função das características demográficas, socioeconômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços e relações entre municípios. A Região Ampliada de Saúde Oeste, atualmente está dividida em um número de seis microrregiões (Itaúna, Pará de Minas, Formiga, Bom Despacho, Santo Antônio do Amparo/Campo Belo, Divinópolis/Santo Antônio do Monte), constituídas por 54 municípios, com um total de 1.218.354 habitantes. Fizeram parte do estudo todos os municípios pertencentes à região citada⁹.

Para a definição dos participantes, utilizou-se a faixa etária preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que considera idoso o indivíduo de 60 anos ou mais¹⁰. Foram considerados todos os casos de HIV em idosos notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2010 a 2015. A notificação dos casos de HIV só é realizada após a confirmação do diagnóstico². A coleta ocorreu em agosto de 2016, via Superintendência Regional de Saúde (SRS) com a disponibilização do banco de dados regional onde constavam todas as informações da Ficha de Notificação.

Para caracterizar o perfil epidemiológico dos idosos foram considerados os seguintes campos da ficha de Notificação Compulsória da AIDS, do

Ministério da Saúde: sexo, idade, raça/cor, escolaridade em anos, prática sexual, uso de drogas injetáveis (DI), hemofilia, transfusão sanguínea, acidente com material biológico.

Os dados foram processados no software Windows Excel 2015. Para análise descritiva foi realizada a distribuição de frequências dos casos e o cálculo do coeficiente de incidência. O coeficiente foi calculado por ano e para a região estudada como um todo. Considerou-se a população do Senso de 2010 como referência¹¹, o que, para a região, totalizou 140.388 pessoas acima de 60 anos de idade. A taxa de incidência foi expressa segundo a sua distribuição por 100.000 habitantes.

O estudo foi autorizado pela Superintendência Regional de Saúde, em maio de 2016, e posteriormente aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da UEMG/Divinópolis sob o parecer nº1.843.861.

Resultados

O número de casos de HIV/AIDS, no período de 2010 a 2015, na amostra pesquisada foi de 57 pessoas. Entre os participantes, a maior ocorrência foi do sexo masculino com 37 (64,9%) casos. Em relação à faixa etária, observou-se a predominância em indivíduos entre 60 a 69 anos, com 38 (66,7%) casos. A raça branca prevaleceu entre a maioria identificada, com 24 (42,1%) casos. Quanto à escolaridade, 11 (19,3%) pessoas tinham de 1 a 3 anos de estudo. (TABELA 1).

TABELA 1 – Características sociodemográficas de idosos notificados com HIV/AIDS, Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, 2010 a 2015.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	37	64,9
Feminino	20	35,1
Idade (em anos)		
60 a 69	38	66,7
70 a 79	15	26,3
80 a 89	3	5,3
Acima de 90	1	1,8
Raça/Cor		
Branca	24	42,1
Preta	9	15,8
Amarela	1	1,8
Parda	20	35,1
Indígena	1	1,8
Ignorado	2	3,5
Escolaridade (em anos de estudo)		
Nenhum	10	17,5
1 a 3	11	19,3
4 a 7	8	14,0
8 a 11	4	7,0
12 e mais	2	3,5
Ignorado	22	38,6

Fonte: SES/SINAN/2016

Quanto às características clínicas, constatou-se a predominância de heterossexuais, totalizando 45 (78,9%) casos. Observou-se 1 (1,8%) caso de uso de

drogas injetáveis. Não foram notificados casos de hemofilia, transfusão sanguínea e acidentes com material biológico (TABELA 2).

TABELA 2 - Características clínicas de idosos notificados com HIV/AIDS, Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, 2010 a 2015.

Características	N	%
Categoria de exposição		
Heterossexual	45	78,9
Homossexual	7	12,3
Bissexual	0	0,0
Ignorado	5	8,8
Uso de Drogas Injetáveis		
Sim	1	100,0
Não	50	87,7
Ignorado	6	10,5
Hemofilia		
Sim	0	0,0
Não	54	94,7
Ignorado	3	5,3
Transfusão Sanguínea		
Sim	0	0,0
Não	50	87,7
Ignorado	7	12,3
Acidente com material biológico		
Sim	0	0,0
Não	51	89,5
Ignorado	6	10,5

Fonte: SES/SINAN/2016.

O coeficiente de incidência de HIV variou de 2,13 a 19,94 por 100.000 habitantes, entre 2010 e 2015 (Tabela 03). Nesse período, as taxas oscilaram, apresentando suas maiores incidências nos anos de 2011 e 2015 para ambos os sexos. Por se tratar de números baixos, o coeficiente sofre impacto significativo, mesmo com um pequeno aumento no

número absoluto. Dessa forma, pode haver variação aleatória nos anos e por isso não se pode afirmar que existe uma tendência de crescimento da AIDS na região.

TABELA 3 – Coeficiente de incidência (p/100.000 hab.) do HIV/AIDS segundo sexo e ano de notificação, Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, 2010 a 2015.

Ano de Notificação	Masculino		Feminino		Total	
	n	cf.	n	cf.	n	cf.
2010	3	2,13	0	0	3	2,13
2011	6	4,27	4	2,85	10	7,12
2012	5	3,56	3	2,13	8	5,69
2013	4	2,85	1	0,71	5	3,56
2014	2	1,42	1	0,71	3	2,13
2015	19	13,53	9	6,41	28	19,94

Fonte: SES/SINAN/2016.

Discussão

O número de casos de HIV/AIDS em indivíduos com mais de 60 anos oscilou, no período estudado. Estudo semelhante, realizado no estado de Pernambuco, evidenciou um significativo crescimento na faixa etária de 60 a 69 anos passando a ser a quarta maior faixa etária de maior ocorrência de casos no país¹². A priori, presume-se que existe um grande risco na progressão do aumento de casos do HIV/AIDS, provavelmente proveniente de uma ausência na discussão aberta e franca sobre a sexualidade durante o envelhecimento tornando o HIV/AIDS uma epidemia silenciosa.

A revolução da indústria farmacêutica, ampliando a oferta e acessibilidade dos estimulantes sexuais, e a falta de incentivo ao sexo seguro direcionada a este público, podem contribuir para o aumento do número de casos notificados nessa faixa etária. Pode-se inferir, nesse caso, que alguns idosos podem ter se infectado antes dos sessenta anos, uma vez que, da transmissão à situação de soropositivo, até o caso ser notificado podem decorrer de 5 a 10 anos. Reafirma-se então, a importância das políticas públicas de saúde específicas para a prevenção da contaminação pelo vírus HIV, bem como a prática do sexo seguro, uma vez que o simples uso do preservativo no ato sexual previne a contaminação^{13,14}.

Embora pôde-se constatar significativa frequência de casos em ambos os sexos, a relevância de casos do sexo masculino é de fato um dado de grande preocupação, pois mostra-se que os homens pouco priorizam a busca por medidas preventivas contra a infecção. Compreende-se que grande parte dos idosos do sexo masculino preservam certos costumes em relação à visão da promiscuidade e do uso do preservativo, por considerarem que o mesmo reduz a ereção^{14,15}.

A predominância racial encontrada foi semelhante a outro estudo, no período entre 1986 e 2010, demonstrando assim que as etnias branca e parda prevalecem em mais da metade dos casos notificados. A epidemia do HIV no Brasil é caracterizada por um conjunto de subepidemias regionais, em constante relação. Os diferentes momentos de inserção do HIV na sociedade nacional, as distintas condições de vida das populações atingidas, e a miscigenação das composições sociais de cada região, podem explicar a predominância dessas raças entre a maioria dos casos notificados⁴.

Com relação à escolaridade, neste estudo, constatou-se maior ocorrência de notificações da doença entre os indivíduos com menor escolaridade. Embora a epidemia do HIV/AIDS no Brasil tenha se iniciado nos estratos sociais de maior escolaridade, teve progressiva disseminação para os de menor escolaridade em todas as regiões do país⁷. Em estudo similar, foram encontradas proporções semelhantes em indivíduos com baixa ou nenhuma escolaridade, o que se presume a necessidade de vigilância à saúde com maior cobertura aos menos favorecidos economicamente, sob a hipótese de que a escolaridade é uma variável importante de estratificação social¹⁶.

Embora a única forma de transmissão observada ter sido a via sexual, especificamente por meio do comportamento heterossexual, não se pode descartar a preocupação com as demais formas. Destarte não seja frequente entre os idosos, o uso de drogas injetáveis está fortemente associado ao HIV, pois é uma das categorias de exposição de maior tendência entre os infectados^{17,10}. Necessário é, também, que os serviços de vigilância aos casos de HIV associados à transfusão sanguínea e acidentes por material biológico sejam de qualidade. Estudo que avaliou essa questão em três estados brasileiros apontou graves falhas nesses serviços¹⁸.

Analisando a magnitude da infecção por HIV/AIDS na população idosa, percebeu-se que a doença apresenta grande relevância epidemiológica. Embora não se possa inferir sobre a oscilação das taxas de incidência, não se pode desprezar o aumento do número de casos, especialmente da faixa etária de 60 a 69 anos. É necessário manter e ampliar as medidas preventivas dirigidas à essa faixa etária, que incluem ações educativas, de proteção à saúde e diagnóstico mais precoce¹⁹. O comportamento dessa parcela da população, livre de preconceitos, deve ser percebido pelos profissionais de saúde no intuito de buscar melhorias na assistência a essas pessoas²⁰.

A respeito das limitações deste estudo, a quantidade significativa de campos em branco ou ignorados da ficha de notificação, pode evidenciar imperícia ou mesmo negligência por parte dos profissionais que preenchem a ficha, que ocasiona deformidades na interpretação de dados, bem como trazem grandes prejuízos para vigilância epidemiológica quanto à implementação de estratégias e políticas públicas em saúde para determinadas populações. Tais dados podem ser importantes ferramentas epidemiológicas para traçar novas políticas de saúde específicas^{4,6}.

Em virtude dos achados desta pesquisa, salienta-se a necessidade de novos estudos para conhecer com mais profundidade esse novo contexto, com o intuito de proporcionar subsídios para a elaboração de medidas efetivas visando a melhorias na qualidade da atenção à saúde dessa população.

Conclusão

A partir dos resultados deste estudo, pode-se inferir que a população idosa, notificada com HIV/AIDS, na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, no período estudado, é em sua maioria do sexo masculino, de etnia branca e parda, com baixo grau de instrução, que se infectou por via sexual, por comportamento heterossexual.

Os resultados deste estudo e de outros mencionados aqui, demonstram que, entre a população pesquisada existem pessoas sexualmente ativas. Assim, não podem ficar invisíveis aos profissionais e ao sistema de saúde. Do ponto de vista epidemiológico devem fazer parte das ações de vigilância em saúde, enquanto que, do ponto de vista assistencial devem ser respeitadas em todos os seus direitos, especialmente nos que tangem aos princípios do SUS.

Conhecer a população e como a doença tem se distribuído contribui para a efetivação das políticas de saúde existentes e para estratégias de promoção à saúde de acordo com as características e necessidades da mesma.

Declaração de conflitos de interesses

Os autores do artigo afirmam que não houve nenhuma situação de conflito de interesse, tais como

propostas de financiamento, emissão de pareceres, promoções ou participação em comitês consultivos ou diretivos, entre outras, que pudessem influenciar no desenvolvimento do trabalho.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso**. 8ed. rev. 2010, 440p.
- SOUSA, JL; SILVA, MDP; MONTARROYOS, UR. AIDS no grupo de pessoas de 50 anos e mais no período anterior e posterior à introdução de medicamentos para disfunção erétil: Brasil, 1990 a 2003. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v.10, n.2, p. 203-204, 2007.
- MELO, MC; PIMENTA, AM; DONALÍSIO, MR. Perfil Epidemiológico de Idosos com AIDS na macrorregião de saúde de Belo Horizonte. **Rev. Enf. Centro Oeste Mineiro**. v.4, n.6, p.2020-2033, 2016.
- GARRAFA, V; GODOI, AMM; SOARES, SP. HIV/AIDS and the principle of non-discrimination and non-stigmatization. **Rev. Latino am Bioét.** v.12, n.2, p.118-23, 2012.
- MELO, MC; PIMENTA, AM. Características Epidemiológica da AIDS na população com mais de 50 anos em Betim e Microrregião. **Rev. Enf. Centro Oeste Mineiro**. v.15, n.3, p.419-427, 2012.
- OLIVEIRA, MLC et al. Dez anos de epidemia do HIV/AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal-Brasil. **Rev. bras. epidemiol**, v.16, n.1, p.30-39, 2013.
- WHO. World Health Organization. UNAIDS. **Report on the global AIDS epidemic**, 2010.
- MINAS GERAIS. Secretaria de estado de Saúde. Plano Diretor de Regionalização (PDR). **Adstrição e população dos municípios por macrorregiões e microrregiões de saúde**. Belo Horizonte, 2014.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 61p., 2005.

11. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ibge. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira - 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

12. POTTES, FA; BRITO, AM; GOUVEIA, GC; ARAÚJO, EC; CARNEIRO, RM. AIDS e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1999 a 2000. **Rev. bras. Epidemiol.**v.17, n.1, p.61-76, 2007.

13. ANDRADE, HAS; SILVA, SK; SANTOS, MIPO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v.14, n.4, p.712-9, 2010.

14. QUADROS, KN; CAMPOS, CC; SOARES, TE; SILVA, FMR. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS atendidos no serviço de assistência especializada. **Rev. Enf. Centro-Oeste Mineiro.** v.6, n.2, p.206-3, 2016.

15. TOLEDO, LSG; MACIEL, ELN; RODRIGUES, LCM; TRISTÃO-SÁ, R; FREGONA, G. Características e tendência da AIDS entre idosos no Estado do Espírito Santo. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v.43, n.3, p.264-267, 2010.

16. RODRIGUES, AL; CASTILHO, EA. A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. **Rev.Soc.Bras.Med.Trop.** v.37, n.4, p.312-7, 2004.

17.LAZARINI, FM. Tendência da epidemia de casos de AIDS no Sul do Brasil no período de 1986 a 2008. **Rev. Saúde Pública,** v.46, n.6, p. 960-968, 2012.

18. ANDEREGG, N. All-cause mortality in HIV-positive adults starting combination antiretroviral therapy: correcting for loss to follow-up. **AIDS,** v. 31, p. S31-S40, 2017.

19. AFFELDT, AB; SILVEIRA, MF; BARCELOS, RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília , v. 24, n. 1, p. 79-86, 2015 .

20. ALENCAR, RA; CIOSEK, SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília , v. 69, n. 6, p. 1140-1146, 2016 .