

Panorama da terapia antirretroviral em idosos com hiv na região do médio paraíba

Lívia de Moraes Ribeiro Meirelles¹; 0009-0002-7206-9034
Maria Eduarda Souza Maciel de Alvarenga¹; 0009-0003-6916-5348
Giulianna De Luca Pereira¹; 0009-0009-6752-6211
Rafael de Souza Junqueira¹; 0009-0007-2090-6159
Sarah Guerra Vaz¹; 0009-0008-3735-4941

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
meirelles.liv97@gmail.com (contato principal)

Resumo: O presente estudo analisou o uso da terapia antirretroviral em pessoas idosas (≥ 60 anos) vivendo com HIV na região do Médio Paraíba em 2025. Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, baseada em dados secundários do Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV/AIDS do Ministério da Saúde. Foram avaliados o perfil demográfico, o tempo entre diagnóstico e início da terapia antirretroviral, além dos esquemas terapêuticos utilizados. Entre 4034 indivíduos, predominou o sexo masculino. O início da terapia antirretroviral variou entre municípios, sendo imediato em Resende, heterogêneo em Volta Redonda e sem registros em Barra Mansa. O esquema Lamivudina + Dolutegravir foi o mais utilizado (49,4%), seguido de Lamivudina + Dolutegravir + Tenofovir. Regimes de resgate e tratamentos antigos com efavirenz também foram observados. Concluiu-se que a terapia antirretroviral em idosos exige individualização, priorizando esquemas de menor toxicidade, terapias simplificadas quando possível e monitorização contínua para ajustes clínicos.

Palavras-chave: epidemiologia. hiv. Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno crescente em nível mundial, com ampliação contínua da parcela de indivíduos em idade avançada. Acompanhada ao aumento da expectativa de vida e a melhoria das condições de saúde, a população idosa tem apresentado uma crescente taxa de infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), desafiando os estereótipos que associam a doença predominantemente a jovens e populações vulneráveis (Carvalho; Bernardo; Lima, 2024).

De acordo com estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS), a proporção de novos casos de infecções pelo vírus em pessoas idosas aumentará de 28% no ano de 2010 para 73% em 2030 (Brasil, 2025b). Apesar deste cenário, os avanços no tratamento da infecção de HIV nas últimas décadas têm proporcionado mudanças significativas no perfil epidemiológico da doença, possibilitando uma maior sobrevida e qualidade de vida para essa faixa etária (Souza et al., 2023).

A introdução de terapias antirretrovirais (TARV), combinações de medicamentos que inibem etapas diferentes do ciclo de vida do vírus HIV, mostrou-se altamente eficaz no âmbito nacional, permitindo que indivíduos com HIV, em alguns casos, recuperem a atividade do sistema imunológico e a redução de doenças secundárias (Rio de Janeiro, 2022).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a utilização de TARV em idosos portadores de HIV que possuem 60 anos ou mais, na região do Médio Paraíba no ano de 2025, de modo a visualizar a adesão de tratamento e fomentar discussões que levem a políticas públicas e trabalhos de conscientização mais eficazes e inclusivos.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários extraídos do Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da AIDS (Brasil, 2025a), ferramenta oficial do Ministério da Saúde do Brasil. O recorte analítico abrange pessoas com 60 anos ou mais, residentes na região do Médio

Paraíba, que abrange as cidades de Volta Redonda, Barra Mansa, Resende, Barra do Piraí, Valença, Itatiaia, Piraí, Pinheiral, Rio Claro, Porto Real, Quatis e Rio das Flores, com dados referentes ao ano de 2025.

As variáveis analisadas incluíram o número de pessoas notificadas com HIV e/ou AIDS, tempo entre diagnóstico e início da TARV, bem como a distribuição dos esquemas terapêuticos utilizados. Importante ressaltar que as cidades de Itatiaia, Pinheiral, Porto Real, Quatis, Rio Claro e Rio das Flores não apresentaram dados disponíveis.

Tendo em vista que para a realização dessa pesquisa foram utilizadas informações de acesso público, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP), de acordo com a resolução 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde - Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil Geral da População Vinculada

Na região do Médio Paraíba, em 2025, estavam vinculadas ao cuidado do HIV/AIDS 4034 pessoas, das quais 1897 (47%) eram de Volta Redonda, 781 (19,4%) de Resende, 766 (19%) de Barra Mansa, 259 (6,4%) de Barra do Piraí, 207 (5,1%) de Valença e 124 (3,1%) de Piraí.

Em relação ao sexo, observou-se maior frequência entre os homens em todos os municípios. Em Volta Redonda, os homens representaram 1.324 casos, com 9,54% de idosos (≥ 60 anos), enquanto as mulheres corresponderam a 573 casos, com 8,17% nessa faixa etária. Em Resende, registraram-se 558 homens (7,68% idosos), 222 mulheres (5,38%) e 1 caso sem informação de sexo. Já em Barra Mansa, foram identificados 508 homens (10,31% idosos) e 258 mulheres (6,27% idosas).

Em Barra do Piraí, havia 162 homens (10,42% idosos) e 97 mulheres (8,11% idosas). Em Valença, 133 homens (8,21% idosos) e 74 mulheres (6,76% idosas). Por fim, em Piraí, encontraram-se 82 homens (4,03% idosos) e 42 mulheres (8,06% idosas).

A maior prevalência de casos em homens acompanha o panorama epidemiológico nacional do HIV, com exceção do município de Piraí, onde se observa maior



ocorrência entre mulheres idosas. Além disso, as frequências registradas na região do Médio Paraíba entre a população idosa são semelhantes às prevalências nacionais para essa faixa etária (Brasil, 2025).

Início da TARV Após Diagnóstico

Observou-se que, em Resende, 100% das pessoas com 60 anos ou mais iniciaram a TARV no mesmo dia do diagnóstico. Em Volta Redonda, houve distribuição equilibrada: 33,3% iniciaram no mesmo dia, 33,3% entre 8 e 30 dias e 33,3% entre 1 e 6 meses após o diagnóstico. Em Barra Mansa, nenhum paciente iniciou TARV em 2025, e, nas demais cidades da região, não havia dados disponíveis para esta variável.

A recomendação é de que o início da TARV seja no mesmo dia ou em até 7 dias após o diagnóstico de infecção por HIV (Brasil, 2024). Os dados relacionados ao intervalo entre o diagnóstico e o início da TARV são oriundos de um baixo número amostral, o que pode sugerir dificuldades na notificação dos casos ou barreiras de acesso aos serviços de saúde. Essa problemática ressalta a importância de fortalecer políticas locais e regionais que garantam equidade no acesso e início oportuno da TARV, especialmente em populações mais vulneráveis, como os idosos.

Tabela 1. Intervalo entre o diagnóstico do HIV e o início da TARV em pessoas com 60 anos ou mais. Região Médio Paraíba, 2025

Cidade	Intervalo	Frequência	Porcentagem
Resende	Mesmo dia	1	100
	Total	1	100
Volta Redonda	Mesmo dia	1	33,33
	8 a 30 dias	1	33,33
	1 a 6 meses	1	33,33
	Total	3	100

Fonte: Brasil, 2025.

Esquemas Terapêuticos Utilizados

Embora a Tabela 2 apresente a distribuição dos esquemas antirretrovirais de forma estratificada por município, optou-se por discutir a predominância do esquema 3TC + DTG (49,4%) de maneira geral, considerando o conjunto da região do Médio Paraíba. Essa abordagem foi adotada para permitir uma análise mais abrangente e identificar padrões regionais, sem perder a transparência dos dados locais apresentados na tabela.

Esse achado demonstra as vantagens da “terapia dupla”, neste caso lamivudina + dolutegravir, que envolvem a facilidade posológica, redução na toxicidade e interações medicamentosas. A “terapia dupla” é benéfica para pessoas com controle virológico, que possuem múltiplas comorbidades ou com risco de alteração renal e óssea, além de intolerância a outros antirretrovirais. No entanto, é crucial que o uso dessa terapia siga critérios rigorosos de seleção, não sendo recomendada para o início do tratamento (Brasil, 2024).

A presença expressiva de indivíduos em tratamento com o esquema 3TC + DTG + TDF (Lamivudina + Dolutegravir + Tenofovir), especialmente em municípios como Resende (46,32%) e Piraí (58,33%), se mostra alinhada às recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o esquema preferencial de início de tratamento, já que a combinação de tenofovir com lamivudina constitui a base preferencial dos inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN), devendo ser associada a uma outra classe, no caso um inibidor da integrase, como o dolutegravir (Brasil, 2024).

Por outro lado, a utilização do regime DRV + DTG + RTV (Darunavir + Dolutegravir + Ritonavir), com destaque para Barra do Piraí (56,1%), mas presente em outros municípios, sugere a adoção de esquemas de resgate ou situações de personalização terapêutica, conforme preconiza o PCDT. Esse protocolo prevê o emprego do darunavir potencializado por ritonavir em casos de intolerância, contraindicação ou falha virológica com os esquemas de primeira linha. Tal cenário é plausível em uma população idosa, mais suscetível a comorbidades, interações medicamentosas e histórico de múltiplas linhas de tratamento (Brasil, 2024).

O uso de esquemas contendo efavirenz possivelmente reflete a manutenção de tratamentos instituídos em anos anteriores. O PCDT orienta a substituição progressiva desses regimes, dado o risco de resistência transmitida a efavirenz no Brasil e seu perfil de efeitos adversos, sobretudo em populações mais vulneráveis como idosos (Brasil, 2024).

Tabela 2. Distribuição dos esquemas antirretrovirais utilizados por pessoas com 60 anos ou mais em tratamento. Região Médio Paraíba, 2025.

Cidade	Esquema	Frequência	Porcentagem
Barra do Pirai	3TC+DTG	15	36,59
	3TC+DTG+TDF	2	4,88
	3TC+EFZ+TDF	1	2,44
	DRV+DTG+RTV	23	56,1
	Total	41	100
Barra Mansa	3TC+DTG	51	46,36
	3TC+DTG+TDF	35	31,82
	3TC+EFZ+TDF	5	4,55
	DRV+DTG+RTV	2	1,82
	Outro esquema	17	15,45
	Total	110	100
Pirai	3TC+DTG+TDF	7	58,33
	Outro esquema	5	41,67
	Total	12	100
Resende	3TC+DRV+RTV+TDF	5	5,26
	3TC+DTG	29	30,53
	3TC+DTG+TDF	44	46,32
	Outro esquema	17	17,89
	Total	95	100



Valença	3TC+DRV+RTV+TDF	2	8
	3TC+DTG	9	36
	3TC+DTG+TDF	7	28
	DRV+DTG+RTV	4	16
	Outro esquema	3	12
	Total	25	100
Volta Redonda	3TC+DRV+RTV+TDF	4	1,3
	3TC+DTG	188	61,04
	3TC+DTG+TDF	35	11,36
	3TC+EFZ+TDF	3	0,97
	DRV+DTG+RTV	36	11,69
	Outro esquema	42	13,64
	Total	308	100

Fonte: Brasil, 2025.

CONCLUSÕES

O manejo da terapia antirretroviral em idosos vivendo com HIV exige uma abordagem individualizada, considerando as particularidades dessa população, como a maior vulnerabilidade física, a presença de múltiplas comorbidades, o risco elevado de interações medicamentosas, as alterações farmacocinéticas relacionadas ao envelhecimento e a maior suscetibilidade a efeitos adversos sistêmicos.

Diante desse cenário, é fundamental priorizar esquemas terapêuticos com menor toxicidade óssea e renal, bem como considerar, quando necessário, a utilização de regimes simplificados, como terapias duplas ou até monoterapia, desde que embasados por critérios rigorosos de segurança e eficácia.

Por fim, é imprescindível a monitorização contínua e a reavaliação periódica das funções renal, cardiovascular, hepática, neurocognitiva e óssea, com o objetivo de prevenir complicações, detectar precocemente possíveis alterações clínicas e ajustar o esquema terapêutico sempre que necessário.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1: Tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf>. Acesso em 07 de julho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids**. 2025a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/monitoramento-do-cuidado-do-hiv>>. Acesso em 07 de julho de 2025.

BRASIL. Estatísticas. **UNAIDS**, 2025b. Disponível em: <<https://unids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em 07 de julho de 2025.

CARVALHO, E.; BERNARDO, R. M.; LIMA, H. B. Do estereótipo à realidade: um estudo sobre pessoas idosos que convivem com HIV no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 3000–3012, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n11p3000-3012.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro de Inteligência Epidemiológica (CIE). **Boletim epidemiológico HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro**. 2022. Disponível em: <https://epirio.svs.rio.br/wp-content/uploads/2023/01/boletim_epidemiologico_hiv_aids_mrj_compressed.pdf>. Acesso em 07 de julho de 2025.

SOUZA, K. O. C. et al. A space-time analysis of mortality in older people living with HIV/AIDS in the state of São Paulo, Brazil. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 26, p. e230035, 2023. DOI: 10.1590/1980-549720230035.