

QUALIDADE DE VIDA E ASSISTÊNCIA AO PACIENTE IDOSO PORTADOR DE HIV/AIDS: REVISÃO INTEGRATIVA

Ivson José Almeida Medeiros Júnior^{I*}

Fernanda Camilo Madruga de Oliveira Lima^{II}

José Gomes Souto^{III}

Tainá Rolim Machado Cornélio^{IV}

Felipe Brandão dos Santos Oliveira^V

Iara Medeiros Araújo^{VI}

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma doença caracterizada por disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O tabu da sexualidade na terceira idade faz com que o número de idosos contaminados pelo vírus HIV venha crescendo de forma significativa. O trabalho objetiva investigar a incidência e qualidade de vida da população idosa com SIDA após o diagnóstico. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, constituída por publicações indexadas no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e da Scientific Electronic Library Online. Foram analisadas 17 publicações, sendo os fatores de inclusão: artigos com texto completo disponível em português, inglês ou espanhol entre os anos de 2010 e 2018, excluindo-se os repetidos, ou que não se encaixavam na temática. A investigação literária demonstrou que a taxa de incidência e mortalidade de AIDS em idosos vem aumentando nas últimas décadas. Isso se deve à invisibilidade do sexo na velhice, ao aumento da atividade sexual nessa faixa etária, ao baixo uso de preservativos e a escassez de práticas em saúde voltadas a essa população, gerando baixa adesão ao tratamento. Conclui-se que há necessidade de melhoria no acesso, qualidade e funcionamento dos serviços e profissionais de saúde, no intuito de fornecer tratamento adequado que venha suprir as necessidades dos usuários e melhorar a sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso. Qualidade de Vida. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

Estudante de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança e Departamento de Medicina^I
ORCID: 0000-0001-8028-5031 .Autor correspondente: ivson_medeiros@hotmail.com.

Estudante de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança e Departamento de^{II}
Medicina. ORCID: 0000-0003-3905-6493

Estudante de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança e Departamento de^{III}
Medicina. ORCID: 0000-0001-8232-1163

Faculdade de Medicina Nova Esperança e Departamento de Medicina.^{IV}
ORCID: 0000-0003-1733-9687

Professor da disciplina Integração, Serviço, Ensino e Comunidade do curso de Medicina da^V
Faculdade de Medicina Nova Esperança. ORCID: 0000-0002-1682-4755

Professor da disciplina Integração, Serviço, Ensino e Comunidade do curso de Medicina da^{VI}
Faculdade de Medicina Nova Esperança. ORCID: 0000-0003-2140-0620

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença caracterizada por disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo este transmitido por contato direto e/ou troca de fluidos corporais de uma pessoa já infectada¹. A relação sexual, por ser considerada atividade mais frequente na população jovem, transmite a ideia de que indivíduos acima de 60 anos não mantêm relações sexuais. Apesar de todos os tabus sociais, pessoas consideradas idosas ainda possuem o desejo sexual, não tendo motivo para que o prazer e o ato sexual sejam inibidos².

O envelhecimento é definido como um processo de progressivas modificações biológicas, psicológicas e sociais, ao longo da vida do ser humano e, segundo a Organização Mundial de Saúde, é considerado idoso o indivíduo com idade maior ou igual a 60 anos para os países em desenvolvimento e 65 anos para os desenvolvidos. Até o ano de 2025, conforme dados divulgados pelo Ministério da Saúde, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, o que corresponderá a 15% de sua população³.

Os primeiros casos de AIDS foram notificados a partir da década de 1980 e estavam associados aos grupos considerados suscetíveis, ou de risco para a aquisição do HIV: homossexuais do sexo masculino, profissionais do sexo e usuários de drogas. No início da epidemia, não se categorizavam os idosos como vulneráveis e as campanhas de prevenção direcionadas a essa população eram escassas ou até inexistentes, dificultando provavelmente a adesão deles aos métodos preventivos da doença⁴.

Com o aumento da expectativa de vida, associados a novos tratamentos médicos, entre eles a reposição hormonal e medi-

camentos que atuam na melhora do desejo sexual, a população idosa está redescobrando a sexualidade. Diante disso, esses indivíduos precisam ser orientados e instruídos de que a prática sexual não aumenta o risco de contrair o HIV, e sim quando esta é feita de forma desprotegida⁵.

A maior parte das campanhas de prevenção é voltada apenas para a população de adolescentes e adultos jovens, além disso, muitos profissionais de saúde e cuidadores consideram-se despreparados para fornecer informações a respeito da sexualidade e da prática sexual para idoso. Ainda há muito preconceito social ao se falar de sexualidade na terceira idade, o que faz com que a incidência de idosos contaminados pelo vírus HIV venha crescendo de forma significativa, pela falha na prevenção do contágio⁶.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, publicada pelo Ministério da Saúde em 2006, atualizou a Política Nacional de Saúde do Idoso de 1999 e definiu um marco legal, assegurando direitos sociais – entre eles, o direito à saúde. Posteriormente, em 2003, foi editado o Estatuto do Idoso (Lei nº. 10.741), determinando que o SUS deve assegurar e priorizar a integralidade da atenção e o acesso dos idosos à rede de saúde e de assistência social nos municípios. No Ministério da Saúde, desde 2008, as áreas técnicas responsáveis pela Saúde do Idoso e das DST/Aids atuam em interface para implementar políticas baseadas no conceito do envelhecimento ativo e saudável e no reconhecimento da vivência da sexualidade do idoso, passo fundamental para a adoção de práticas e atitudes preventivas, elegendo como público prioritário as pessoas com 50 anos ou mais⁷.

Assim, é notório que medidas de proteção/prevenção devem ser tomadas, haja

vista, os inúmeros fatores contribuintes para o aumento dos casos de AIDS na terceira idade. Considerando os dados que evidenciam aumento do diagnóstico do HIV entre a população idosa, e com a disponibilidade do trata-

mento que fornece controle da doença, conclui-se que deve haver maior investimento em políticas preventivas e diagnósticas voltadas para tal segmento populacional.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, constituída por publicações indexadas no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Nas bases de dados foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde, da BIREME, disponibilizados no site <http://decs.bvs.br/>. Os descritores foram pesquisados usando-se o português, inglês e espanhol como idioma. São eles: Saúde do Idoso, Qualidade de Vida, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

A pesquisa foi iniciada em janeiro de 2018 e concluída em fevereiro de 2019. Inicialmente, criou-se uma pergunta norteadora “o que os artigos publicados entre 2010 e 2018 abordam sobre a incidência de AIDS na população idosa e como é a qualidade de vida dessa população após o diagnóstico?” Os fatores de

inclusão foram: artigos que tivessem o texto completo disponível em português, inglês ou espanhol entre os anos de 2010 e 2018. E os fatores de exclusão foram artigos repetidos, ou que não se encaixavam no tema, ou que não tivessem sido publicados no intervalo de tempo estimado. A pesquisa foi feita e foram encontrados 2 artigos na SCIELO e 49 artigos na BVS totalizando 51 arquivos. Dos 49 arquivos da Biblioteca Virtual de Saúde, 26 foram excluídos por não se relacionar com o tema, 6 por estarem repetidos e 2 por já estarem presentes no SCIELO.

A revisão da literatura foi feita por um pesquisador e, posteriormente, analisada por outro pesquisador diferente, que realizou a mesma busca de dados, analisou todos os arquivos selecionados e concordou com a análise de dados feita pelo pesquisador inicial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao relacionar os textos encontrados, observou-se que o maior número de publicações ocorreu nos anos de 2011 e 2016, tendo um total de quatro publicações cada. Seguindo deles vem empatados os anos de 2010, com 3 publicações: 2014 e 2015, cada um com duas publicações e por fim os anos de 2012 e 2017 com apenas uma publicação.

No quadro 1 são ilustrados: base de dados em que os artigos foram extraídos, o ano de publicação, o título dos artigos, os seus objetivos e resultados.

QUADRO 1 - Detalhamento dos artigos analisados de acordo com a base de dados, ano de publicação o título e os objetivos do estudo.

| ID | TÍTULO | OBJETIVO | RESULTADO |
|----------------------------|--|--|--|
| A1 BVS 2017 | Qualidade de vida, fatores Socioeconômicos e clínicos e prática de exercício físico em pessoas vivendo com HIV/aids | Analisar se aspectos socioeconômicos, clínicos e de hábitos de vida saudável estão associados à qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV/aids. | Os domínios que apresentaram menores médias para a qualidade de vida foram preocupação financeira, preocupação com sigilo, função geral e satisfação com a vida. Foram encontradas associações com as variáveis status socioeconômico e exercício físico; terapia; e exercício físico para os dois últimos domínios, consecutivamente. |
| A2 BVS 2016 | Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e AIDS: conhecimentos e percepção de risco | Investigar o conhecimento e verificar a percepção de risco de idosos quanto à contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV. | A maioria dos idosos era entre 60 70 anos, sexo masculino, casados, católicos, com o nível fundamental incompleto. Além disso, 40% dos idosos citaram o uso do preservativo como principal método de prevenção às infecções sexuais, 21,9% responderam que o HIV é transmitido de uma pessoa para outra por meio do contato sexual e 38,2% citaram que a doença não tem cura. Sobre a percepção de risco, 76,4% referiram que não tinham nenhuma possibilidade de adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis ou HIV, o que pode aumentar o risco de contaminação por essa população se considerar pouco vulnerável. |
| A3 BVS 2016 | Prevalência de dislipidemias em pacientes em terapia antirretroviral atendidos em um serviço de assistência especializada em Cuiabá (MT) | Determinar a prevalência de dislipidemia em pacientes com HIV/síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) atendidos no serviço de assistência especializada (SAE) de Cuiabá (MT), de acordo com o tempo de tratamento, o grau da doença e a droga utilizada no tratamento. | Foram avaliados 124 indivíduos, sendo 54,8% do sexo masculino. A faixa etária mais prevalente (50,8%) esteve entre 40 e 60 anos. No tocante à escolaridade, 36,8% relataram ter ensino superior incompleto. Quanto ao estado civil, 40,2% declararam-se casados. Com relação ao tempo de exposição ao tratamento antirretroviral, observou-se 44,2% de prevalência de dislipidemia nos pacientes com 1,0 a 4,9 anos de tratamento. Quanto ao estágio da doença, foi verificada prevalência de 53,4% de dislipidemia nos pacientes no estágio inicial (CD4≥500 cells/μL), porém houve piora progressiva do perfil lipídico com o avançar da doença. Concernente ao tipo de droga utilizada, 29,3% dos pacientes de nosso estudo utilizam o esquema "ITRNN + 2ITRN". |

| ID | TÍTULO | OBJETIVO | RESULTADO |
|----------------------------|---|--|--|
| A4 BVS 2014 | Representações sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS: o papel do tempo de diagnóstico | Analisar a qualidade de vida e suas representações em momentos distintos do diagnóstico. | Na análise lexical, operacionalizada pelo software Alceste, a qualidade de vida frente ao diagnóstico emergiu em seu contexto ampliado, identificando cinco categorias. Constatou-se um perfil representacional da qualidade de vida tendente para aspectos positivos e de resignificação, apoiados nas novas simbologias atribuídas ao objeto AIDS. |
| A5 BVS 2014 | Qualidade de vida, características clínicas e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV / AIDS | Avaliar a qualidade de vida das pessoas vivendo com o vírus HIV/SIDA e suas associações com características clínicas e adesão ao tratamento. | Identificou-se que 60,5% eram do sexo masculino com idade média de 43 anos, 38,5% contavam com até cinco anos de estudo, 34,4% recebiam até dois salários mínimos e 35,7% estavam afastados das atividades laborais. Quanto às variáveis clínicas, os indivíduos com carga viral indetectável apresentaram maiores escores em todos os domínios de qualidade de vida, com diferença estatisticamente significativa em três domínios. Sobre a adesão ao tratamento, 73,8% apresentaram adesão insuficiente, os que apresentaram adesão estrita obtiveram melhores escores de qualidade de vida. |
| A6 BVS 2012 | Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007 | Identificar o perfil epidemiológico de idosos no Sistema de Informação de Mortalidade acometidos por aids no Brasil entre 1996 e 2007. | Os óbitos foram predominantes em homens entre 60 e 69 anos, baixa escolaridade, casados e de cor branca, em sua maioria residentes nas Regiões Sudeste e Sul. |
| A7 BVS 2011 | Qualidade de vida dos pacientes HIV positivo com mais de 50 anos | Investigar a qualidade de vida dos pacientes HIV+, com mais de 50 anos, através do instrumento HAT-QoL. | Verificaram-se baixos índices de renda e de escolaridade. Na escala HAT-QoL, constatou-se que as maiores preocupações eram quanto aos aspectos financeiros, ao sigilo, à saúde e à atividade sexual. Observou-se alto índice de confiança no médico, com a mediana no máximo da escala (100). A média de todos os domínios da escala HAT-QoL foi de 66,5 e o desvio padrão, 18,5. |
| A8 BVS 2011 | Temáticas produzidas por portadores de HIV/AIDS em grupo de autoajuda | Identificar temáticas relatadas por portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em grupo de autoajuda. | Apesar do tempo de circulação do HIV na população e da intensa divulgação sobre a infecção, dúvidas fazem parte do cotidiano dos infectados. |

| ID | TÍTULO | OBJETIVO | RESULTADO |
|-----------------------------|--|--|--|
| A9 BVS 2011 | Vulnerabilidade das idosas ao HIV AIDS despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral revisão de literatura | Abordar os motivos para esse aumento do HIV em maiores de 50 anos, apontados conforme revisão não sistemática da literatura no período de 1999 a 2009. | A vulnerabilidade de idosos ao HIV/Aids tem sido relacionada a fatores como invisibilidade do sexo na velhice; desmistificação em curso da sexualidade na terceira idade, associada à ampliação do acesso a medicamentos para distúrbios eréteis e à participação de idosos em grupos de convivência; pequena adesão de homens idosos aos preservativos masculinos; e retardamento de políticas de prevenção direcionadas a este grupo etário. |
| A10 BVS 2011 | Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos | Investigar o perfil clínico epidemiológico da infecção pelo HIV/AIDS diagnosticada em idosos que estiveram em seguimento clínico em um hospital referência, de janeiro de 2001 a dezembro de 2008. | Dos 208 prontuários analisados, 45,7% eram de mulheres e 54,3% de homens, com idade média de 60,6 anos. Categoria de exposição sexual foi a predominante e quanto ao CD4, 68,2% apresentaram contagem menor que 200 cel/mm ³ . A mortalidade foi elevada (44,7%). |
| A11 BVS 2010 | Atenção à mulher com Soropositividade para o HIV: uma análise na perspectiva da integralidade | Analisar o cuidado à mulher com HIV a partir do cuidado integral. Para isto utilizaremos uma revisão sistemática de literatura baseada em autores que sustentam e apoiam a ideia de uma assistência integral à mulher com HIV. | O texto aborda a integralidade e suas conexões com a política/programas de saúde, diante do cuidado à mulher HIV sob a ótica da integralidade e a influência da formação profissional. Durante muito tempo a Aids foi considerada uma doença de homo e bissexuais masculinos, mas estudos apontam que a incidência em mulheres vem aumentando significativamente a cada ano. |
| A12 BVS 2015 | Qualidade de vida, perfil socioeconômico, conhecimento e atitude sobre sexualidade de “pessoas que vivem” com o Vírus da Imunodeficiência Humana. | Analisar a qualidade de vida dos pacientes com SIDA e relacioná-la ao perfil socioeconômico, ao conhecimento e atitudes sobre sexualidade. | As dimensões da qualidade de vida mais comprometidas foram preocupação com sigilo (39,0), atividade sexual (45,9) e preocupação financeira (55,6). Escores de conhecimentos e atitudes sobre sexualidade foram: 31,7 e 14,8, respectivamente. Houve correlação significativa entre as atitudes e os domínios função geral, preocupação com saúde, preocupação com medicação e aceitação do HIV. |
| A13 BVS 2010 | Early diagnosis of HIV in the elderly population: a brief review of the literature | Analisar a percepção dos profissionais da saúde sobre a forma como os idosos lidam com a sexualidade e o diagnóstico precoce do HIV. | A população idosa dispõe de peculiaridades que consequentemente retardam o diagnóstico do HIV. Assim, é necessário que os profissionais de saúde discutam com os idosos sobre sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis para aumentar a prevenção e o diagnóstico precoce. |

| ID | TÍTULO | OBJETIVO | RESULTADO |
|-----------------------------|---|--|---|
| A14 BVS 2010 | Vulnerabilidade da mulher idosa frente ao HIV/AIDS | Identificar o processo de vulnerabilidade em pacientes do sexo feminino, com mais de 60 anos, em relação ao HIV. | Mulheres idosas se põem em situação de risco por não usarem preservativos não por falta de informação, mas pelo sentimento de confiança em relação ao parceiro. |
| A15 BVS 2016 | Perfil clínico e epidemiológico de indivíduos com 50 anos ou mais, com HIV/AIDS, acompanhados no ambulatório de doenças infecciosas e parasitárias de um hospital universitário, em Niterói, RJ | Caracterizar o perfil de internação de indivíduos de faixa etária igual ou maior a 50 anos, em um hospital universitário, em Niterói. | O estudo evidenciou proximidade nos números de indivíduos do sexo feminino e masculino internados no serviço, com maior índice de homens solteiros/separados e mulheres viúvas. Foi possível observar ainda que infecções oportunistas é a maior causa de internação dos participantes, pois muitos descobrem serem portadores do HIV já manifestando a AIDS. |
| A16 BVS 2015 | The views of the elderly on the impact that HIV and AIDS on their lives in the Thulamela Municipality, Vhembe District, Limpopo Province | O estudo mostra a visão dos idosos sobre o impacto do diagnóstico do HIV, os desafios que enfrentam na sua rotina e quais estratégias usam para superar os obstáculos em relação ao HIV. | O diagnóstico gera impacto negativo na vida dos idosos. Muitas vezes se consideram indivíduos inválidos e diante desse sentimento, é de extrema importância a presença, da equipe de saúde, familiares e cuidadores, para empoderar o idoso e assim torná-lo protagonista do seu tratamento. |
| A17 BVS 2016 | Depressão, qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral em idosos portadores de HIV/AIDS / Depression, quality of life and adherence to treatment Antiretroviral therapy in elderly people living with HIV / AIDS | Verificar níveis de depressão, qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral em idosos portadores de HIV | A depressão tem forte relação com a forma que o indivíduo se percebe após o diagnóstico e relaciona-se também com alterações cognitivas. É essencial o acompanhamento psicológico por meios de instrumentos de rastreio cognitivo que podem auxiliar no tratamento e na melhora da qualidade de vida desses pacientes. |

O Estatuto do Idoso, aprovado pela Lei nº 10.741, entrou em vigor em 2003 no dia Mundial do Idoso. O documento foi um grande avanço para a terceira idade, que passou a os seus direitos garantidos legalmente. De acordo com o Estatuto do Idoso, é obrigação do Estado garantir a pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de

Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos⁸.

Apesar da vigência do Estatuto, a percepção que a sociedade tem da pessoa idosa ainda envolve mitos e tabus, o que interfere nas práticas de saúde junto à população. Nessa perspectiva, ainda há muito que se fazer haja vista a necessidade de vislumbrar o idoso

em todas as suas dimensões, reconhecendo a sexualidade como algo possível de se viver na velhice. Parte desse processo de mudança repousa sobre o próprio conhecimento e consciência do longo tempo acerca do HIV/AIDS⁹.

No Brasil, a taxa de incidência de HIV/AIDS em idosos vem aumentando nas duas últimas décadas. Em 1996, a taxa de incidência/100.000 habitantes foi de 18,2 em homens de 50 a 59 anos, 5,8 em homens acima de 60 anos, 6,1 em mulheres de 50 a 59 anos e de 1,7 em mulheres acima de 60 anos. Já em 2006, as taxas entre os homens atingiram 31,8 e 10,3 e entre as mulheres 18,6 e 5,5 respectivamente¹⁰. A vulnerabilidade dos idosos tem sido relacionada a fatores como invisibilidade do sexo na velhice; desmistificação em curso da sexualidade na terceira idade, aumento da atividade sexual associada a ampliação do acesso a medicamentos para distúrbios eréteis; pequena adesão de homens idosos aos preservativos masculinos e retardamento de políticas de prevenção direcionadas a este grupo etário^{9,11,12}.

Várias das publicações analisadas traçaram um perfil semelhante dos idosos portadores: baixo nível de escolaridade, brancos, baixa renda, distribuição semelhante entre o número de homens em relação ao de mulheres, sugerindo a tendência de feminização da epidemia^{9,10,13,14,15}.

Pode-se observar que, atualmente, há uma mudança no perfil dos pacientes diagnosticados, tendo em vista que no início da epidemia, havia grande diferença na proporção de homens e mulheres diagnosticados, sendo a incidência no sexo masculino até 34 vezes maior, contrapondo os índices atuais, em que a diferença entre sexos não é mais significativa. Esses dados corroboram para a chamada feminização da epidemia. Outro ponto importante a se destacar sobre a mudança no perfil epidemiológico da AIDS é que, ultimamente, tem deixado de ser uma doença característica de homossexuais jovens e tem atingido casais heterossexuais de

faixa etária mais avançada¹⁶.

Quanto a mortalidade, levantamento feito por Girondi et al (2012) mostrou que há uma tendência linear crescente, ao longo dos anos, de óbitos por HIV/AIDS na população idosa (maiores de 60 anos) e que a faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos apresentou maior número de óbitos no período estudado, mostrando o menor coeficiente de mortalidade em 1997 (3,4 óbitos/100.000) e o maior em 2006, com coeficiente de mortalidade de 5,2 óbitos a cada 100.000 habitantes. Segundo a cor/etnia, predominaram a branca com 54,0% dos óbitos em idosos por AIDS, seguidas da amarela com 18,9% e da negra com 8,3%¹¹.

Em relação ao uso de preservativos, ainda há o estigma, inclusive entre a população idosa, que o preservativo é objeto de contracepção e já que as mulheres dessa faixa etária não estão mais em idade reprodutiva, o casal não julga necessário o uso de preservativo. Existe também um fator de risco importante a ser levado em consideração: muitos indivíduos consideram que, por terem relacionamento estável e parceiro fixo é fator que corrobora para não contrair a doença¹².

Estudos mostram que em relação aos modos de prevenção, 40% dos idosos citaram o uso do preservativo como principal método de prevenção às infecções sexuais e 20% não souberam informar sobre as medidas preventivas. Além disso, verbalizaram como medidas preventivas: não sair com prostitutas, não beijar na boca de uma pessoa infectada, não utilizar o mesmo banheiro, evitar contato físico com pessoas que vivem com HIV/AIDS e evitar o mesmo assento. Também foi observado que 43,6%, possuem concepções errôneas quanto ao modo de transmissão, que são: dividir talheres e louça, utilizar o mesmo banheiro e roupas de cama/banho bem como abraçar e beijar na boca uma pessoa infectada⁹.

O uso da terapia antirretroviral também é fator contribuinte para aumento no nú-

mero de idosos portadores da Síndrome pelo ganho da sobrevida advindo das inovações no tratamento e no suporte clínico ao paciente¹³.

Em contrapartida, foi evidenciado que a principal causa de internação de pacientes infectados ainda se dá por infecções oportunistas e muitos indivíduos são diagnosticados já com o quadro de imunodeficiência instalado. Isso pode ser justificado pela complexidade do tratamento, que envolve a polifarmácia, dificuldade para ingestão dos comprimidos, a maneira de armazenar as drogas, que inclui baixas temperaturas, além dos horários específicos de administração do medicamento, que culminam em mudar a rotina do paciente¹⁶.

Estudos sobre a adesão ao tratamento mostraram que 73,8% apresentaram adesão insuficiente e os que apresentaram adesão estrita obtiveram melhores escores de qualidade de vida. Os resultados mostraram que a qualidade de vida é melhor para os aderentes ao tratamento antirretroviral¹⁷.

O uso dessas medicações está associado a mudanças no metabolismo, como dislipidemia e resistência à insulina, que constituem fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Nossa investigação concluiu que o risco de dislipidemia aumenta com a duração do tratamento, a gravidade da doença e o tipo de droga utilizada na terapia. Para que a terapia não cause risco ao paciente, mudanças no estilo de vida, uma dieta equilibrada e atividades físicas devem ser implementadas¹³.

Quanto a qualidade de vida dos pacientes idosos em tratamento, notou-se que as maiores preocupações envolvem problemas financeiros e de sigilo, justificativa para tal relação seria o fato de as pessoas com renda baixa apresentarem maiores dificuldades quanto à sobrevivência (moradia, alimentação e serviços relacionados à saúde).^{14,18,19} Já as preocupações com a saúde, aceitação ao HIV/

AIDS, preocupações com a medicação e função sexual apresentaram médias positivas. Um fato questionável é a função sexual que apresentou uma das melhores médias. Nesse aspecto deve-se às associações encontradas com o sexo masculino, levando-nos a duas hipóteses: ou os homens realmente têm uma vida sexual saudável, ou, por questões culturais ou até mesmo vergonha, os homens negam o comprometimento da vida sexual²⁰.

Um trabalho analisou a qualidade de vida e suas representações em momentos distintos do diagnóstico e, considerando que o nível de conhecimento proveniente do universo reificado pode contribuir para repensar estigmas, remover mitos e melhorar a aderência ao tratamento, destaca-se que o grupo com menor tempo de vivência com o vírus apresentou conteúdos concernentes a transmissão que podem influenciar a forma de pensar a qualidade de vida no contexto do HIV/AIDS. Do mesmo modo, os sujeitos com maior tempo de diagnóstico apresentaram conteúdos representacionais ancorados na religiosidade, o que contribuiria para a resignificação da doença e reorientação de expectativas e projetos de vida. Sendo assim, a condição da vivência com a Soropositividade, por si só, representa uma reelaboração de vários processos, em especial aqueles condicionantes a manutenção de uma boa saúde mental e que, em conjunto com uma rede de apoio psicossocial e espiritual desde o momento da descoberta do diagnóstico, contribuiria marcadamente para a melhoria da qualidade de vida²⁰.

O diagnóstico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida gera impacto negativo na vida dos idosos, principalmente os que vivem em condições de pobreza maior ou que não possuem nível de instrução adequado. Aspectos do bem-estar físico e autoestima são fortemente afetados e muitos desses indivíduos podem vir a desenvolver quadros depressivos.²¹ Ao serem diagnosticados, muitas vezes

se enxergam como inválidos e diante desse sentimento, devem atuar, além da equipe de saúde, os familiares e cuidadores, para empoderar o idoso e assim torná-lo protagonista do seu tratamento²².

A mulher possui uma colocação singular no enfrentamento dos estigmas que envolvem o HIV/AIDS, pois, por muitos anos, a mulher foi excluída dos programas de prevenção, e ainda, por um longo tempo o SUS não planejou programas voltados especificamente para a saúde da mulher, já que antes eram sempre direcionados à saúde materno-infantil. O programa que representa o marco da trajetória dos programas de saúde da mulher é o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pois, foi a partir de sua elaboração, que os serviços de saúde passaram a atuar proporcionando medidas de prevenção e promoção da saúde em relação à mulher, não enxergando-a apenas como mãe²³.

Como demonstram os resultados, as fontes de estresse cotidianas mais indicadas pelas mulheres entrevistadas e que têm repercussões em sua qualidade de vida, não são necessariamente associadas ao adoecimento, ao tratamento e ao manejo clínico da doença, mas sim ao campo das relações humanas e afetivas. Esse fator deve ser considerado na organização do acolhimento e dos cuidados à saúde da mulher portadora, uma vez que o

modo como elas são acolhidas pela equipe de saúde, pelo parceiro, filhos e amigos, afeta diretamente na adesão ao tratamento²⁴.

A formação na perspectiva da integralidade inclui como eixos norteadores para a sua construção: promoção, prevenção e reabilitação e tratamento, concepção integral do ser humano, abordagem multidisciplinar, atenção integral, inclusão do domínio afetivo da aprendizagem, desenvolvimento da capacidade de diálogo, visão generalista, saberes da assistência individual e da saúde coletiva, campos de prática encarados como espaços de ensino e aprendizagem, educação permanente, conhecimentos acerca do SUS e das políticas de saúde²³.

Nesse sentido, estudos mostram que grupos de autoajuda com as temáticas: aprendendo a conviver com o HIV/AIDS (cotidiano, diagnóstico e trabalho); reconhecendo os direitos dos portadores; conhecendo a infecção e as manifestações oportunistas e as possibilidades terapêuticas e efeitos colaterais dos antirretrovirais, foram de extrema importância em relação as necessidades, sentimentos, dúvidas e aflições dos portadores. Desse modo, evidenciou-se ainda mais a necessidade de um maior número de profissionais voltados para a prática de atividades grupais, de maneira a acolher esses pacientes, seus amigos e familiares²⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu observar uma mudança no panorama da saúde do idoso quanto a temática do HIV/AIDS, com aumento da incidência da infecção nessa faixa etária. Dentre os fatores contribuintes estão o tratamento para disfunção erétil; desconhecimento e displicência no uso de mecanismos de proteção e o advento dos medicamentos antirretrovi-

rais. Isso mostra a necessidade de programas de saúde pública específicos para a prevenção dessa doença no idoso, já que é evitável e de fácil prevenção com o uso do preservativo durante o ato sexual.

Além disso, a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS apresenta prejuízos, principalmente nas questões financeiras e

sigilo, seguidos da função geral do corpo e satisfações com a vida. É necessário que os profissionais de saúde percebam os idosos como vulneráveis ao risco de infecção pelo vírus HIV e que suas particularidades sejam contempladas nas ações preventivas e assistenciais no contexto da atenção integral à saúde do idoso.

Outro fator que influencia na qualidade de vida é a adesão ao tratamento, que é um processo contínuo, ao envolver o indivíduo, aliado aos familiares e profissionais de saúde e que, em algumas situações, a não adesão significa resultado do abandono do paciente pelos próprios familiares ou pela equipe de assistência à saúde.

Conclui-se que, para prestar um cuidado humanizado a este paciente, o profissional deve ser capaz de entender as suas necessidades e reverter as ideias distorcidas sobre os modos de prevenção e de transmissão das doenças sexualmente transmissíveis. Cabe ao Estado a implementação de Políticas que promovam informações a este grupo acerca da prevenção e diagnóstico, facilitando o acesso ao tratamento e acompanhamento da doença. Sugere-se então a realização de estudos mais amplos publicados nos idiomas inglês e espanhol, que venham corroborar com estes achados, contribuindo assim para a mudança de paradigmas e ampliação de Políticas Públicas a este grupo.

QUALITY OF LIFE AND ASSISTANCE TO THE OLDER PATIENT OF HIV/AIDS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a disease characterized by severe dysfunction of the immune system. It is caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV). The taboo of sexuality in the third age makes the number of elderly people contaminated by HIV virus grow significantly. The propose of this study is investigate the incidence and quality of life of the elderly population with AIDS diagnosis. This is an integrative literature review, consisting of publications indexed in the Virtual Health Library database and Scientific Electronic Library Online. The inclusion factors of this study were full text articles available in Portuguese, English or Spanish between the years 2010 and 2018, excluding those that were repeated or that did not fit the theme. It were analyzed 17 articles which have shown that the incidence and mortality rate of AIDS in the elderly has increased in the last decades, due to the invisibility of sex in old age, the increase of sexual activity in this age group, the low use of condoms and the lack of practices in health oriented to this population, generating low adherence to the treatment. The conclusion is that there is a need for improvement in access, quality and functioning of health services and professionals, in order to provide adequate treatment that will meet the needs of users and improve their quality of life.

KEYWORDS: Elderly health, Quality of life, Acquired immunodeficiency syndrome.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR) - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico-Aids e DST, 2015.
2. Vieira GD, Alves TC, Sousa CM. Perfil da aids em indivíduos acima de 50 anos na região amazônica. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [periódico da internet] Rio de Janeiro Mar. 2014 [acesso em 6 jan. 2019]; 17(1): [6]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838834007.pdf>
3. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol [periódico na internet] Rio de Janeiro 2011 [acesso em 18 Jan. 2019]; 14(1): [10]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403834041015.pdf>
4. Affeldt AB, Silveira MF, Barcelos RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. Epidemiol. Serv. Saúde [periódico na internet] Brasília Mar. 2015 [acesso em 10 Jan. 2019]; 24(1): [7]. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?pid=S2237-96222015000100079&script=sci_abstract&lng=pt
5. Alencar RA, Ciosak SL. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. Rev. esc. enferm. [periódico da internet] São Paulo Mar./Apr. 2015 [acesso em 15 Jan. 2019]; 49(2): [6]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200229-&lng=en&lng=en
6. França CS, Santos TTM, Cavalcante GA, Duarte ENC, Silva EO. Prevalência de HIV/AIDS em idosos no nordeste brasileiro: um estudo epidemiológico. In Anais V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano [internet]. Maceió: Centro de Convenções Ruth Cardoso . 2017 [acesso em 15 Jan. 2019] Nov. 22-24. 2(1). Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA9_ID999_26082015211552.pdf
7. Barboza R. Homens idosos e o HIV/Aids no campo da Saúde Coletiva: vulnerabilidades e desafios na quarta década da epidemia. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) [periódico da internet]. São Paulo 2012 [acesso em 25 jan. 2019] ; 14(1): [8]. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122012000400011&lng=es
8. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
9. Brito NMI, Andrade SSC, Silva FMC, Fernandes MRCC, Brito KKG, Oliveira SHS. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e AIDS: conhecimentos e percepção de risco. ABCS health sci [periódico da internet] 2016 [acesso em 15 Jan. 2019]; 41(3): [6]. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/902/744>.
10. Ultramari L, Moretto PB, Gir E, Canini SRMS, Teles SA, Gaspar J et al . Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos. Rev. Eletr. Enf. [periódico da internet]. 2011 [acesso em 10 Fev. 2019]; 13(3): [7]. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442011000300005&lng=es
11. Girondi JBR, Zanatta AB, Bastiani JAN, No-

thaft SS, Santos SMA. Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007. *Acta paul. enferm.* [periódico da internet] São Paulo 2012 [acesso em 10 Fev. 2019]. 25(2): [5]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200023&lng=en.

12. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [periódico da internet] Mar. 2011 [acesso em 10 Fev. 2019]; 14(1): [10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100015&lng=pt

13. Santos KMM, Shirley FP. Prevalência de dislipidemias em pacientes em terapia antirretroviral atendidos em um serviço de assistência especializada em Cuiabá (MT). *DST - J bras Doenças Sex Transm* [periódico da internet] 2016 [acesso em 15 Fev. 2019]; 28(3): [6]. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista28-3-2016/DST%20v28n3_IN_73-78.pdf

14. Okuno MFP, Gosuen GC, Campanharo CRV, Fram DS, Batista REA, Belasco AGS. Qualidade de vida, perfil socioeconômico, conhecimento e atitude sobre sexualidade de "pessoas que vivem" com o Vírus da Imunodeficiência Humana. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* . [periódico da internet] Forthcoming 2015 [acesso em 15 Fev. 2019]; 36(4): [7]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es_0104-1169-rlae-3424-2542.pdf

15. Alencar RA, Ciosak SI. O diagnóstico precoce do HIV no idoso: uma breve revisão da literatura. *Online Brazilian Journal of Nursing* [periódico da internet] 2010 [acesso em fev. 2019]; 9(2). Disponível em: [\[sing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2010.2989/681\]\(http://sing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2010.2989/681\)](http://www.objnur-</p></div><div data-bbox=)

16. Santana PPC. Perfil clínico e epidemiológico de indivíduos com 50 anos ou mais com HIV/AIDS acompanhados no ambulatório de doenças infecciosas e parasitárias de um hospital universitário em Niterói, RJ. [dissertação]. Niterói: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa; 2016.

17. Silva ACO, Reis RK, Nogueira JA, Gir E. Qualidade de vida, características clínicas e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico da internet] nov.-dez. 2014 [acesso em 26 de Fev. 2019]; 22(6). Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2814/281433512015/>

18. Medeiros RCSC, Medeiros JA, Silva TAL, Andrade RD, Medeiros DC, Araújo JS et al. Qualidade de vida, fatores socioeconômicos e clínicos e prática de exercício físico em pessoas vivendo com HIV/aids. *Rev. Saúde Pública* [periódico da internet] São Paulo 2017 [acesso em 9 Mar. 2019]; 51(66). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100258&lng=pt

19. Lopes PSD, Silva MMG, Torres IC, Stadnik CMB. Qualidade de vida dos pacientes HIV positivo com mais de 50 anos. *Rev. AMRIGS* [periódico da internet] Rio de Janeiro Jul. 2014 [acesso em 9 Mar. 2019]; 55(4): [5]. Disponível: http://www.amrigs.org.br/revista/55-04/0000072184-miolo_AMRIGS4_art_original_qualidade_de_vida.pdf

20. Hipolito RL, Oliveira DC, Gomes AMT, Costa TL. Representações sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS: o papel do tempo de diagnóstico. *Rev enferm UERJ* [periódico da internet] Rio de Janeiro nov.-dez. 2014 [acesso em 24 Jan. 2019]; 22(6): [6]. Disponível em: <http://>

www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a05.pdf

21. Leite MA. Depressão, qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral em idosos portadores de HIV/Aids [dissertação]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças; 2016.

22. Singo VJ, Labese RT, Makuleke TX, Nemataga LH. The views of the elderly on the impact that HIV and AIDS has on their lives in the Thulamela Municipality, Vhembe District, Limpopo province. *Curationis* [periódico da internet] Jun. 2015 [acesso em 9 Mar. 2019]; 38(1): [8]. Disponível em: <https://curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/1166/1624>

23. Vargens OMC, Santos SD, Rangel TSA. Atenção à mulher com soropositividade para o hiv: uma análise na perspectiva da integralidade. *Ciênc. cuid. Saúde* [periódico da inter-

net] jan.-mar. 2010 [acesso em 23 Fev. 2019]; 9(1): [7]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8921/5749>

24. Tunala LG. Fontes cotidianas de estresse entre mulheres portadoras de HIV. *Rev. Saúde Pública* [periódico da internet] Ago. 2002 [acesso em 5 Mar. 2019]; 36(4): [7]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500005-8 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000500005>.

25. Galvão MTG, Gouveia AS, Carvalho CML, Costa Ê, Freitas JG, Lima ICV. Temáticas produzidas por portadores de HIV/AIDS em grupo de autoajuda. *Rev. enferm. UERJ* [periódico da internet] abr.-jun. 2011 [acesso em 6 Fev. 2019]; 19(2): [5]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a21.pdf>.