

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM IDOSOS INFECTADOS PELO HIV/AIDS EM RECIFE -PE

Suelane Renata de Andrade Silva¹; Kydja Milene Souza Torres²; Orientadoras: Ana Paula de Oliveira Marques³; Márcia Carréra Campos Leal⁴

Universidade Federal de Pernambuco- UFPE; Programa de Pós-graduação em Gerontologia
Mestrandas em Gerontologia-UFPE^{1,2}; Docentes do Programa da Pós-Graduação em Gerontologia, UFPE^{3,4}

Introdução

Dentre os transtornos psiquiátricos mais comumente observados em indivíduos infectados pelo HIV, a depressão é a mais prevalente,¹ merecendo investigação sistemática de sintomas depressivos nessa população. Essa investigação é fundamental, já que a depressão é uma patologia com alto índice de melhora quando tratada, inclusive em indivíduos infectados pelo HIV. A sintomatologia depressiva é mais freqüente que depressão maior e distímia.^{2,3} Manifesta-se sutilmente, com disforia e sintomas somáticos, freqüentemente associada a traços de depressão, porém nem sempre preenche critérios diagnósticos DSM IV de depressão.⁴

O envelhecimento populacional é um fenômeno observado mundialmente e o prolongamento da vida sexual foi possibilitado pelo aumento das relações sociais e pelos avanços da medicina. Em relação ao primeiro, destaca-se a reposição hormonal feminina para o tratamento do declínio sexual inevitável após a menopausa, e ao segundo, os medicamentos para tratamento da disfunção erétil progressiva em homens.⁵

Essa longevidade, trouxe uma importante sensação de independência ao uso de preservativos⁶, pelo mito de prejuízos à ereção aliado à crença de funcionalidade apenas como método contraceptivo⁷. As relações sexuais com múltiplos parceiros, vulnerabilizou o idoso às DSTs, sendo o HIV a mais grave.^{5,8-9} Desta forma, os portadores de HIV, além do transtorno emocional que qualquer doença grave provoca, em muitos casos, têm que conviver com preconceitos, estigma e se adaptar a uma nova realidade de vida.

A Escala Geriátrica de Depressão (EGD), é um instrumento específico para rastreamento de sintomas depressivos em idosos. É de fácil e rápida aplicação e pode ser utilizada em indivíduos com alterações clínicas, déficit cognitivo leve e baixa escolaridade. Suas questões têm respostas objetivas (sim ou não) e avaliam sintomas afetivos e de comportamento, com pouca ênfase em sintomas somáticos. Não exige formação médica do entrevistador, podendo até ser auto-aplicável.¹⁰⁻

¹² A forma abreviada, com 15 questões (EGD-15), já foi validada para uso no Brasil, com sensibilidade de 85,4% e especificidade de 73,9%.¹³

A estimativa é de que a depressão possa estar presente em mais de 50% dos pacientes HIV positivos, em algum momento da trajetória da doença.¹⁴ Porém, esse diagnóstico pode ser dificultado por alguns indicadores de depressão tais como anorexia, fadiga, fraqueza e perda de peso que representam pouca valia como critério diagnóstico, especialmente em fase avançada.¹⁵ Esta assertiva demonstra que apesar da grande incidência de depressão, a avaliação dos sintomas e o diagnóstico devem ser respaldados por profissionais capacitados. Logo, objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de sintomatologia positiva para depressão em idosos com HIV, assistidos nos serviços de referência de Recife, PE.

- Metodologia

O estudo foi descritivo, quantitativo e de delineamento transversal. Sintomatologia depressiva foi uma das variáveis investigadas no estudo “Identificação do Perfil Social e Epidemiológico dos idosos infectados pelo HIV/AIDS assistidos em serviços de referência”, apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob CAAE nº 57919716,0.0000.5208.

A população selecionada para o estudo foi constituída por idosos infectados pelo HIV/AIDS, de ambos os sexos, atendidos nos serviços de referência da cidade de Recife no período de setembro de 2016 a Maio de 2017, selecionados por conveniência, na unidades de referência da cidade.

Foram incluídos os idosos ≥ 60 anos (Lei nº 8842/94, que trata sobre a Política Nacional do Idoso; cadastrados nos Serviços de Referência; ter comparecido para aquisição de medicações, realização de consultas e coleta de exames laboratoriais; estivesse em uso regular da TARV há pelo menos 30 dias; aceitasse participar do estudo de forma voluntária, com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A investigação de depressão também foi realizada através de registros em prontuários.

Para o rastreio dos sintomas depressivos, a escala de depressão geriátrica abreviada de Yesavage (EDG-15), foi aplicada pelo entrevistador, considerando resultado < 5 indicativo de ausência de depressão, ≥ 5 pontos rastreio positivo para depressão. Porém, quando igual ou maior que 11 caracterizado como depressão grave.¹³

Resultados e Discussão

A amostra foi constituída por 241 idosos, com distribuição dos escores para a avaliação conforme a demonstração na tabela 1.

Tabela 1 - Frequência dos sintomas depressivos entre os pacientes infectados pelo HIV. Recife, 2017, Brasil.

Escore	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
< 5	96 (63,6%)	35 (38,9)	131
≥ 5 e < 11	50 (33,1%)	48 (53,3%)	98
≥ 11	5 (3,31%)	7 (7,8%)	12
Total	151	90	241

Através da análise em prontuários, 5,4% de pacientes apresentaram o diagnóstico de depressão e realizavam tratamento. De acordo com os resultados da aplicação da EGD-15, evidenciamos a prevalência de sintomas depressivos em 45,6% da amostra. Destes, 40,7% obtiveram escore equivalente a um quadro de depressão leve a moderada e 5 % alcançaram pontuação sugestiva de depressão grave. Quase 2 vezes mais ao que encontrado por Maciel & Guerra,¹⁶ ao estudar idosos no Nordeste. Em relação ao sexo, 36,4% em homens e 61,1% em mulheres apresentavam algum grau de depressão. Cohen e colaboradores¹⁷ em 2015 encontraram prevalência menor, de 36,5% em ambos os sexos, embora não tenha sido em portadores de HIV, mas também com predomínio em mulheres, apontado como fator de risco para o agravamento em diversos estudos.¹⁸⁻²¹

Desperta a atenção a diferença entre pacientes diagnosticados e pacientes com rastreio positivo para depressão que possivelmente deveriam estar em tratamento, reforçando a importância do rastreio de depressão. É relatado na literatura a relação entre depressão e qualidade de vida e ao autocuidado, dois importantes fatores intimamente relacionados. Não foi objetivo deste estudo avaliar a qualidade de vida, mas os homens obtiveram maior frequência de scores para enquadramento em ausência de depressão. Talvez isso esteja relacionado a uma maior adaptação destes ao convívio com o HIV, possibilitando melhor qualidade de vida.

Conclusões

Poucas são as investigações relacionadas a depressão em pacientes idosos com HIV. Sabe-se que inclusive a mulher é mais acometida e o conhecimento sobre o estigma da doença e o fato de ter a mulher como mais frequentadora dos serviços de saúde, possibilita a aplicabilidade de instrumentos com o EGD -15. Este, é rápido, fácil de aplicar e pode ser incluído nas avaliações de rotina, por qualquer profissional devidamente capacitado.

A inclusão e aumento do suporte social, com acolhimento devido, participação ativa na sociedade provavelmente melhorariam esses escores sintomatológicos, mesmo diante das angústias relacionadas ao paciente soropositivo, ainda que coexistindo tratamentos psico-psiquiátrico, sobretudo naqueles com rastreio positivo para depressão grave.

Referências Bibliográficas

1. SETH R, Granville-Grossman K, GOLDMEIER D, Lynch S. Psychiatric illnesses in patients with HIV infection and AIDS referred to the liaison psychiatrist. **Br J Psychiatry**, 1991;159:347-50.
2. WILLIAMS Janet B. W *et al.* Multidisciplinary baseline assessment of homosexual men with and without human immunodeficiency virus infection. II. Standardized clinical assessment of current and lifetime psychopathology. **Arch Gen Psychiatry**, 1991;48:124-30.
3. RABKIN Judite G *et al.* Prevalence of axis I disorders in an AIDS cohort: a cross-sectional, controlled study. **Compr Psychiatry**, 1997;38:146-54
4. MALBERGIER A & ANDRADE A. Guerra. Depressive disorders and suicide attempts in injecting drug users with and without HIV infection. **AIDS Care**, 2000;13:141-50
5. SILVA, João Victor Farias da *et al.* A Relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública . **Ciências Biológicas e da Saúde**, 2015; v. 2. n..3, p. 91-100 periodicos.set.edu.br
6. SERRA, Allan, *et al.* Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, 2013; v. 37, n. 97, p. 294-304.
7. GIAMMI Alain. Sexual health: the emergence, development and diversity of a concept. **Annual Review of Sex Research**, 2003; 38(8): 919-923.
8. SOUZA, Jailson L. Sexualidade na terceira idade; uma discussão da AIDS, envelhecimento e medicamentos para erétil disfunção. **DST – J bras Doenças Sex Transm**, 2008; 20(1): 59-64
9. LAROQUE, Mariana Fonseca *et al.* Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm**, 2011; 32(4):774-780

10. STOPPE JUNIOR, Alberto; JACOB FILHO, Wilson; LOUZA NETO, Mario R. Avaliação de depressão em idosos através da “Escala de Depressão em Geriatria”: resultados preliminares. **ABP APAL**.1994; 16(4):149-53.
11. YESAVAGE, Jerome A., *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiatr Res** 1982-1983; 17(1):37-49.
12. COSTA Erico Castro, *et al.* Agreement between the Geriatric Depression Scale and the General Health Questionnaire in a population-based elderly cohort: The Bambuí Health & Ageing Study. **Clin Gerontologist**. 2003; 26 (3/4): 69-82
13. SHEIKH, Javaid I, YESAVAGE Jerome A. Geriatric depression scale(GDS): recent evidence and development of a short version. **Clin Gerontol** 1986; 5(1-2):165-73
14. ADAMS, MARGO, A; FERRARO F Richard. Acquired immunodeficiency syndrome dementia complex. **J Clin Psychology** 1997; 53:767-78
15. NOTT KH, VEDHARA K, POWER MJ. The role of social support in HIV infection. **Psychol Med** 1995; 25:971-83.
16. MACIEL, Álvaro Campos Cavalcant; GUERRA, Ricardo Oliveira. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. **J Bras Psiquiatr**, 55(1): 26-33, 2006
17. FARIA, Ana Cristina Nogueira Borges; BARRETO, Sandhi Maria; PASSOS, Valéria Maria de Azeredo. Sintomatologia depressiva em idosos de um plano de saúde. **Revista Médica de Minas Gerais** 2008; 18(3): 175-182
18. LESERMAN Jane *et al.* Longitudinal study of social support and social conflict as predictors of depression and dysphoria among HIV-positive and HIV-negative gay men. **Depression** 1995; 2:189-99.
19. NOTT KH, VEDHARA K, POWER MJ. The role of social support in HIV infection. **Psychol Med** 1995;25:971-83.
20. SUMMERS Jacquelyn, *et al.* Psychiatric morbidity associated with acquired immune deficiency syndrome - related grief resolution. **J Nerv Ment Dis** 1995; 183:384-9.
21. MALBERGIER, André; SCHÖFFEL Adriana C. Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV. **Rev Bras Psiquiatr** 2001; 23(3):160-7