

PERFIL DE IDOSOS QUE VIVEM COM HIV/AIDS ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA

Ana Claudia Torres de Medeiros (1); Jordana de Almeida Nogueira (2)

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). E-mail: anaclaudia.tm@hotmail.com

RESUMO

O impacto gerado pela doença e seu tratamento aos idosos que vivem com HIV/aids afetam a funcionalidade e bem estar. O estudo teve o objetivo de descrever as características de idosos que vivem com HIV/aids atendidos Centro de referência. Pesquisa transversal, de abordagem quantitativa realizada no ambulatório do serviço de referência no atendimento a pessoas que vivem com HIV/Aids, no município de João Pessoa-PB. Critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; estar em tratamento com medicação antirretroviral há pelo 6 meses; obter pontuação superior ao ponto de corte na testagem cognitiva do MEEM. A amostra do tipo não probabilística, composta por 50 idosos coletada durante o período de março a junho de 2016, por meio de um questionário estruturado sobre as características sócio demográficas dos participantes. Os dados foram digitados, armazenados e analisados no programa *Microsoft Office Excel 2010*. Verificou-se que 28 (56%) eram do sexo masculino, e 22 eram do sexo feminino (44%). A maioria deles se autorreferiu cor branca 24 (48 %), 14 (28%) cor preta, 12 cor parda (24%). Quanto ao estado civil 25 idosos (50%) apresentaram-se como casados ou em união estável, 11 solteiros (22%), 8 viúvos (16%) e 6 separados ou divorciados (12%). Frente a isso, é necessário que o idoso que vive com HIV/Aids receba orientações por equipe multidisciplinar para que ele possa viver na condição crônica com a reorganização dos hábitos de vida, sem discriminação, sem ideação de morte e que possa viver e expressar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento, Idosos, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

"Quebra de seção contínua"

INTRODUÇÃO

A transição demográfica, fenômeno que vem acontecendo na maioria dos países em desenvolvimento, juntamente com a transição epidemiológica, resulta em um rápido e crescente envelhecimento populacional, que, por sua vez, constitui um dos grandes desafios para a saúde pública (MELO et al., 2012). Associando-se a esse fenômeno, têm-se os progressos da medicina e da tecnologia, os quais vêm proporcionando condições para que as pessoas envelheçam mais saudáveis e com melhor qualidade de vida, inclusive com a manutenção da atividade sexual (SOUSA, 2008; BRASIL, 2006). Todavia, os novos significados relacionados à vivência da sexualidade têm deixado esse grupo populacional mais vulnerável à infecção (NGUYEN; HOLODNIY, 2008).

Frente às melhorias nas condições socioeconômicas, culturais, os avanços da tecnologia e da atenção à saúde, as pessoas idosas têm vivido uma nova realidade (SOUSA, 2008; BRASIL, 2006). Com isso, as doenças sexualmente transmissíveis, também têm apresentado um crescente aumento na taxa de incidência entre indivíduos com mais de 60 anos, o qual tem implicado em desafio aos serviços de saúde (BRASIL, 2006). Destaca-se a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a qual destrói os mecanismos de defesa naturais do organismo humano permitindo que várias doenças nele se instalem, constituindo a síndrome da imunodeficiência adquirida/Aids (ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010). Em 1998, foram notificados 626 novos casos de aids em pessoas idosas no Brasil, apresentando um aumento no número de notificações para 1.812 no ano de 2012 (BRASIL, 2013).

Sabe-se que o recebimento do diagnóstico soropositivo para o HIV ocasiona intenso impacto desencadeando reações e uma combinação de sentimentos negativos atrelados a ideia de morte/finitude. O indivíduo e a família despendem de tempo para assimilar a notícia vivenciando diferentes estágios de adaptação a sua nova história de vida em que o comportamento recebe influência da sua cultura (SENA et al., 2013).

Assim, com o aumento da expectativa de vida do brasileiro, a transição demográfica da população, o crescente número de pessoas idosas vivendo com o HIV/aids têm tornado possível as pessoas viverem mais e com maior qualidade de vida. Esta propulsão tem sido favorecida pela terapia antirretroviral. Para alcançar o benefício do controle da progressão da infecção e a manutenção da qualidade de vida é fundamental a adesão à terapêutica em Centro de referência.

Compreende-se que a população idosa demanda maior proporção de serviços de saúde do que as outras faixas etárias. Há a necessidade do sistema de saúde selecionar as intervenções mais efetivas que possam contribuir para esse segmento populacional. Destaca-se que o impacto gerado pela doença e seu tratamento às pessoas idosas que vivem com HIV/aids afetam a funcionalidade e bem estar, o qual reflete na necessidade de medidas que contribuam para melhoria ou manutenção da qualidade de vida.

Assim, faz-se necessária a busca de conhecimentos sobre o perfil de pessoas idosas com HIV/Aids que estão sendo acompanhadas pelo serviço de saúde de referência na perspectiva de proporcionar benefícios no sentido de monitorar o cuidado em saúde a estes indivíduos, a adesão e a repercussão da terapia antirretroviral e contribuir para que estas pessoas assumam de modo melhor o seu autocuidado.

O estudo apresenta-se como relevante frente a necessidade de ampliar o conhecimento e a discussão acerca das possíveis formas de promover melhorias na qualidade de vida de pessoas idosas com medidas que incluirão ações educativas, de proteção à saúde e diagnóstico precoce nessa população.

Este estudo teve como objetivo descrever as características de idosos que vivem com HIV/Aids atendidos em serviços de Centro de referência.

METODOLOGIA

Pesquisa transversal, de abordagem quantitativa realizada no ambulatório do Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga, serviço de referência no atendimento a pessoas que vivem com HIV/Aids, no município de João Pessoa-PB.

O universo do estudo foi constituído por pacientes em tratamento de aids. Como critérios de inclusão foram considerados: ter idade igual ou superior a 60 anos completos; estar em tratamento com medicação antirretroviral há pelo 6 meses; obter pontuação superior ao ponto de corte (conforme o nível de escolaridade) na testagem cognitiva do Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

A amostra foi do tipo não probabilística, composta por 50 idosos em tratamento. Para o cálculo da amostra foi considerado p o valor de 0.10, com 10% de erro amostral e com 90% de nível de significância. Os dados foram coletados durante o período de março a junho de 2016.

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado sobre as características sócio demográficas dos participantes no intuito de caracterizar a população do estudo (sexo, idade, data de nascimento, cor, estado civil, escolaridade, renda individual mensal, proveniência dos recursos financeiros, atividade profissional, razão da aposentadoria, situação de moradia, orientação sexual) e Mini exame do Estado mental (MEEM). Os dados foram digitados e armazenados e analisados por meio do programa *Microsoft Office Excel* 2010. Na análise dos dados foram consideradas as frequências absolutas e relativas.

O projeto desta pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/CCS da Universidade Federal da Paraíba e aprovado recebendo o CAAE nº 46083315.10000.5188. Antes de sua realização os idosos foram informados do objetivo da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Ressalta-se que foram seguidos todos os aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466/2012, a qual apresenta diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade mínima foi de 60 anos e máxima de 70 anos. Entre os idosos entrevistados, verificou-se que 28 (56%) eram do sexo masculino, e 22 eram do sexo feminino (44%). A maioria deles se autorreferiram cor branca 24 (48 %), 14 (28%) cor preta, 12 cor parda (24%).

Quanto ao estado civil 25 idosos (50%) apresentaram-se como casados ou em união estável, 11 solteiros (22%), 8 viúvos (16%) e 6 separados ou divorciados (12%). Quando questionado sobre o tipo de moradia, 31 idosos afirmaram residir em domicílio próprio (62%), 12 (24%) em domicílio alugado e 7 (14%) em domicílio cedido (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos idosos que vivem com HIV/AIDS em tratamento em Centro de referência. João Pessoa (PB), 2016.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	28	56
Feminino	22	44
Cor		
Branco	24	48
Preto	14	28
Pardo	12	24
Estado civil		
Solteiro	11	22

Casado/união estável	25	50
Separado/Divorciado	6	12
Viúvo	8	16
Escolaridade		
1 ano	14	28
2 a 9 anos	22	11
10 a 19 anos	11	22
20 ou mais anos	3	6
Orientação sexual		
Nunca teve relações sexuais	1	2
Só com homens	24	48
Só com mulheres	18	36
Homens e Mulheres	7	14

Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa, 2016

No que diz respeito a escolaridade 22 (44%) idosos têm entre 2 e 9 anos de estudos, 11 (22%) entre 10 e 19 anos de estudos, 3 (6%) afirmaram ter 20 anos de estudos e 14 (28%) têm 1 ano de estudo. Quanto a renda mensal do idoso variou de um a 10 salários mínimos.

No que se refere ao orientação sexual, 24 (48%) afirmaram que só tiveram relações sexuais com homens, 18 (36%) só com mulheres, 7 (14%) com homens e mulheres e 1 (2%) afirmou que nunca teve relações sexuais.

Entre os idosos deste estudo houve o predomínio do sexo masculino 28 (56%), mas a quantidade de mulheres 22 (44%) em relação ao número de homens infectados e em tratamento de HIV/AIDS difere de apenas seis. No entanto, permanece a necessidade de implementar ações direcionadas ao homem visando, principalmente, proteger e promover à saúde à saúde desses indivíduos (LOPEZ; MOREIRA, 2013).

Neste estudo, a maioria dos participantes apresentou baixa escolaridade, situação presente na vida idosos brasileiros (IBGE, 2011). Um estudo em uma cidade no interior de São Paulo, sobre a qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS e sua relação com fatores sociodemográficos e à sexualidade foram entrevistados 228 indivíduos com HIV/AIDS, onde 53,5% eram homens e 46,5% mulheres. Houve também um baixo nível de educação da população estudada, pois 46,6% não completaram o ensino primário (menos de oito anos de estudo) e 5,3% eram analfabetos (REIS et al., 2011).

Ressalta-se que a escolaridade favorece a adoção de hábitos de vida que protegem a saúde do idoso bem como a participação em atividades de educação e promoção da saúde,

pois permite que o idoso entenda que essas ações são importantes na manutenção de sua saúde e qualidade de vida (GLEIB, 2012; TAVARES et al., 2011).

O Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais (2012), destaca-se ainda que a baixa renda, por sua vez, pode contribuir para o acesso inadequado de alimentos nutritivos, moradia, cuidados com a saúde, participação em atividades de lazer, inclusão social, entre outros. Isso reflete negativamente na qualidade de vida da pessoa idosa. Entretanto, no estudo, os idosos afirmaram que o fato de serem aposentados ou de receberem benefícios previdenciários representarem uma estabilidade financeira o que leva a questionar sobre a satisfação das suas necessidades.

A Aids é considerada uma doença crônica, a qual faz com que pessoas convivam e enfrentem variadas situações. A condição crônica provoca mudanças diversas na vida. Modifica o ritmo e a direção do processo de viver, ao longo do tempo, incluindo os aspectos físicos, sociais e emocionais (FREITAS; MENDES, 2007).

O impacto gerado pela infecção do HIV gera mudanças em diversas áreas na vida das pessoas. Todavia, o uso dos antirretrovirais para o tratamento da Aids tem aumentado a expectativa de vida e o convívio com os efeitos adversos dos medicamentos. Os indivíduos vão se adaptando e aprendendo a conviver com a doença implicando na percepção de qualidade de vida. A terapia antirretroviral tem sido a grande aliada no controle da infecção pelo HIV. Isso tem causado alterações significativas nos indicadores de mortalidade no Brasil (MEIRELLES et al., 2010).

Com isso, os serviços de referência no atendimento às pessoas idosas que vivem com HIV/Aids tem diante de si um grande desafio de considerar as diferentes dimensões da doença e do processo de envelhecimento. Para que a assistência seja efetiva e consistente, é fundamental que seja realizada de forma integrada por equipe multiprofissional com o planejamento de ações indissociáveis com a escuta, o acolhimento e a terapêutica medicamentosa, além de ações que visam identificar e incorporar demandas antevistas à rotina (MEIRELLES et al., 2010; SILVA et al., 2002).

CONCLUSÃO

É relevante destacar que o desenvolvimento de estratégias que visem ações educativas voltadas para os idosos pode contribuir para a prevenção e cuidado prestado pelos profissionais de saúde refletindo na melhoria da qualidade assistencial.

A realização de ações de prevenção nas unidades de saúde, assim como a capacitação de seus profissionais, possibilitará que um maior número de pessoas idosas sejam orientadas sobre o assunto. Deve-se enfatizar que o idoso deve ser acolhido sem discriminação, independentemente de sua condição, atividade profissional, orientação sexual ou estilo de vida.

Frente a isso, é necessário que o idoso que vive com HIV/Aids receba orientações por equipe multidisciplinar para que ele possa viver na condição crônica com a reorganização dos hábitos de vida, sem discriminação, sem ideiação de morte e que possa viver e expressar sua qualidade de vida.

Sugere-se a ampliação de estratégias e a atualização da estrutura de apoio clínico e psicológicos no atendimento aos idosos em tratamento de HIV/Aids, uma vez que a abordagem é peculiar e exige que sejam traçadas estratégias (integradas, amplas e multidisciplinares) que visem proporcionar condições significativas de melhoria na qualidade de vida desse grupo populacional.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, H.A.S; SILVA, S.K; SANTOS, M.I.P.O. Aids em idosos: vivências dos doentes. *Esc Anna Nery*, v.14, n.4, p.712-719, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bol Epidemiol DST Aids**, v.2, n.1. p. 1-64, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [citado 2013 jun. 13]. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília(DF), 2006.

FREITAS, M.C; MENDES, M.M.R. Condição crônica: análise do conceito no contexto da saúde do adulto. *Rev Latino-am Enferm.*,v.15, n.4, p. 590-597, 2007.

GEIB L.T.C. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc saúde colet*, v. 17, n. 1, p. 123-133, 2012.

IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**. 2011.

Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?](http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pb&tema=censodemog2010_amostra)

[sigla=pb&tema=censodemog2010_amostra](http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pb&tema=censodemog2010_amostra)

LOPEZ, S.B.; MOREIRA, M. C. N. Políticas nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescente e Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade. **Ciênc Saúde Colet**. v.18, n. 3, p. 743-752, 2013.

NGUYEN N.; HOLODNIY M. HIV infection in the elderly. **Clin Interv Aging**. 3, n.3, p. 453-472, 2008.

Organização Mundial de Saúde. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Relatório mundial. Brasília: Organização Mundial de Saúde, 2003.

PEREIRA, P. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev. Psiquiatr**, v. 28, p. 27-38, 2006.

REIS, R. K. et al. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Texto Contexto Enferm**, v.20, n. 3, p. 565-575, 2011.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad Saúde Pública**, v.20, n.2, p. 580-588, 2004.

SILVA, N.E.K. Et al.. Limites do trabalho multiprofissional: estudo de caso dos centros de referência para DST/ Aids. **Rev Saúde Pública**, v.36, n.4 Supl. p.108-111, 2002.

SOUSA, L. J. Sexualidade na terceira idade: uma discussão da Aids, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. **J Bras Doenças Sex Transm**.v.20, n.1, p. 59-64. 2008.

TAVARES, D. M. S. et al.; Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. **Rev Eletr Enf**, v. 13, n. 2, p. 211-218, 2011.



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO