

ASPECTOS QUE INFLUENCIAM O AUTOCUIDADO DE PACIENTES ACIMA DE 50 ANOS VIVENDO COM VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Fabiana Tomé Ramos; Rúbia de Aguiar Alencar

*Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Faculdade de Medicina de Botucatu –
Departamento de Enfermagem. E-mail: fabiana-tr@hotmail.com*

Resumo: Objetivo: descrever as características sociodemográficas, comportamentais e os requisitos de autocuidado dos pacientes vivendo com HIV/Aids com mais de 50 anos atendidos em serviço de ambulatório especializado. Método: Estudo transversal de caráter descritivo com 33 pacientes com idade maior ou igual a 50 anos, de ambos os sexos que fazem acompanhamento no serviço. As variáveis independentes e os desfechos foram coletados do instrumento da consulta de enfermagem, que tem como referencial teórico a Teoria de Orem. Resultados: maioria do sexo masculino (54,5%), com média de idade de 57,6 anos, ensino fundamental incompleto (84,8%), não tinham parceria fixa (60,4%), necessitaram ocultar o diagnóstico (66,7%), não fazem uso do antirretroviral diariamente (51,5%). Conclusão: foram evidenciados que alguns aspectos podem relacionados ao aumento ou à diminuição do autocuidado nos pacientes que vivem com vírus da imunodeficiência humana acima dos 50 anos.

Palavras-chave: Autocuidado, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Cuidados de Enfermagem, Saúde do Adulto, Assistência Ambulatorial.

Introdução

Embora o maior número de casos de detecção do vírus do HIV tem sido na faixa etária 15 a 49 anos, houve um aumento considerável da taxa de incidência de infecção na faixa populacional acima dos 50 anos. Segundo a UNAIDS, no mundo 40 milhões de pessoas vivem com HIV/Aids, e, aproximadamente 2,8 milhões estejam na faixa etária igual ou superior a 50 anos (BITTENCOURT, 2015).

No Brasil, vem ocorrendo o aumento do número de indivíduos diagnosticados na faixa etária acima de 60 anos em ambos os sexos (BITTENCOURT, 2015).

Mesmo após quase quarenta anos da descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ainda existem déficits na assistência às pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), principalmente com as pessoas mais velhas e, no que se refere a viver e conviver com a infecção, na busca de incentivar a capacidade de autonomia do paciente para realizar o seu autocuidado e também no cuidado das suas necessidades psicossociais.

No presente estudo, utilizou-se a Teoria do Autocuidado, do referencial da Teoria Geral de Dorothea Orem (OREM, 1995), que tem como finalidade identificar os déficits de autocuidado e observar até que ponto o paciente está capacitado a realizar o autocuidado, o que é fundamental para a manutenção da saúde do indivíduo vivendo com HIV/aids (CAETANO, 2006, CUNHA, 2010). Essa teoria possui três requisitos de autocuidado: o requisito de Autocuidado Universal, associado a processos da vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano; o de Desenvolvimento, relativo a alguma condição natural do ciclo vital ou associado a algum evento; e por Desvio de Saúde, relacionado às condições de doença (OREM, 1995).

Foi durante a Consulta de Enfermagem realizada com as PVHA num serviço de ambulatório especializados de infectologia que se percebeu a existência de aspectos da vida dos pacientes que influenciavam no seu autocuidado.

Este estudo é um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Aspectos que influenciam o autocuidado de pacientes vivendo com vírus da imunodeficiência humana”. Este subprojeto de pesquisa tem por objetivo descrever as características sociodemográficas, comportamentais e os requisitos de autocuidado dos pacientes vivendo com HIV/Aids com mais de 50 anos atendidos em serviço de ambulatório especializado.

Método

Estudo transversal de caráter descritivo, desenvolvido num serviço de ambulatórios especializados de infectologia de um município do interior de São Paulo, Brasil.

O critério para a definição de pacientes à amostra do estudo foi a presença nos dias que acontece a consulta de enfermagem aos PVHA, no período de outubro de 2014 a junho de 2017. A amostra foi composta por 33 PVHA.

Para realizar a consulta de enfermagem foi construído um instrumento que teve como referencial teórico a Teoria do Autocuidado de Orem. A construção desse instrumento foi baseada em autores que também realizam a consulta de enfermagem com PVHA, utilizando instrumentos com o mesmo referencial teórico, em outros serviços (CAETANO 2006, CUNHA, 2010).

No estudo foi incluído pacientes com idade a partir de 50 anos, de ambos os sexos, com condições clínicas e cognitivas às questões do estudo.

Os dados coletados estiveram relacionados às variáveis independentes (sóciodemográficas e de comportamento) obtidas foram: sexo, idade, cor autodeclarada, escolaridade, religião, parceria, número de filhos, renda familiar, total de dependentes da renda, residência com água encanada, esgoto, coleta de lixo e proximidade de serviço de saúde, orientação sexual, atividade sexual, tempo de conhecimento do diagnóstico da infecção pelo HIV/aids, tempo de tratamento e doença oportunista após o diagnóstico, bom relacionamento com a família, sentimento de solidão, tristeza e/ou angústia, necessidade de ocultar o diagnóstico, aceitação da condição de estar com HIV/aids, necessidade de ocultar o diagnóstico, aprendeu a viver com HIV/aids. Ressalta-se que a seleção das variáveis independentes aconteceu a partir de pesquisas já desenvolvidas com as PVHA (OSKOUIE 2018, BASTI 2017, MS 2017).

O Requisito do Autocuidado Universal foi contemplado com 12 questões, sendo elas: recebe orientação sobre nutrição, consegue cumprir as orientações sobre nutrição, toma no mínimo oito copos de água por dia, dorme no mínimo oito horas por noite, realiza exercícios físicos, tem alguma atividade de lazer e a pratica semanalmente, usa algum método nas relações sexuais para prevenir a reinfecção do vírus, participa de atividades sociais, realiza frequentemente exames ginecológicos/urológicos, é usuário de drogas, é tabagista, consome bebida alcoólica.

As questões do Requisito do Autocuidado por Desvio de Saúde foram compostas por quatro questões: comparece nas datas agendadas pelo médico, realiza acompanhamento com

mais algum profissional, quando necessário, se precisa usar medicamento (antirretroviral), faz uso diariamente, comparece ao médico somente quando está doente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo n° 563.918, atendendo as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o anonimato.

Resultados

A Tabela 1 apresenta as variáveis independentes (sociodemográficas) das PVHA. Considerando-se as 33 pessoas investigadas, 54,5% eram do sexo masculino, 51,5% eram brancos, 81,8% com filhos e 90,9% possuíam religião. A idade variou de 50 a 74 anos, com média de 57,6 anos (DP = 15,5). Apresentavam baixos níveis de escolaridade (84,8%), 24,3% viviam com até um salário mínimo e tinham em média 3,5 dependentes da renda familiar (DP = 1,9), mínimo de 1 e máximo 11.

Poucas pessoas não tinham na residência a coleta de lixo (6%), água encanada (9%), presença de rede de esgoto (9%). E, 72,7% não tinham um serviço de saúde próximo a residência

Tabela 1 – Distribuição das variáveis independentes (sociodemográficas) dos pacientes que vivem com HIV/aids*. Município de Botucatu, SP, Brasil, 2014-2017.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	18	54,5
Feminino	15	45,5
Escolaridade		
Analfabeto a fundamental incompleto	17	51,5
Fundamental completo a médio incompleto	11	33,3
Médio completo a superior incompleto	5	15,2
Superior completo	0	0
Cor autorreferida		
Branco	17	51,5
Não branco	16	48,5
Religião		
Sim	30	90,9
Não	3	9,1
Possui filhos		
Sim	27	81,8
Não	6	18,2
Renda familiar†		
≤ 1	8	24,3
1,1 a 4	23	69,7
≥ 4,1	1	3,0
Não sabe	1	3,0
Número de dependentes da renda familiar		
1 a 2	42	31,1
3 a 4	53	39,3
5 a 6	29	21,5
7 ou mais	11	8,1
Residência com coleta de lixo		
Sim	31	93,9
Não	2	6,0
Residência com água encanada		
Sim	27	81,8
Não	6	18,2
Residência com rede de esgoto		
Sim	28	84,8
Não	5	15,2
Serviço de saúde próximo a residência		
Sim	24	72,7
Não	9	27,3

*Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Humana (aids); †Salário mínimo no Brasil (2014 – R\$724,00; 2015 – R\$788,00; 2016 – R\$880,00, 2017 – R\$ 937,00)

Na Tabela 2 observa-se que a maioria era heterossexual (91%), não tinham parceria fixa (60,4%), vida sexual ativa (72,7%), relatavam ter um bom relacionamento com a família após o diagnóstico da infecção pelo HIV (91,0%), aceitavam estar com HIV/aids (72,7%) e aprenderam a viver com a infecção (87,9%).

Contudo, 72,7% referiram que após o diagnóstico tiveram alteração da vida sexual, sentiram solidão, tristeza e/ou angústia (57,6%), necessitaram ocultar o diagnóstico (66,7%) e tiveram a presença de doença oportunista após o diagnóstico (33,3%).

Destaca-se que o tempo médio de diagnóstico é foi de 8,3 anos (Desvio padrão (DP) = 7,1) e o tempo médio de tratamento foi de 10,6 anos (DP = 6,7).

Tabela 2 – Distribuição das variáveis independentes (comportamento) dos pacientes que vivem com HIV/aids*. Município de Botucatu, SP, Brasil, 2014-2017.

Variável	n	%
Orientação sexual		
Heterossexual	30	91,0
Homossexual	3	9,0
Tem parceria fixa		
Sim	13	39,4
Não	20	60,6
Atividade sexual ativa		
Sim	24	72,7
Não	9	27,3
Alteração da vida sexual após o diagnóstico		
Sim	24	72,7
Não	9	27,3
Bom relacionamento com a família após o diagnóstico		
Sim	30	91,0
Não	3	9,0
Sente solidão, tristeza e/ou angústia após o diagnóstico		
Sim	19	57,6
Não	14	42,4
Necessidade de ocultar o diagnóstico		
Sim	22	66,7
Não	11	33,3
Aceita estar com HIV/aids*		
Sim	24	72,7
Não	9	27,3
Aprendeu a viver com HIV/aids*		
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Apresentou mudança no estilo de vida após o diagnóstico		
Sim	17	51,5
Não	16	48,5
Doença oportunista após o diagnóstico		
Sim	11	33,3
Não	22	66,7

*Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Humana (aids).

A Tabela 3 mostra que (63,6%) não recebem orientação sobre nutrição, e que (66,6%) conseguem cumprir as orientações sobre nutrição. Toma no mínimo oito copos de água por dia, (45,5%), realiza exercícios físicos (51,5%), dorme no mínimo oito horas por noite (45,5%) e, (93,9%) referem ter alguma atividade de lazer e a pratica semanalmente.

Contudo, (84,8%) usa algum método nas relações sexuais para prevenir a reinfecção do vírus, (57,6%) referem participar de atividades sociais, (54,5%) e, (63,6%) realiza

frequentemente exames ginecológicos/urológicos. São usuários de drogas (60,6%), tabagista (48,5%) e consome bebida alcoólica (81,8%).

Tabela 3 – Autocuidado Universal. Município de Botucatu, SP, Brasil, 2014-2017.

Variável	n	%
Recebe orientação sobre nutrição		
Sim	12	36,4
Não	21	63,6
Consegue cumprir as orientações sobre nutrição		
Sim	11	33,3
Não	22	66,6
Toma no mínimo oito copos de água por dia		
Sim	15	45,5
Não	18	54,5
Realiza exercícios físicos		
Sim	17	51,5
Não	16	48,5
Dorme no mínimo 8 horas por noite		
Sim	15	45,5
Não	18	54,5
Tem alguma atividade de lazer e a pratica semanalmente		
Sim	31	93,9
Não	02	6,1
Usa algum método nas relações sexuais para prevenir a reinfecção do vírus		
Sim	28	84,8
Não	05	15,2
Participa de atividades sociais		
Sim	18	54,5
Não	15	45,5
Realiza frequentemente exames ginecológicos/urológicos		
Sim	21	63,6
Não	12	36,4
Usuário de drogas		
Sim	20	60,6
Não	13	39,4
Tabagista		
Sim	16	48,5
Não	17	51,5
Consome bebida alcoólica		
Sim	27	81,8
Não	6	18,2

Na Tabela 4 observa-se que (94%) comparece nas datas agendadas pelo médico, e que somente (12,1%) realiza acompanhamento com mais algum profissional, quando necessário.

Ressalta-se que (51,5%) responderam que se precisa usar medicamento (antirretroviral), não faz uso diariamente, e (6%) comparece ao médico somente quando está doente.

Tabela 4 - Autocuidado por Desvio de Saúde. Município de Botucatu, SP, Brasil, 2014-2017.

Variável	n	%
Comparece nas datas agendadas pelo médico		
Sim	31	94,0
Não	2	6,0
Realiza acompanhamento com mais algum profissional, quando necessário		
Sim	4	12,1
Não	29	87,9
Se precisa usar medicamento (antiretroviral), faz uso diariamente		
Sim	16	48,5
Não	17	51,5
Comparece ao médico somente quando está doente		
Sim	31	94,0
Não	2	6,0

Discussão

Em 2011, só nos Estados Unidos da América, pessoas com 50 anos ou mais correspondiam a 17% dos novos diagnósticos de HIV (ALENCAR, 2016).

Considerando outros estudos, o perfil das PVHA do presente estudo vem ao encontro aos últimos dados brasileiros e mundiais, visto que a epidemia apresenta-se concentrada em grupos mais vulneráveis (MS, 2017, CUNHA, 2015).

Semelhante ao dado encontrado no presente estudo, a maior concentração de casos de aids ocorreu entre indivíduos com ensino fundamental incompleto (51,5%), embora essa faixa apresente uma tendência de redução dos casos ao longo dos anos. Contudo, nota-se que os homens com aids apresentaram grau de instrução mais elevado do que as mulheres. Em 2016, a proporção de casos entre homens analfabetos foi de 2,3%, enquanto entre as mulheres foi de 3,9%. Fato também observado no nível superior completo, que entre os homens a proporção foi de 13,1%, em comparação a 4,7% entre as mulheres (MS, 2017).

A escolaridade reflete a situação econômica das pessoas, que por sua vez, desempenha papel importante na adesão medicamentosa das PVHA, visto que no estudo, mais da metade não fazem o uso diário do antirretroviral.

O estigma do HIV é um processo de desvalorização de pessoas que vivem com ou estão associadas a infecção por HIV e pode estar relacionado a não divulgação do seu status sorológico (THAPA, 2018).

No estudo a maior parte dos pacientes não possuíam parceria fixa (60,6%), podendo tornar o autocuidado fragilizado e o paciente mais vulnerável à reinfecção. No entanto, percebe-se a escassez de literatura que discutisse especificamente o papel da parceria fixa no desempenho do autocuidado.

Conforme encontrado no presente estudo o fato da PVHA ocultar o diagnóstico leva esse indivíduo a desempenhar menos autocuidado. Fato que pode ser justificado pelo estigma do HIV que leva muitas PVHA a não procurarem um serviço de saúde para realizar o tratamento (HATZENBUEHLER, 2013). No mundo, por conta do estigma, um terço das PVHA não revelam a sua sorologia positiva para o HIV (SIMONI, 2004).

O estudo mostra que o diagnóstico do HIV leva as PVHA a terem uma insatisfação sexual (SCHÖNNESSON, 2018). A persistência do estigma e da discriminação relacionada ao HIV pode ser uma barreira ao exercício sexual das PVHA, ocasionando mais um efeito sobre o desejo e frequência da atividade sexual do que sobre sua interrupção, fato influenciado pelo estigma do HIV/aids, pela idade, pelos valores morais e religiosos (PINHO, 2018).

Estudos evidenciam a importância de incentivar as PVHA à prática do autocuidado, com a intenção de contribuir com a manutenção de sua saúde (MACEDO, 2013, CUNHA, 2010), levando o indivíduo a entender que realizar o autocuidado é algo que deve ser aprendido para o seu próprio benefício (MENDONÇA, 2017).

Contudo, acredita-se que conhecer aspectos que podem influenciar o desempenho do autocuidado em idosos contribui com a atuação dos profissionais que assistem as PVHA. Enfatiza-se a importância de instrumentos de mensuração de ações de autocuidado, podendo ser utilizado como uma ferramenta metodológica que auxilia na avaliação das respostas dos pacientes ao desempenho do seu autocuidado.

Conclusão

Aspectos relacionados ao aumento ou à diminuição do autocuidado nas PVHA, que são atendidas em serviço ambulatorial especializado, foram evidenciados nesse estudo. Dentre eles, destaca-se que não fazem uso diário das medicações, não possuem parceria fixa, apresentam necessidade de ocultar o diagnóstico e fazem uso de álcool e outras drogas.

Enfatiza-se que o uso da Teoria de Orem possibilitou identificar o aumento ou diminuição do autocuidado das PVHA acima de 50 anos. No entanto, se faz necessário outros estudos que privilegiem o caráter analítico do desempenho do autocuidado desses pacientes.

Referências

ALENCAR, Rubia Aguiar, CIOSAK, Suely Itsuko. AIDS in the elderly: reasons that lead to late diagnosis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1076-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>

BASTI BD, MAHESH, V, BANT, V e et al. Factors affecting antiretroviral treatment adherence among people living with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome: a prospective study. J Family Med Prim Care. 2017 Jul-Set; 6 (3): 482-486.

BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias e et al. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):579-85.

CAETANO, Joselany Áfio, PAGLIUCA, Lorita Marlina Freitag. Self-care and HIV/aids patients: nursing care systematization. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(3):336-45.

CUNHA, Gilmar Holanda da et al . Quality of life of men with AIDS and the model of social determinants of health. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 23, n. 2, p. 183-191, Apr. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0120.2541>.

CUNHA, Gilmar Holanda da; GALVAO, Marli Teresinha Gimeniz. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 23, n. 4, p. 526-532, 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000400013>.

HATZENBUEHLER ML, PHELAN JC, LINK BG. Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. Am J Public Health. 2013;103(5):813–21. doi: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>.

MACEDO, Simara Moreira de; SENA, Márcia Cristina dos Santos; MIRANDA, Karla Corrêa Lima. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 66, n. 2, p. 196-201, abr. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

71672013000200007&lng=pt&nrm=iso>.

acessos

em 30 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200007>.

MENDONCA, Simonize Cunha Barreto de et al . Construction and validation of the Self-care Assessment Instrument for patients with type 2 diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 25, e2890, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100342&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Sept. 2018. Epub June 05, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1533.2890>.

OREM, Dorothea Elizabeth. Nursing: concepts of practice. New York: McGraw-Hill; 1995.

OSKOUIE, Fatemeh, KASHEFI, Fazrzaneh, RAFII, Forough e et al. Facilitating factors of self-care among HIV-positive young women in Iran: a qualitative study. Int J Adolesc Med Health. 2018 Feb 5. doi: <http://dx.doi.org/10.1515/ijamh-2017-0172>.

PINHO, Adriana de Araujo, BARBOSA, Regina Maria, BRIGNOL, Sandra. Drivers of Sexual Inactivity Among Women Living with HIV and AIDS: Findings of the GENIH Study in São Paulo, Brazil. Arch Sex Behav. 2018; 21 de fevereiro. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-017-1110-6>.

SCHÖNNESSON, Lena Nilsson, ZELUF, Galit, GARCIA-HUIDOBRO, Diego e et al. Sexual (Dis)satisfaction and Its Contributors Among People Living with HIV Infection in Sweden. Arch Sex Behav. 2018 Feb 13. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-017-1106-2>.

SIMONI JM, PANTALONE DW. Secrets and safety in the age of AIDS: does HIV disclosure lead to safer sex? Top HIV Med.[Internet] 2004 [cited 2017 dez 15]; 12(4):109–18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15516708>

THAPA Subash, HANNES Karin, BUVE Anne e et al. Theorizing the complexity of HIV disclosure in vulnerable populations: a grounded theory study. BMC Public Health. 2018;18:162. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-5073-x>.