

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CLIENTES HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY HIV/AIDS PATIENTS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CLIENTES DEL SIDA EN LA TERCERA EDAD

*Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos¹
Fábia Alexandra Pottes Alves²
Luciana Maria Lino de Moura³*

RESUMO: O presente estudo é fruto não só de experiência vivenciada no Hospital Correia Picanço – Recife- PE, referência para HIV* AIDS, como também para suprir a defasagem de informações sobre esse flagelo em pessoas acima de 60 anos. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, retrospectivo. Para coleta dos dados, utilizou-se uma planilha, aplicada em 46 prontuários. Nos resultados, encontrou-se: aumento no número de casos em mulheres, principalmente as casadas; aumento do número de heterossexuais; via sexual como maior fonte de exposição; predomínio de baixa escolaridade; aumento do número de casos na faixa etária em estudo; e sub-registro nos prontuários. Por isso, urge a necessidade da elaboração de trabalhos educativos para a população em geral, de maneira a atingir os maiores de 60 anos.

PALAVRAS-CHAVE: perfil epidemiológico, HIV*/AIDS, terceira idade

INTRODUÇÃO

A primeira característica da história social da aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) e os veículos de transmissão do HIV (vírus da imunodeficiência humana), o esperma, o sangue e os fluidos vaginais, envolvem comportamentos e atitudes essenciais da manutenção da vida, à reprodução biológica e ao prazer. Por isso, a infecção pelo HIV é passível de atingir homens e mulheres de qualquer idade, cor e condição social, religião e nacionalidade, sendo o comportamento sexual a principal via de transmissão. (PARKER et al., 1994).

Mannet al. (1993) caracteriza a AIDS como uma pandemia singular, diferente da malária, do sarampo ou da poliomielite, afeta principalmente adultos jovens e de meias-idades. O autor descreve a aids, ainda, como doença de grupos humanos – famílias, lares, casais — e seus impactos sociais e demográficos se multiplicam do indivíduo infectado para o grupo.

Assim como a aids nos reporta a conhecimentos, estruturas e mecanismos relativamente novos em nosso contexto social, também a forma de viver a terceira idade inova-se rapidamente. Não há como entender a equação AIDS X terceira idade sem nos aprofundarmos nas mudanças sociais ocorridas em nosso país neste final de milênio. A figura do velho deprimido e inutilizado

¹*Mestra, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem – CCS, UFPE – Área de Enfermagem de Saúde Pública, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.*

²*Especialista em Saúde Pública, Mestranda em Saúde Pública – NUSP – UFPE. Enfermeira do Hospital Correia Picanço.*

³*Especialista em Saúde Pública, Enfermeira de PSF do Recife-PE.*

pela sociedade pouco a pouco vai cedendo espaço para grupos cada vez mais conscientes de sua importância e de seu papel em nosso meio. Podemos até dizer que, após a revolução feminista dos anos 60, vivemos a efervescência da revolução da terceira idade.

Junto a esta "revolução", onde as pessoas com mais de 60 anos passam a ver a vida em sua plenitude de existência e não apenas esperando a morte chegar, veio, também, a redescoberta da extensão do interesse sexual no idoso, que se encontrava subestimada por se associar ao declínio da atividade coital nas relações sexuais, porém a sexualidade, como interação física íntima, tem comportamento vitalício e desenvolvimentos evolutivos que vão desde o nascimento até a morte, evidenciando o desejo sexual que permanece intacto e a persistência da vontade de intimidade e afetividade, tão reprimida na velhice. A idéia dessa pesquisa surgiu pelo fato de uma das autoras trabalhar no Hospital Correia Picanço, Recife- PE, referência para HIV+ /AIDS no Estado, pois percebeu um crescente aumento no número de casos, em clientes acima de 60 anos. E a sensibilização por parte das outras autoras surgiu na disciplina Saúde do Adulto do Curso de Especialização em Saúde Pública, no qual foi dado ênfase à saúde do idoso, o que despertou ainda mais o interesse pelo assunto. E, ainda, pelo fato de que pouco se fala ou se estuda quando o tema é AIDS e idoso; discute-se bastante quando associa a AIDS à mulher, ao adolescente e à criança, mas se tratando da terceira idade é muito superficial, pelo menos no Brasil. A partir do exposto, este estudo apresenta os seguintes objetivos: investigar o perfil epidemiológico dos clientes HIV+/ AIDS , na faixa etária a partir de 60 anos, inscritos no ambulatório do Hospital Correia Picanço; verificar o aumento do número de casos de HIV+ na terceira idade; identificar as categorias e vias de exposição mais freqüentes.

REVISÃO DE LITERATURA

Para a revisão de literatura, utilizou-se três momentos, sendo o primeiro relativo aos aspectos demográficos do envelhecimento; o segundo, enfatizando a sexualidade na maturidade; e, no terceiro, uma breve abordagem sobre HIV e AIDS.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é uma preocupação constante do homem em todos os tempos (GORZONI et al., 1997). É uma fase extremamente crítica para o indivíduo, particularmente na nossa cultura, onde as perdas são mais valorizadas que os ganhos, levando à repercussão biopsicossociais importantes.

No século XVI, começaram a aparecer os primeiros trabalhos científicos que estudam a terceira idade. A partir de então, passaram a surgir inúmeros tipos de porções e dietas especiais que prolongariam a vida. Cientistas famosos como Descartes, Bacon e Benjamim Franklin acreditavam que a terceira idade seria " vencida" pelo desenvolvimento científico.(TERCEIRA, 1997).

O primeiro trabalho científico sobre a terceira idade foi escrito por um médico francês do século XIX, Jean Marie Charcot, em 1867, com o nome de " Estudo clínico sobre senilidade e doenças crônicas". Este autor não se preocupou com a imortalidade, e sim procurou destacar a importância de estudar o processo de envelhecimento, suas causas e suas conseqüências sobre o organismo(HISTÓRIA, 1997).

Atualmente, a palavra velho ou idoso foi substituída pela terceira idade, que é menos pejorativa e suave no pronunciamento. Envelhecimento também significa maturidade (VASCONCELOS, 1997).

Desta maneira, a previsão de crescimento demográfico em nossa população não se conformou, estando prevista uma diminuição na população de jovens para os próximos anos e

as numerosas gerações nascidas no decorrer dos anos 50 e 60 irão compor um relevante contingente de idosos a partir do ano 2000 (WAY; STANECKI,1994).

Deve-se salientar que o problema do Brasil não é a especulação sobre a futura população idosa no próximo século, é uma realidade preocupante pelo volume absoluto de pessoas que irão ingressar na terceira idade, na medida que estas pessoas já nasceram e estão aumentando as suas expectativas de vida. O Brasil deverá estar entre as seis maiores populações de idosos no mundo no próximo século, com 34 milhões de pessoas com mais de 60 anos, o que representará 14% da nossa população.

No Seminário Internacional de Envelhecimento Populacional (SEMINÁRIO, 1996), foi discutido que espera-se chegar ao final do século com 8.658.000 idosos, ou seja, um em cada 20 brasileiros terá 65 anos e mais. Este número crescerá para 16.224.000, em 2020, quando um em cada 13 pertencerá à população idosa.

Estima-se que, até o ano 2025, ocorrerá um aumento de 30% na população de idosos do primeiro mundo, o que representará cerca de 25% da população de adultos. Há 50 anos a expectativa de vida de um brasileiro era de 43, hoje esta expectativa está em torno de 68 anos, sendo que para o século 21 deverá chegar a 73 anos (SEMINÁRIO, 1996).

O acelerado crescimento em número de população de 60 anos de vida, ocorrido nas últimas décadas e a modificação do perfil epidemiológico, tanto devido ao relativo êxito alcançado no controle de enfermidade infecto-contagiosas e parasitárias, como na redução da mortalidade geral e infantil como um todo, mostra que a esperança de vida ao nascer é de 65 anos. Em média, a sobrevida cresce em mais de 18 anos quando cada pessoa chega aos seus 60 anos, porque terá superado o conjunto de agravos à saúde, que põe em risco a vida diretamente ou deixando seqüelas que prejudicam a sobrevida com qualidade e dignidade. (VASCONCELOS,1997).

A assistência integral do idoso promove a saúde, previne doenças, cura, se possível posterga, incapacidade, melhora a qualidade de vida e ou avalia a dor e o sofrimento seja físico, seja mental. É, portanto, o papel do trabalhador de saúde tornar progressivamente o idoso capaz de autogerir o processo saúde/doença (VASCONCELOS,1997).

SEXUALIDADE NA MATURIDADE

Na maturidade, a sexualidade é um tema efervescente ao qual novas descobertas se acrescem a cada novo dia, embora encontre cercado de tanto preconceito.

Diz-se que velho não tem mais interesse sexual, que não precisa de sexo e que fica até feio pensar e fazer. Acontece, porém, que existe o mito da velhice assexuada, o que reforça a imagem de que o idoso que expressa a sexualidade com naturalidade é um "desvio". (RIBEIRO,1996).

A idéia de que aos 40 anos o desejo sexual diminui, e que aos 60 anos já não existe, é totalmente fora de propósito. É bom frisar que idade não dissexualiza o indivíduo. A quantidade da resposta sexual pode até mudar para melhor, devido a maior experiência de vida. O que existe na verdade são apenas modificações quantitativa. (TERCEIRA,1997).

De tudo isso é bom refletir no que *Cavalcanti* (1987) disse: "É preciso redefinir o sexo, porque nossa visão sobre sexualidade das pessoas idosas ainda está presa a um modo que passou ou está passando".

HIV/AIDS

A AIDS foi descrita em 1981, nos Estados Unidos, quando foram notificados ao CDC (Centers for Disease Control and Prevention em Atlanta, EUA, instituição responsável pela

vigilância epidemiológica naquele país), os primeiros casos de pneumonia por *Pneumocystis Carinii* e de Sarcoma de Kaposi em homossexuais masculinos, previamente saudáveis. (RACHID; SCHERCHTER, 1997).

Dados da OMS (1997), estimam que exista no mundo, entre crianças e adultos, cerca de 30,6 milhões de pessoas infectadas; que, apenas, no ano de 1997 surgiram 5,8 milhões de novos casos e que mais de 8 mil pessoas se infectam por esse vírus a cada dia, constituindo-se uma epidemia silenciosa, abrangente e que assume proporções superiores em dezenas de vezes a ocorrência dos casos de AIDS.

Veronesie Focaccia (1997), referem que a distribuição dos casos notificados até 1995 mostra predomínio, nas Américas, com 49,5%; a maior parte (76,1%) encontra-se nos EUA, seguida pelo Brasil com 10,7%.

Em nosso país, até novembro de 1997, existiam 120.399 casos notificados de aids, sendo o 4º país no mundo em número de casos e 50º em incidência relativa. O Estado de São Paulo tem a maior incidência relativa de casos, seguido do Estado do Rio de Janeiro e do Distrito Federal. A cidade de Itajai – SC, é a campeã em incidência relativa de casos de aids com 666,3 por cem mil habitantes. (BRASIL, 1997).

A epidemia da aids em Pernambuco teve início no ano de 1983, com o aparecimento do 1º caso notificado pelo Hospital das Clínicas – HC, da Universidade Federal de Pernambuco, apenas dois anos após o 1º caso, no Brasil, na cidade de São Paulo. Desde então, apresenta tendências crescentes, com apenas um caso em 1983, subindo esse número para 527 casos em 1990, alcançando, até maio de 1997, um total de 2445 casos de aids no nosso Estado. (MARINHO et al., 1998).

No Brasil, a infecção pelo HIV/AIDS, tal como no resto do mundo, tem mudado sua face. Na verdade, a epidemia já apresentou diversas faces: no início dos anos 80, eram os homossexuais e os politransfundidos, em meados da década de 80, eram os usuários de drogas injetáveis e, logo em seguida, as mulheres parceiras de usuários de drogas. No final dos anos 90, temos uma outra face, caracterizada por uma forte tendência de que a epidemia atinja cada vez mais a população de baixa renda, em cidades de médio e pequeno porte.

Desta forma, vem se manifestando a epidemia em nosso Estado, que, nos primeiros anos, atingiu mais acentuadamente a região metropolitana responsável por cerca de 83% dos casos, mas já podemos constatar a sua presença marcante na maioria das cidades pernambucanas, sobretudo nos grandes centros urbanos de interior como a cidade de Caruaru e Petrolina, segundo os últimos boletins epidemiológicos da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco. (PERNAMBUCO, 1997).

Chequer (1997), relata que vem sendo detectada pela ONU, há alguns anos, a tendência da pauperização da epidemia da AIDS. A previsão é que, no ano 2000, mais de 90% dos casos de aids em todo o planeta estará no Terceiro Mundo.

É inegável que alguns parâmetros para alcançar uma maior qualidade de prevenção e assistência, como acesso à educação e à métodos preventivos, estão diretamente ligados à situação sócio-econômica da população. A epidemia da aids é um problema social que envolve toda a nação, é o que expressa em artigo publicado pela Folha de São Paulo quando diz: "A epidemia da AIDS ainda é maior nos grandes centros urbanos, mas aponta para a interiorização, como também para a pauperização e feminilização da doença". (POPULAÇÃO, 1997).

A aids tem atingido preponderantemente a população em idade adulta. Segundo o Ministério da Saúde, 86,98% dos casos de aids corresponde à faixa etária de 20 a 49 anos, trazendo prejuízos à dinâmica da economia e do trabalho, comprometendo o desempenho produtivo dos indivíduos em suas relações laborativas, acarretando fortes impactos econômicos e sociais nas famílias com a perda de vidas na idade produtiva.

Outro aspecto a ser considerado é o custo econômico elevado do monitoramento da

doença (exames, medicamentos, internamentos, benefícios do INSS e outros), que afastou a iniciativa privada da cobertura desses serviços, ficando para o Estado todo o ônus correspondente. (CHEQUER, 1997).

Muitas alterações orgânicas ocorrem na Terceira Idade, tais alterações, evidentemente, respeitam as características genéticas de cada um e, por isso, ocorrem de maneira muito diferente em cada um de nós.

As pessoas na Terceira Idade, infectadas com o HIV, tendem a adoecer mais rapidamente de que as pessoas jovens, porque tem acrescido à aids os efeitos de outras doenças que freqüentemente vem com a idade. Fisiologicamente, pessoas nesta faixa etária são mais susceptíveis de contrair aids do que pessoas mais novas, pois o sistema imunológico se torna menos eficiente, com a idade, fazendo com que as pessoas mais velhas se tornem mais propensas a infecções. Também as mulheres mais velhas são especialmente vulneráveis a se contaminar pelo HIV através do sexo, porque as paredes vaginais se tornam mais finas com a idade e tem menor produção de secreção vaginal, durante o ato sexual, o que contribui para um maior número de fissuras microscópicas, facilitando um acesso direto do HIV à corrente sanguínea. (DIXON, 1997).

Sabe-se que pode ser difícil reconhecer os sintomas da AIDS em pessoas mais velhas, os primeiros sintomas da AIDS podem ser mal interpretados e confundidos com outras doenças por serem muitas vezes subjetivos e comuns à outras doenças em pessoas mais velhas. (TERCEIRA, 1997).

Médicos do Hospital da Universidade de Chicago, relatam que muitos profissionais que atendem idosos, não conseguem associar AIDS e pessoas idosas, que a questão da percepção do risco não existe ao se olhar essa população e, poucas vezes, se acha que pessoas nessa idade possam estar com HIV, mas, na comunidade médica, tem que se estar atento, porque a AIDS pode alcançar qualquer um. (DIXON, 1997).

Sabemos como é importante o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, pois quanto mais cedo se inicia o tratamento, melhor qualidade e maior tempo de vida que se pode proporcionar a essas pessoas.

A população idosa até há bem pouco tempo representava parcela insignificante nas estatísticas da aids. Em estudo realizado na cidade de São Paulo (NORITOMI et al., 1997), durante o período de janeiro de 1991 a dezembro de 1996, encontrou-se que dos 161.268 óbitos em idosos, 156 casos foram por aids, com predominância do sexo masculino (81% e com grau de escolaridade superior aos idosos falecidos por outras causas). Em outro estudo, realizado na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (GORZONI et al., 1997), os pesquisadores verificaram que, "embora pouco freqüentes em hospitais gerais, casos de AIDS estão ocorrendo em idosos e com alto índice de mortalidade decorrente, muitas vezes, de não se cogitar este diagnóstico á avaliação clínica".

Um grupo de pesquisadores de enfermagem apresentaram uma nota prévia de um estudo que estava sendo realizado, onde elas perceberam que o número de aids vem aumentando em maiores de 50 anos, e que este aumento está ligado a uma das cinco situações conflitantes, que são: "o homem idoso, patriarca, que levou vida dupla (bissexual) sem conhecimento da família"; "a idosa, fiel no casamento, que contraiu AIDS do marido que mantinha relações extraconjugais"; "o homossexual masculino definido desde a juventude"; "o idoso que se contaminou após a viuvez ou separação." (SANTOS et al., 1997).

Neste estudo, as autoras perceberam a complexidade da tríade idoso-sexualidade-aids, a qual aponta duas dificuldades básicas: a falta de preparo dos profissionais de saúde em lidar com a especificidade da clientela; e a falta de literatura sobre o tema em questão.

No Brasil, percebe-se um total de 2.434 pessoas, a partir de 60 anos, notificadas com AIDS, de 1980 a novembro de 1997, o que corresponde a 2% do total geral, sendo que, destes, 1.922 são do sexo masculino e 512 do sexo feminino, dados esses descritos em Boletim

Epidemiológico do Ministério da Saúde.(BRASIL, 1997)

As estatísticas norte-americanas deste período, mostram um aumento significativo no número de portadores do vírus da aids em pessoas com mais de 60 anos. A explicação para este fenômeno é controversa, mas, sem dúvida, se deve em grande parte à desinformação quanto à doença e também quanto aos métodos de prevenção. O pensamento bastante freqüente de que "a doença nunca irá me atingir", sem dúvida, é um fator relevante.(DIXON, 1997).

Os estudos do CDC mostram que 10% dos homens e das mulheres infectados, via relação heterossexual, tem 50 anos ou mais.(DIXON, 1997).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, retrospectivo, a respeito de HIV / AIDS na terceira idade, em pacientes atendidos no ambulatório do Hospital Correia Picanço.

O universo do estudo foi constituído pelos prontuários dos clientes HIV + / AIDS, na faixa etária a partir dos 60 anos, inscritos no ambulatório do referido hospital, tendo a amostra sido constituída por 46 prontuários (35 do sexo masculino e 11 do sexo feminino), de clientes na faixa etária em estudo, no período de 1988 a 1997.

Como variáveis de estudo constam: idade; sexo; grau de instrução; estado civil; categoria de exposição; via de exposição.

A coleta de dados foi executada pelas autoras no período de janeiro a fevereiro de 1998, pela manhã e tarde nos prontuários de 46 clientes com HIV / AIDS na faixa etária acima referida, inscritos no ambulatório do Hospital Correia Picanço.

O Hospital Correia Picanço é a unidade de saúde pertencente à 1ª Diretoria Regional do Estado de Pernambuco (1ª Dires), da Secretaria de Saúde do Estado, sendo referência para meningite e aids. Na área de AIDS, o serviço que foi implantado desde 1986, com o atendimento do primeiro caso da doença no hospital, vem funcionando com todas as atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde – Programa Nacional de DST/aids, tais como: Ambulatório, Internação e Hospital-dia .

O ambulatório, desde sua implantação em 1986 até 1997, tinha 3568 pacientes cadastrados, entre soropositivos e doentes de AIDS, incluídos neste total, os óbitos.

Para o internamento, dispõe-se de 17 leitos para aids, que foram implantados gradativamente a partir de 1992, para os quais são destinados os adultos.

O hospital-dia, implantado em 1992, possui sete leitos com capacidade para atender vinte e um pacientes por dia, oferecendo assistência médico-hospitalar a pacientes que necessitam de atendimento temporário, podendo substituir o internamento hospitalar convencional.

Funciona, ainda, com o Centro de Treinamento e Capacitação para profissionais de toda a rede de saúde pública e privada, oferecendo estágios para todos os profissionais da área de saúde, tais como: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, entre outros e treinamentos para várias instituições que trabalham especificamente com aids, favorecendo, assim, o acompanhamento/tratamento descentralizado aos portadores do HIV / AIDS. Possui, ainda, um serviço de Vigilância Epidemiológica para as duas patologias ali atendidas. Nele, são realizadas as notificações compulsórias dos casos confirmados, que são encaminhados para Diretoria de Epidemiologia e Vigilância Sanitária do Estado.

Durante todo o processo de elaboração e execução deste estudo foram encontradas algumas dificuldades como: lentidão na orientação de material científico computadorizado em bibliotecas públicas; diminuta quantidade de material científico a respeito de HIV / AIDS na terceira idade; preenchimento incompleto dos prontuários, o que dificultou a coleta de dados,

"mascarando" a realidade, pois percebe-se, no gráfico e nas tabelas, a existência de um grande percentual de respostas ignoradas.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DO PERÍODO DE DIAGNÓSTICO COM RELAÇÃO AO SEXO – HCP.1988-1997

Idade	Período de Diagnóstico																				Total		
	1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
60-62	-	-	-	-	02	-	-	-	-	03	-	03	-	02	-	02	-	02	-	05	02	19	02
63-65	01	-	-	-	-	-	01	-	02	01	-	01	01	01	01	-	01	01	01	-	08	04	
66-68	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	01	01	-	-	03	01	
69-71	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	02	02	01	-	01	03	04	
72-74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01	-	02	-	
Total	01	-	-	-	03	-	02	-	05	01	04	01	03	01	04	02	06	03	07	03	35	11	

M-masculino; F-feminino

A tabela 1 nos mostra o crescimento do número de casos de HIV* / AIDS entre homens e mulheres na faixa etária em estudo. Percebemos, também, a mudança na proporção homem/mulher, reforçando os dados nacionais também nessa faixa etária.

De acordo com a tendência na variação da proporção homem/mulher, o número de casos aids notificados em mulheres vem aumentando e de acordo com essa perspectiva é que pesquisadores referem o perigo da "africanização" ou seja a possibilidade da proporção homem/mulher se converter em 1/1. (PARKER et al., 1994).

Esses dados são indubitavelmente preocupantes, acima de tudo quanto se consideram as relações do gênero que permeiam a nossa cultura essencialmente machista, onde o poder de negociação do sexo seguro é reduzido ou inexistente. Esses aspectos são de extrema importância, numa cultura em que o homem pode "naturalmente ter relações extraconjugais". Não é a toa que é grande o número de mulheres com parceiros fixos que vem contraindo HIV. Vale lembrar que, na faixa etária em estudo, as mulheres muitas vezes começam a não ter mais relações sexuais com seus parceiros, ou ter eventualmente, por isso "estimulando" a procura do parceiro por relações extraconjugais.

Parker et al. (1994) afirma que tudo isso implica em grandes mudanças sociais no que toca ao relacionamento homem – mulher, a negociação de poderes, ao diálogo a respeito da sexualidade.

Veronesi e Focaccia (1997) citam que a faixa etária mais acometida pela AIDS, independente das categorias de exposição mais prevalentes, tem sido a de adultos jovens, geralmente entre 20 e 40 anos, faixa em que se encontra a população em maior atividade sexual.

Sabendo-se que a faixa etária em estudo não é preponderante em números de casos HIV* / AIDS, chamamos a atenção para pouca relação que, ainda hoje, se faz entre HIV e terceira idade, muito provavelmente associado à negação da sexualidade nessa idade.

Assim como a falsa crença da identidade entre sexualidade e juventude, existe o preconceito místico de que há uma idade marcando o fim da vida sexual. É o que se pode chamar de mito e arbitrário, como se fosse possível fixar por decreto, uma idade para o ser humano esquecer o sexo. (CAVALCANTI,1987).

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DA CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO COM RELAÇÃO AO GRAU DE INSTRUÇÃO - HCP. 1988 – 1997

	HTS	HMS	BSX	DEV	HMT	APC	Ignorado	Total
Analfabeto	-	-	-	1	-	-	-	1
I Grau	4	4	4	-	-	1	2	15
II Grau	2	-	2	-	-	-	-	5
Superior	1	1	-	-	-	-	-	2
Ignorado	7	3	2	-	3	-	8	23
Total	14	8	8	1	4	1	10	46

HTS-heterossexual; HMS-homossexual; BSX-bissexual; DEV-drogas endovenosas; HMT-hemotransfusão; APC-acidentes perfuro-cortantes.

Observa-se na tabela 2, que em três categorias (HST, HMS e BSX) há uma predominância dos casos com baixa escolaridade entre 1° e 2° graus, com prevalência do 1° grau, da seguinte maneira: 04 (28,5%) eram heterossexuais com 1° grau e 02 (14,2%) com 2° grau; entre os homossexuais e bissexuais tivemos 50% da amostra com 1° grau e ainda entre os bissexuais 25% com 2° grau. Avaliações feitas através da escolaridade dos infectados, percebe-se que no início dos anos 80, existia como grupo básico o de homossexuais com média de escolaridade entre o 1° e o 2° grau. A partir dos meados da década de 80 verificou-se os primeiros casos fora do grupo de homossexuais e observou-se a queda crescente no nível de escolaridade, associada sempre à baixa renda.

Em artigo publicado na Folha de São Paulo (POPULAÇÃO, 1996), é dito que:

Prosseguindo a sua disseminação entre a população em geral, o HIV atinge cada vez mais analfabetos e com baixa escolaridade, quando em 1985, esse grupo correspondia a 24% dos portadores do vírus, em 1994 representava 69% dos casos notificados. A dificuldade de acesso às informações, ausência de serviços clínicos acessíveis para o diagnóstico e tratamento das DST, custo financeiro do preservativo, rede de apoio também desinformada e a pauperização das condições de vida são alguns dos fatores sócio-econômicos que tem contribuído para o agravamento da disseminação do HIV nessa parcela da população.

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DA CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO, SEXO E ESTADO CIVIL – HCP. 1988-1997

Estado Civil	Categoria de exposição															
	HTS		HMS		BSX		DEV		HMT		APC		Ignorado		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Solteiro (a)	01	02	05	-	02	-	-	-	01	-	-	-	03	-	12	02
Casado (a)	06	03	01	-	05	-	-	01	01	-	-	01	02	-	15	05
Viúvo (a)	-	01	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	02	-	02	03
Divorciado (a)	-	01	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	03	01
Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	-	02	-
Ignorado	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-
Total	07	07	08	-	08	-	-	01	02	02	-	01	10	-	35	11

HTS-heterossexual; HMS-homossexual; BSX-bissexual; DEV-drogas endovenosas; HMT-hemotransfusão; APC-acidentes perfuro-cortantes.

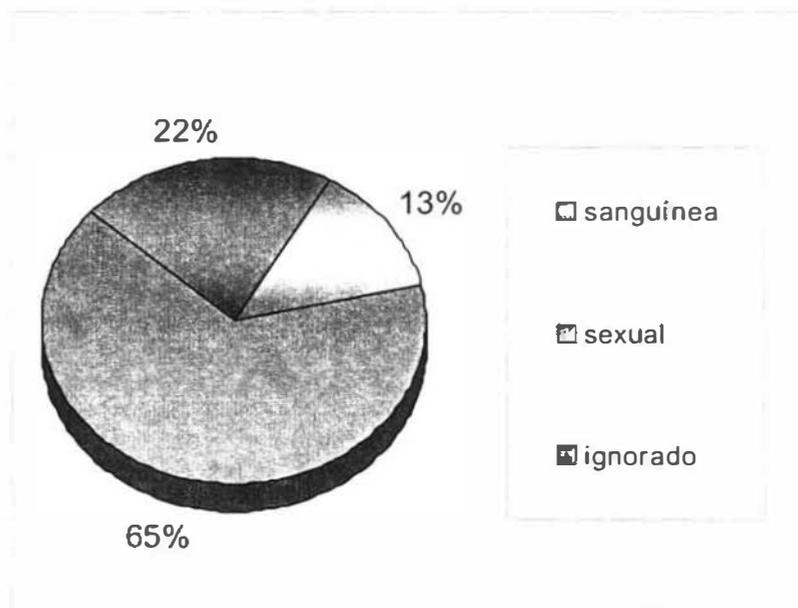
A tabela 3 nos mostra que entre o estado civil, os casados foram predominantes com 15 (32,6%) homens e 05 (10,8%) mulheres. Dentre estes, 09 tinham a categoria heterossexual como exposição. *Veronesi e Focaccia* (1997), afirmam que a transmissão por contato heterossexual tem apresentado um aumento gradual passando de 1% a 2% nos primeiros anos, para mais de 30% atualmente.

Os prontuários não tinham dados suficientes para afirmarmos que as solteiras, divorciadas

e viúvas tinham parceiro único. Mas a literatura revela que as mulheres, principalmente as de parceiro único, que não podem dialogar a respeito de sexo seguro com seus parceiros (que freqüentemente tem outro parceiro/a fora do casamento) e ficam sujeitas à vontade destes em relação ao uso de preservativos, tornam-se um grupo vulnerável. Muitas vezes estas mulheres nem são consideradas como tendo risco de contrair o HIV, acreditando-se "imunes" por serem fiéis aos seus parceiros. (PARKER et al., 1994).

A realidade, porém, é outra. Esses parceiros nem sempre têm suas mulheres como parceiras sexuais únicas, pois, como vemos na tabela acima, dos 15 homens casados, 05 (14,2%) eram bissexuais e do total de homens heterossexuais, 06 (17,1%) eram casados.

GRÁFICO 1 - RELAÇÃO DE CASOS HIV* / AIDS SEGUNDO VIA DE EXPOSIÇÃO – HCP.1988-1997



O gráfico acima mostra que entre a população estudada, a via de exposição mais elevada foi a via sexual (65%) o que vem reforçar o achado na literatura. *Veronesi e Focaccia* (1997) dizem que em vários estudos epidemiológicos tem se demonstrado que a via sexual é a forma de transmissão predominante do HIV e que estimativas indicam que cerca de 75% das infecções por HIV, ocorridas em todo o mundo, tinham se dado através de práticas sexuais. Chamamos à atenção para o fato de que a população estudada é de 60 anos e mais, idade essa em que muitos acreditam não existir mais interesse sexual, o que podemos comprovar ser totalmente fora de propósito. *Lopes* (1989), lembra que a idade não dissexualiza o indivíduo.

A qualidade da resposta sexual pode até mudar para melhor, devido a maior experiência de vida; o que existe são modificações quantitativas e completam afirmando que a vida sexual transforma-se constantemente ao longo de toda a evolução individual, porém só desaparece com a morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de, num curto espaço de tempo, se ter avançado muito nas pesquisas em busca de novos conhecimentos sobre a AIDS, ainda se constitui num dos maiores problemas de

saúde pública que temos na atualidade.

Em vista da identificação do número crescente de idosos com HIV/aids em um hospital de referência no Estado, assim como a elevação do número de heterossexuais, comprovando que a via sexual é a maior fonte de exposição das DST/AIDS para a população idosa, a qual, cada vez mais, se preocupa com sua qualidade de vida, com o resgate de sua cidadania enquanto indivíduo e com seu papel social mantido.

Portanto, recomenda-se que seja estudado também o contingente da terceira idade, uma vez que os mesmos são ativos sexualmente e que na maioria das vezes tiveram alguma atitude de risco na idade adulta. É imprescindível que sejam elaborados e implementados programas preventivos frente o HIV, que contemplem a combinação de intervenção e de condutas direcionadas a minimizar as práticas sexuais de risco na faixa etária em estudo.

ABSTRACT: The present study is the result of an experience in the hospital Correia Picanço in Recife, Pernambuco Federal State, a reference hospital for HIV patients. The objective of this investigation is to supply the discrepancy of information on elderly carriers of HIV. This is a quantitative, transversal and retrospective research. A diagram form was used to organize the data collected from 46 medical records. Results showed that there was an increase on the number of women, especially married women, heterosexuals, and elderly infected by HIV. The study also showed an increase on the number of infections through sexual contact and the predominance of carriers who were undereducated. It was also observed that the medical records were incomplete. The conclusion was that preventive education programs have to be elaborated in order to reach the population in general, including the elderly.

KEYWORDS: epidemiological profile, elderly, HIV/AIDS

RESUMEN: El presente estudio es fruto de la experiencia vivida en el Hospital Correia Picanço – Recife – PE, referencia para HIV+SIDA, y puede contribuir para suplir el desfase de informaciones sobre ese flagelo en personas con más de 60 años. Se trata de un estudio cuantitativo, transversal retrospectivo. Para recoger los datos, se utilizó un formulario tipo planilla y se aplicó en 46 prontuarios. Los resultados fueron: aumento del número de casos entre las mujeres, principalmente, las casadas; aumento entre los heterossexuales; vía sexual como mayor fuente de exposición; predominio de una baja escolaridad; aumento del número de casos en la faja etaria del estudio y subregistro en los prontuarios. Por ello, será necesario realizar un trabajo educativo en ámbito general y, en especial, dirigido a los mayores de 60 años.

PALABRAS CLAVE: Perfil epidemiológico, HIV+/ SIDA, Tercera edad

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Aids. Boletim epidemiológico*, ano 10, n. 4, Brasília, 1997.

CAVALCANTI, R.C.. Sexo no climatério e na velhice feminina. In: VITELLO, N. *Sexologia I*. São Paulo: Roca, 1997. Cap. 1, p. 9-24.

CHEQUER, P.. A epidemia da aids é um problema social que envolve toda a nação. *Jornal Brasileiro de Medicina*, Rio de Janeiro, p.6-10, dez.1997. Especial.

DIXON, O. Aids in the third age. Estados Unidos: 1997. Disponível em : <http://www.thirdage.com/features/healthy/aids/> Acesso em 17 nov. 1997.

GORZONI, M.L.; ROCHA, F.A.; FABBRI, R.M.A. et al. Síndrome da imunodeficiência adquirida em idosos assistidos em um hospital geral. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA 11., 1997, Rio de Janeiro. *Livro Resumo...* Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia –SBGG, 1997. p.81.

HISTÓRIA da III idade. [s.l., s.d.] Disponível em :<<http://www.nib.unicamp.br/biosint/3idade/historia.htm>>. Acesso em: 23 nov. 1997.

LOPES, G. P.. *Sexualidade humana*. Rio de Janeiro: Medsi, 1989.

MANN, J.; TARANTOLA, D.J.M. ; NETTER, T.W. *A aids no mundo*. Rio de Janeiro: Relumê-Dumará, 1993.

MARINHO, V.L.; SOARES, S.M.G.; Gomes, M.; SÁ, R.M.L.. *O Serviço Social na prevenção e assistência aos portadores do HIV/aids*. Recife: [s.n.], 1998. p. 21-3.

NORITOMI, D.T.; MAKITA, I.L; MONTESSANTI, L.T et al. . Mortalidade por aids na cidade de São Paulo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA 11., 1997, Rio de Janeiro, *Livro Resumo...* Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia-SBGG., 1997. p.32.

OMS. ONUSIDA. Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y de las ETS. *Estimaciones Mundiales a fines de 1997 – Niños y adultos*. S.l: [s.ed.].1997.

PARKER et al. *A aids no Brasil (1982 a 1992)*. História Social da Aids. Rio de Janeiro: Relumê-Dundará, 1994.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. *Boletim Epidemiológico*, Pernambuco, n. 1, maio 1997.

POPULAÇÃO carente será alvo de campanha. *Folha de São Paulo*, 17 dez. 1996. Caderno SP, p. 5.

RACHID, M.; SCHERCHTER, M. *Manual de HIV/AIDS*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

RIBEIRO, A. Sexualidade na terceira idade. In: CARVALHO FILHO, PAPALÉO NETO, M. *Geriatrics*. São Paulo: Atheneu, 1996. Cap.13, p.124-34.

SANTOS, I.M.M.; MATOS, M.A.B.; SANTOS, M.F. et al. Perfil da AIDS em indivíduos acima de 50 anos. *Texto e Contexto em Enfermagem*, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 345-51, maio/ago. 1997.

SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENVELHECIMENTO POPULACIONAL, 1., 1996, Brasília. Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século: *Livro Resumo...* Brasília, 1996. p.16-34.

TERCEIRA Idade e o mundo atual. [s.l., s.d.].Disponível em: http://www.nib.unicamp.br/biosint/3idade/mundo_atual.htm>. Acesso em 23 nov 1997.

WAY, P.; STANECKI, K.A. *The Impact of HIV/AIDS on World Population*. V. S. Departament of Commerce Economics and Statistics Administration Bureau of the Census, 1994.

VASCONCELOS, E.M.R. *Uso dos Florais de Dr. Bach em indivíduos na terceira idade em fase depressiva: assistência de Enfermagem*. João Pessoa, 1997. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. *Tratado de Infectologia*. São Paulo: ATHENEU, 1997. p. 83-165.

Recebido em outubro de 2000
Aprovado em maio de 2001