

Odontogeriatrics: AIDS na população idosa do Brasil e a falta de programas de prevenção

Geriatric dentistry: AIDS in the elderly population of Brazil and the lack of prevention programs

Marina Portela Ribeiro
Monique Majorie Bonatto Dal Castel
Thuany Oliveira Costa
Anna Loianne Nogueira Chevalier
Fernando Luiz Brunetti Montenegro
Alexandre Franco Miranda

**"CONFORME PUBLICADO REV PORTAL DIVULG MARÇO-MAIO
2015,5(44): 25-32, ISSN 2178-3454"**

Resumo

A epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) representa um fenômeno global, dinâmico e instável. (UNAIDS, 2007). As populações inicialmente atingidas pela epidemia apresentaram um importante declínio ao longo do tempo. Por outro lado, nos anos de 1996 a 2006, houve um aumento da taxa de incidência entre indivíduos com mais de 60 anos de idade (Gomes e Vittalle, 2008). A melhoria da qualidade de vida, como o acesso a serviços de saúde, remédios, melhor alimentação, lazer e condições de bem-estar geral, bem como os recentes avanços da indústria farmacêutica e da medicina permitem o prolongamento da vida sexual ativa e tornam as pessoas idosas mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas, a infecção pelo HIV/AIDS (Pereira e Borges, 2010). O número de casos de AIDS na faixa etária acima de 50 anos é crescente, sendo o risco de contaminação dos idosos pelo HIV ignorado por parte da população e dos profissionais de saúde. (Bertoncini et al. 2007). Um dos desafios para a prevenção da infecção pelo HIV/AIDS entre os idosos é a crença errônea de que estes não estão em risco de contrair HIV por aparentemente não apresentar uma vida sexual ativa. (Gomes e Vittalle, 2008). Segundo o Ministério da Saúde, as pessoas idosas costumam adiar a realização do teste anti-HIV, pois se consideram um grupo com menor risco de contrair a doença (Bertoncini et al., 2007). A realização de ações de prevenção e capacitação dos profissionais de saúde possibilitaria um maior número de pessoas idosas orientadas sobre o assunto, diminuindo assim a crescente disseminação desta doença nessa faixa etária (Gomes e Vittalle, 2008). O presente artigo tem como objetivo esclarecer uma possível relação do envelhecimento com a infecção por HIV baseado na necessidade deste assunto ser inserido no contexto da atenção integral à saúde do idoso como forma de ações de promoção e prevenção da saúde com o foco na odontogeriatrics.

Palavras-chave: Vulnerabilidade em saúde; Serviços de saúde para idosos; Saúde do idoso; Sorodiagnóstico da AIDS.

Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é pertencente à classe dos retrovírus causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids). A transmissão do HIV pode ocorrer através de quatro vias: sexual, sangüínea, parenteral, além da transmissão ocupacional, onde ocorre o contato e/ou troca de sangue ou de secreção orgânica que contém o vírus ou células parasitadas pelo mesmo (Bertonciniet al., 2007).

A principal característica do virus HIV é a diminuição da imunidade das células causando a suscetibilidade do indivíduo a infecções oportunistas, comprometendo também o sistema imune sistêmico que interfere na função imune da cavidade bucal tornando-a susceptível a alterações. As manifestações bucais são comuns e ajudam no diagnóstico da doença (Lemos, 2012).

No Brasil, embora já seja evidente o aumento do número de casos de HIV/AIDS na população idosa, ainda são muito poucas as informações sobre o conhecimento desses indivíduos a respeito dos aspectos relacionados a infecção, prevenção e tratamento (Pereira e Borges, 2010).

O enfoque das campanhas de prevenção é dirigido aos adolescentes, porém na mídia, as propagandas que prometem acabar com a impotência sexual são cada vez mais frequentes, não justificando o pouco investimento em estratégias de prevenção e controle do HIV nesta população em franco crescimento (Pereira e Borges, 2010).

As campanhas de prevenção e educação relacionadas ao HIV e a AIDS devem atingir todas as faixas etárias, acabando com a imagem de um envelhecimento sem relações sexuais, inserindo estas pessoas nestas campanhas (Bertoncini et al., 2007).

É interessante destacar que os próprios idosos se consideram imunes ao vírus (Gomes e Vittalle, 2008), e que a descoberta dos medicamentos que melhoram o desempenho sexual aumentou o número de relações sexuais entre adultos maiores de 60 anos, associadas ao não uso da camisinha também contribuiu para o aumento da incidência do HIV nesta faixa etária (Bertonciniet al., 2007).

A escassez de campanhas dirigidas aos idosos para a prevenção de doenças sexualmente transmitidas (DSTs), aliada ao preconceito em relação ao uso de preservativos nessa população e a sua maior atividade sexual, expõe estas pessoas ao risco de contrair infecção pelo HIV. Além disso, os profissionais da saúde não estão adequadamente capacitados para o pronto diagnóstico de DSTs nessa faixa etária (Gomes e Vittalle, 2008).

Um fator agravante para o diagnóstico de HIV em indivíduos da terceira idade é a semelhança existente entre as doenças oportunistas, que frequentemente acometem os portadores de HIV, com as doenças que acometem os idosos. (Aguierre et al., 2004)

Neste contexto, e levando em consideração a importância da odontologia no diagnóstico de manifestações bucais, fica evidente a importância da discussão sobre o contágio pelo HIV em idosos no Brasil e no mundo (Lemos, 2012).

De acordo com Aguierre e colaboradores (2004) as lesões bucais de interesse a serem diagnosticadas no idoso com HIV são: candidíase, gengivite e periodontite necrosante,

herpes vírus simples, leucoplasia pilosa, herpes zoster, citomegalovírus, verrugas e papilomas orais e sarcoma de Kaposi (Lemos, 2012).

O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar as principais manifestações bucais em pacientes idosos com HIV e reforçar a necessidade de políticas públicas e profissionais de saúde conscientes e capacitados para educação desta faixa etária sobre esta temática.

Revisão de literatura e discussão

O aumento da expectativa de vida confirma o envelhecimento acelerado da população idosa brasileira e está diretamente relacionada á diversos fatores como serviços de saúde, saneamento, renda, educação entre outros (Garcia et al., 2012).

A falta de políticas públicas direcionadas a população idosa juntamente com o uso de álcool, fumo e o baixo índice de escolaridade contribuem para o surgimento do HIV nessa população (Garcia et al., 2012).

Notamos que a população idosa esta crescendo cada vez mais com qualidade de vida e isso inclui uma vida sexual cada vez mais ativa e predisposta, também, as doenças sexualmente transmissíveis (Gomes; Silva, 2008).

O aumento dessas doenças nesta faixa etária já tornou um problema de saúde pública e deve-se a dois aspectos relacionados: primeiro ao aumento da notificação de transmissão do HIV após os 60 anos de idade e segundo ao envelhecimento de pessoas infectadas pelo HIV o que revela que não podemos negligenciar mais a ocorrência das DST nesse grupo, mas sim compreender a vulnerabilidade que os mesmos estão expostos (Gomes; Silva, 2008).

A ocorrência das DST estão mais frequentemente presente em idosos com mais de 60 anos, com baixo nível de escolaridade e com uma tendência de atingir mais mulheres do que os homens. Sendo os comportamentos de risco mais frequentes: relação sexual sem o uso de preservativo, parceiro portador de HIV, promiscuidade sexual e relações extraconjugais, evidenciando que a categoria de exposição para essa faixa etária é a sexual e por meio de relação heterossexual (Ultramari et al., 2011).

O preconceito existe de que pela idade avançada, os idosos não sentem mais atração sexual e os próprios profissionais possuem um entendimento de que os mesmos não serão atingidos por alguma doença sexualmente transmissível, pois os consideram como sexualmente inativos (Garcia et al., 2012).

Segundo Cambuzzi, Lara (2012), as mudanças fisiológicas do envelhecimento, problemas de saúde e medicações, associado as melhores condições de vida, tratamentos hormonais, o avanço das indústrias farmacêuticas e dos sistemas de saúde permite que o idoso continue tendo impulso a vida sexual.

Sendo assim, a susceptibilidade da AIDS em idosos está aumentando, levando a necessidade de campanhas de prevenção e informação de métodos contraceptivos para esta faixa etária com o objetivo de esclarecimento sobre essa doença. Observam-se, também, que esses idosos sexualmente ativos deixam de buscar ajuda nestes serviços por sentirem envergonhados ou discriminados. Associamos a despreocupação da gravidez entre as mulheres o que torna o sexo desprotegido cada vez mais frequente (Garcia et al., 2012).

Um fator a ser considerado é que o envelhecimento natural é acompanhado naturalmente de uma queda do sistema imune, o que dificulta o diagnóstico da AIDS pelo médico por considerarem os sintomas de perda de peso, fadiga, perda de apetite e algumas doenças comuns com o avanço da idade (Gomes, Silva, 2008).

Surge então a importância do cirurgião-dentista capacitado em detectar a doença mais precocemente já que várias das lesões bucais estão fortemente relacionadas ao HIV e possuem suas primeiras manifestações na cavidade oral (Silva et al., 2010).

O cirurgião-dentista possui fundamental importância no diagnóstico do HIV na população idosa, onde é de extrema importância um detalhado exame clínico para que se tenha um diagnóstico precoce, beneficiando o paciente para que o mesmo receba um tratamento adequado (Silva et al., 2010).

Deve-se ressaltar que o odontogeriatra não deve promover somente a saúde bucal, mas também a sistêmica, principalmente em pessoas nessa faixa etária onde a manifestação do HIV pode ser confundida com outros fatores predisponentes da idade (Silva et al., 2010).

Devido a certas características próprias do idoso, o diagnóstico da AIDS nesta faixa etária fica mais trabalhoso devido a quantidade de manifestações clínicas de variadas infecções, portanto, existe a possibilidade de outras doenças mascararem a infecção pelo HIV (Lemos, 2012).

Em 80% dos indivíduos com AIDS e 60% dos infectados pelo HIV apresentam manifestações bucais. Por isso a busca pela contaminação pelo HIV deve ser feita em pacientes com alterações bucais oportunistas sugestivas de um estado imunodepressivo (Vilma et al., 2012).

Em alguns estudos têm-se verificado que os pacientes categorizados como usuários de drogas endovenosas, representam os mais frequentemente associados ao HIV (Souza, 2000).

As principais manifestações na cavidade oral de um idoso portador do vírus HIV são: Candidíase, Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN), Periodontite Ulcerativa Necrosante (PUN), Leucoplasia Pilosa e Sarcoma de Kaposi (Silva et al., 2010).

Candidíase (Candidose): é uma infecção fúngica oportunista causada mais frequentemente pela *C. albicans*. Existem 4 tipos: pseudomembranosa, eritematosa, hiperplásica e queilite angular. (Prabhu, 2007). Trata-se da micose mais comum que acomete pacientes infectados pelo HIV e é um dos principais diagnósticos da doença, no idoso o uso de próteses está frequentemente relacionado a presença da candidíase. Está relacionada com a baixa contagem de linfócitos T CD4+ e com a evolução da imunossupressão (Lemos, 2012).

GUN: Segundo Neville (2001) ela é uma inflamação da gengiva caracterizada por lesões necróticas na margem papilar, epitélio necrosante pseudomembranoso, gosto metálico, odor fétido, sangramento espontâneo, aumento da salivagem e extrema sensibilidade dolorosa. O tratamento da GUN consiste inicialmente de uma irrigação da área com água oxigenada, visto que os principais microrganismos causadores são anaeróbicos e localizam-se próximos à superfície externa da gengiva e remoção das membranas necróticas com gaze estéril embebida em clorexidina a 0,12%. Devem ser prescritos agentes oxigenantes e antissépticos para bochechos caseiros, antibióticos, além de recomendações de repouso e dieta nutritiva. Após a terapia inicial, é feito o tratamento periodontal básico.

Com a imunossupressão ocorrem alterações na microbiota normal da boca, notando-se um aumento das bactérias anaeróbicas gram-negativas subgengivais, com consequentes

dirtúrbios nos componentes salivares, como por exemplo enzimas antimicrobianas e imunoglobulinas, no caso do paciente idoso isso é mais preocupante devido ao fato de alguns já fazerem uso de medicamentos que diminuem a produção salivar. Portanto, há uma diminuição da capacidade da saliva em controlar a microbiota e placa bacteriana propiciando lesões gengivais e periodontais (Souza, 2000).

PUN: Diferencia-se da GUN pela perda óssea alveolar e de inserção clínica, apresentando ulceração local e necrose do tecido gengival, expondo o osso subjacente e destruindo-o rapidamente, ocorrendo também sangramento espontâneo e dor grave. O tratamento é o mesmo da GUN, sendo que na PUN o prognóstico dos dentes é muito desfavorável, visto que ocorre grande perda de inserção periodontal (Karranza, 2007).

Leucoplasia Pilosa: Causada pelo vírus Epstein-Barr é uma infecção oportunista que se apresenta de modo especial em pacientes infectados pelo HIV. Manifesta-se como uma lesão branca nos prolongamentos papilares ou filiformes e situa-se bilateralmente nas margens da língua. Essa lesão atraiu, precocemente, atenção na epidemia de AIDS considerando seu sinal como prognóstico da infecção por HIV (Lemos, 2012).

Sarcoma de Kaposi: É a neoplasia maligna mais frequente associada ao vírus HIV. Representa uma mácula ou uma tumoração, vermelha ou roxa, única ou múltipla, que cresce com rapidez. Sua localização mais habitual é o palato, seguido pela língua e a orofaringe (Lemos, 2012).

Conclusão

O número de idosos com HIV têm aumentado e com isso observa-se uma falta de políticas públicas nesta área bem como de profissionais capacitados no diagnóstico de DST, sendo necessário um conhecimento e um preparo dos mesmos para o atendimento da terceira idade. As queixas sexuais dos pacientes idosos muitas vezes não são valorizadas por estes profissionais, sendo o diagnóstico feito quando os pacientes procuram serviços de saúde para o tratamento de outras doenças relacionadas ao vírus.

Sendo assim, o cirurgião-dentista, principalmente o odontogeriatra, tem um papel fundamental no que se refere ao diagnóstico já que as manifestações orais, na maioria das vezes, representam os primeiros sinais da doença.

O presente estudo enfatiza, a partir dos artigos lidos, a necessidade de que haja capacitação desses profissionais e o surgimento de políticas públicas que sejam colocadas em prática para diminuir a vulnerabilidade dos mesmos a essa doença, além de sugerir que os idosos devem ser acolhidos sem nenhuma forma de discriminação ou preconceito.

Referências bibliográficas

- 1 - Bertoncini BZ, Moraes KS, Kulkamp IC. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV - DST – J Bras Doenças Sex Transm, 2007;19(2):75-79.
 - 2 - Cambuzzi C, Lara GM, HIV em idosos brasileiros. Rev Conhecimento Online, 2012; 4(1):1-18.
 - 3 - Garcia G.S., Lima L.F., Silva J.B., Andrade L.DF, Abrão F.M.S. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/Aids: tendências da produção científica atual no Brasil. DST - J Bras Doenças Sex Transm, 2012;24(3):183-188.
 - 4 - Gomes, FC, Vittal CMS. Perfil dos idosos infectados pelo HIV/AIDS: Uma revisão. Vittal, 2008, 20(1):107-122.
-

5 - Kramer AS, Lazzarotto AR, Sprinz E, Manfroi WC. Alterações Metabólicas, Terapia Antirretroviral e doença Cardiovascular em idosos Portadores de HIV- Arq BrasCardiol, 2009; 93(5) : 561-568.

6 - Lemos AD. AIDS na terceira idade / Afiz Davi Lemos, 2012. 29f.

7 - Nilce ET, Bruno FF, Programa educativo em saúde bucal para pacientes especiais. Rev Odontologia e Sociedade, 1999; 1(2):45-50.

8 - Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos em Anápolis-Go. Esc Anna Nery, 2010;14 (4):720-725.

9 - Rodrigues, D.; Praça N, S., Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. Rev Gaúcha Enferm, 2010;31(2):321-7.

10 - Souza LB, Pinto LP, Medeiros AMC, Araújo Jr RF, Mesquita OJX. Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. Pesq Odont Bras, 2000;14(1):79-85.

11 – Silva TRS, Souza IRS, Silva EDISP, Siqueira MJ, Silva UH. Manifestações orais em paciente com AIDS. Resumo. Anais da Reunião Regional da SBPC em Pernambuco/PE, 2010. Disponível em http://www.sbpcnet.org.br/livro/pernambuco/Poster-PDF/54_manifestacoes.pdf [acessado em 16 de junho de 2014].

12 - Ultramaril L, Morettoli PB, Girilli E, Canini SRMSC, Teles SA, Gaspar J, Machado AA, Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/AIDS em idosos. Rev Eletr Enf, 2011;13(3):405-12.

Marina Portela Ribeiro – Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB); mariportela35@gmail.com

Monique Majorie Bonatto Dal Castel – Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB); moniquemajorie@hotmail.com

Thuany Oliveira Costa – Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB); thuanyoc@hotmail.com

Anna Loianne Nogueira Chevalier – Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB); Especialista em Prótese Dentária – UnB; Mestranda em Gerontologia – UCB; annaloianne@gmail.com

Fernando Luiz Brunetti Montenegro – Cirurgião-dentista; Mestre e Doutor pela USP- São Paulo; Coordenador do curso de especialização em Odontogeriatrics na ABENO – SP; Autor do Livro: Odontogeriatrics - uma visão gerontológica, Editora Elsevier, 2013; fbrunetti@terra.com.br

Alexandre Franco Miranda - Cirurgião-dentista; Professor do curso de Odontologia da UCB – Coordenador das disciplinas de Odontogeriatrics e Odontologia para Pacientes Especiais;

Especialista em Gerontologia (Gerontólogo Titulado) pela SBGG; Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde – UnB; alexandrefmiranda@hotmail.com

Endereço para correspondência

Universidade Católica de Brasília (UCB) – Curso de Odontologia – Odontogeriatrics (Gerontologia) e Pacientes Especiais - Campus I – Bloco “S” - QS 07 – Lote 01 EPCT, Águas Claras – CEP: 71966-700 – Taguatinga/DF - (61) 3356-9612 / 8136-9896 / alexandrefmiranda@hotmail.com
