

AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO PACIENTE IDOSO DIAGNOSTICADO COM O HIV: OLHAR DO ENFERMEIRO DIANTE DA PROBLEMÁTICA.

Márcia Aparecida Alves¹,
Rosineia Mendes Dos Reis Lopes²,
Aliny Barbosa³

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Amparense; ² Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Amparense; ³ Enfermeira. Docente em cursos de Enfermagem, Saúde e Bem-Estar, Mestranda em Ciências Biomédicas Uniararas FHO, Araras-SP.

RESUMO

Diante da complexidade do envelhecimento, compreende-se a relevância de ações educativas que possa garantir ao idoso o direito a maiores facilidades no acesso aos serviços de saúde. Pessoas idosas com diagnóstico de HIV enfrentam dificuldades tanto para aceitação como para o convívio em sociedade devido ao preconceito e desconhecimento das práticas sexuais mantidas no envelhecimento, por parte das demais pessoas.

PALAVRAS-CHAVES: Idoso. Hiv. Preconceito. Isolamento social. Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por uma considerável transição do perfil demográfico, com um aumento progressivo e acelerado, refletindo preocupações em torno do processo de envelhecimento de sua população. Dados do censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 evidencia que 11% dos brasileiros têm acima de 60 anos de idade. Desta forma, obtemos dados que refletem um contingente que ultrapassa 20 milhões de pessoas idosas (VONO, 2011).

Segundo Kramer et al (2009 , apud PASCHOAL 1996, p 247-261) a problemática dos dias atuais da síndrome é o surgimento de uma nova população vulnerável: os idosos (a Organização das Nações Unidas (ONU) define como idoso indivíduos com idade superior a 60 anos nos países em desenvolvimento, e 65 anos nos países desenvolvidos).

Dados do Ministério da Saúde (2008) fazem referências ao registro do primeiro caso diagnosticado de HIV em pessoas com mais de 60 anos de idade, data dos anos de 1984. Com base nas revisões bibliográficas realizadas para compor este trabalho, observa o crescimento exponencial no número de idosos infectados com o vírus HIV refletindo em um dos maiores desafios, reforçando a relevância de políticas públicas e ações educativas com o objetivo de garantir a qualidade de vida desta população de pessoas (SANTOS e ASSIS, 2011).

HIV é a sigla em inglês do "Vírus da Imunodeficiência Humana". Causador da AIDS ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doença. A AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) é o estado mais avançado da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A infecção pelo HIV é, atualmente, delimitada pela contagem do número de células CD4+, pela quantidade de partículas virais no sangue e pelos sintomas clínicos apresentados pelo paciente (SANTOS et al, 2008).

Estudos evidenciam que a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), foi relatada pela primeira vez nos Estados Unidos em 1981. Em 1982, diagnosticado no Brasil, na cidade de São Paulo o primeiro caso. Somente em 1984 a AIDS foi reconhecida como uma doença infecciosa causada por um vírus. O vírus do HIV entra na célula através de um co-receptor adicional- receptor de quimiocina. Após penetrar na célula do hospedeiro o RNA do HIV não é traduzido. É transcrito em DNA pela transcriptase reversa. (HARVEY et al, 2008).

Embora a AIDS tenha sido reconhecida como entidade distinta em 1980, tornou-se um dos males mais devastadores da história. Estima-se que existam 34 milhões de pessoas infectadas em todo o mundo, dentre elas, cerca de 70% estão na África e 20% na Ásia. Mais de 30 milhões de mortes são atribuídas ao HIV/AIDS. Fármacos antirretrovirais eficazes foram desenvolvidos, mas a infecção continua a disseminar em partes do mundo onde as terapias não estão amplamente disponíveis (ABBAS et al, 2013).

Os vírus HIV são classificados na família *retroviridae*. Existem dois tipos: HIV 1 e HIV-2. O HIV 1 é o mais virulento (tem a capacidade de se multiplicar dentro de um organismo, causando a doença), é o mais conhecido pelo mundo. O HIV 2 é menos patogênico e mais comum encontra-lo no oeste da África. (SANTOS et al, 2008).

O vírus da imunodeficiência humana adquirida é um retrovírus que infecta células do sistema imunológico, principalmente linfócitos T CD4+, responsável por causar destruição progressiva dessas células. O ciclo do HIV consiste nos seguintes passos sequenciais: infecção das células, produção de DNA viral e sua integração no interior do genoma do hospedeiro, expressão dos genes virais e produção de partículas virais. A capacidade infecciosa se dá pela glicoproteína de envelope gp 120, responsável por se ligar ao CD4 e receptores de quimiocinas particulares CXCR4 nas células T e o CCR5 nos macrófagos nas células humanas (ABBAS et al, 2013).

A capacidade do HIV-1 de infectar um indivíduo depende de alguns fatores que são relacionados às suas características biológicas e comportamentais. Existem alguns fatores biológicos associados com a transmissão do HIV como, por exemplo, a concentração do HIV-1 no fluido biológico, a integridade e vulnerabilidade da mucosa envolvida (mucosas anal, vaginal ou oral), a duração da exposição e a amostra viral transmitida. As principais formas de transmissão são: sexual, sanguínea e vertical (de mãe para filho durante o parto ou pós-parto). (SANTOS et al, 2008).

Segundo os dados do Ministério da Saúde (2016), através das notificações compulsórias do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de 1990 a junho de 2016, foram identificados no Brasil 842.710 casos de AIDS. O país tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos nos últimos cinco anos. De 2007 até junho de 2016, foram notificados 136.945 casos de infecção pelo HIV, sendo (52,1) no Sudeste, (21,1%) no Sul, (13,8%) no Nordeste, (6,7%) no Centro Oeste, (9,2%) na região Norte. Do total de óbitos por AIDS registrados no Brasil, 215,212 (70,9%) ocorreram entre homens e 88,016 (29,11%) entre mulheres. Entre a idade maior 50 anos, observa-se uma tendência do aumento de óbitos.

Os testes para detecção da infecção pelo HIV podem ser divididos em quatro tipos: detecção de anticorpos; detecção de antígenos; cultura viral; amplificação do genoma do vírus (carga viral). (SANTOS et al, 2008).

Em 1985 o diagnóstico era feito de forma presuntiva, já que ainda não estavam disponíveis os testes para que detectasse o HIV. Era um diagnóstico baseado no quadro clínico do paciente e em critérios epidemiológicos (DIAZ 2012).

O diagnóstico para o HIV poderá ser realizado através de teste rápido ou exames sorológicos convencionais. Se o paciente obtiver resultado positivo, deverá ser encaminhado para sua Unidade de saúde e após para o SAE - Serviço de Atenção Especializada (MANUAL DE ASSISTÊNCIA, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE 2017).

Santos et. al (2008) relata que o Brasil foi o primeiro país em 1996 a fornecer de forma gratuita o tratamento através dos medicamentos anti-retrovirais com o objetivo de diminuir a mortalidade relacionada ao diagnóstico de doenças secundárias, prevenir e restaurar o sistema imune .

O envelhecimento da epidemia do HIV trouxe novos desafios, tanto relacionado ao diagnóstico, vinculação, retenção, tratamento e adesão à medida que as pessoas envelhecem. São considerados “idosos” nas PVHIV (pessoas vivendo com HIV) as pessoas com mais de 50 anos de idade diferentemente das pessoas sem HIV que é a partir de 65 anos. A população em geral esta envelhecendo e o aumento da prevalência do HIV em adultos mais velhos está relacionada ao fato das pessoas poderem contrair o HIV em idades mais avançadas. (MANUAL DE ASSISTÊNCIA, p: 291, 2017).

O aumento da expectativa da população de idosos despertam questionamentos referentes ao modo como é percebido o processo de envelhecimento pela sociedade, reflete na importância de realizar transformações culturais e estéticas. As concepções em torno do uso da crença de que o envelhecimento e o declinar da atividade sexual estão diretamente interligados, favorece o evento da desatenção acerca da sexualidade por parte das equipes de saúde o que fortalece a desatenção com a sexualidade pelos profissionais de saúde (SANTOS e ASSIS, 2011).

São dados que reforçam o aumento da infecção em idosos, segundo Alencar (2014) a sexualidade quando relacionada ao envelhecimento traduz mitos e tabus, resultando na concepção de que idosos são pessoas que não sentem mais prazer ou satisfação sexual. Assim necessita ser compreendida partindo do princípio de que ela se compõe da totalidade do indivíduo, devendo ser considerado o seu sentido holístico. Sendo, portanto, não somente fator biológico, como também

biopsicossociocultural. Apesar das mudanças sexuais em curso, a sexualidade está longe de ser vista como saudável e natural em idosos. O preconceito e a falta de informação reforçam a ideia da velhice assexuada, o que aumenta a vulnerabilidade do idoso para as ISTs, entre elas, o HIV/Aids.

OBJETIVOS

Tendo em vista a crescente preocupação diante do exposto, o presente trabalho objetiva compreender e apontar os fatores que interferem de forma significativa no diagnóstico, adesão, aceitação, enfrentamento da patologia, bem como contextualizar os motivos que ainda fortalecem o preconceito frente ao diagnóstico do HIV em indivíduos idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura com a finalidade de compor o referencial teórico, para este, foram analisados artigos científicos publicados em bases indexadas. Obedecendo aos critérios de inclusão, temas referentes ao HIV e pessoas idosas.

O período de publicação dos trabalhos considerados foram aqueles com no máximo dez anos de publicação, sendo pesquisados autores de livros e artigos. Como critérios de inclusão, adota-se a população de indivíduos idosos portadores de HIV/ AIDS, entre a faixa etária de 50 a 90 anos. Foram excluídos indivíduos com faixa etária inferior a 50 anos, o sexo não foi levado em consideração para a composição desta pesquisa.

As buscas ocorreram nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde LILACS, MEDLINE, na de textos completos na Scielo e no banco de dados do PubMed, além de sites e publicações institucionais do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde e Organização Panamericana de Saúde.

DESENVOLVIMENTO

A AIDS caracteriza-se pela destruição progressiva e gradativa das células CD4+ pelo vírus HIV (CAMBRUZZI e LARA, 2012).

Ela compromete indivíduos de todas as faixas etárias, nos últimos anos tem aumentado gradativamente o número de casos em pessoas idosas (ANDRADE et al, 2010).

No Brasil conforme estudos referente a temática, segundo Mattos et al (2010) relaciona-se a questão cultural e de exclusão, sobretudo o preconceito social relacionado ao sexo nessa idade. Estudos comportamentais revelam que o desejo sexual permanece no envelhecimento, porém como é forte a existência do preconceito e das questões culturais, julga-se que apenas em jovens adultos é existente a

prática sexual, o que contribui para manter fora das prioridades de prevenção das ISTs e Aids os grupos populacionais com idade superior aos 50 anos.

A evolução do HIV é marcada por três fases: Infecção aguda que pode surgir semanas após a infecção inicial, com manifestações variadas, assemelhando a uma gripe. A infecção assintomática tem duração variável, pode não se manifestar durante anos. A fase evolutiva, a doença se apresenta sintomática, manifestando sob a forma mais grave. (CAMRUZZI; LARA, 2012).

A transmissão do HIV/AIDS em idosos muitas vezes é ocasionada pela prática sexual desprotegida, muitos acreditam que o uso do preservativo é desnecessário, pois não contraíra doenças. Quanto menor o grau de instrução, menor o percentual de acerto referente o conhecimento e às formas de transmissão do HIV/Aids. O envelhecimento reflete no seu estado fisiológico e imunológico predispõe a mais riscos de contrair algumas infecções e tem dificuldades para responder aos agentes agressores. (ANDRADE et al, 2010).

Para Clementino et al (2012) o preconceito arraigado na sociedade no que se refere à pessoa vivendo com HIV/AIDS faz com que tais indivíduos acabem se isolando. Particularmente no que se referem aos idosos, muitos preferem carregar sua sorologia de forma solitária, por medo de enfrentar o preconceito da sociedade em relação a doença .

Segundo Maschiequi et. al (2010) “O silenciamento da doença na própria família pode significar uma forma de proteção, no intuito de não sofrerem com as recriminações dentro do seu próprio âmbito familiar”.

Para Cassette et.al, (2016) muitos se afastam de amigos, vizinhos e colegas de trabalho com o objetivo de manter sigilo sobre sua condição de saúde. Relata ainda que alguns profissionais de saúde observaram que as maiores dificuldades dos idosos estão relacionadas ao uso do preservativo, medo de contaminar alguém e que seus parceiros se assustem com sua nova condição de soro convertidos.

Dados coletados ,referente a esta mesma temática realizados com idosos na região metropolitana de BELÉM /PA, revelam que o impacto do diagnóstico abala a afetividade dos sujeitos, seus laços de família e amizades. O idoso tem dificuldade de aceitar o diagnóstico. Para muitos ser idoso e portador de uma doença incurável causou-lhes estranheza, confusão e revolta. Para aqueles que mantinham um relacionamento de longos anos descobrirem que era portador da doença trouxe conflitos para o relacionamento. (ANDRADE et al, 2010).

Conforme Giovelli (2015, apud Resende et al, 2008) as implicações positivas estão relacionadas com o aproveitamento de diferentes tipos de suporte fornecidos pela família e amigos, papéis funcionais e/ou emocionais.

Cavaletti et al (2015) também corroboram, são categóricos ao afirmar que por causa das situações de preconceitos, os indivíduos com diagnóstico de HIV podem vivenciar isolamento nos relacionamentos sociais, impacto negativo na manutenção da rede de apoio, refletindo na dificuldade de adesão a terapêutica com os ARV (anti-retrovirais).

Para Medeiros et al (2016), aumento do número de caso vem emergindo como um desafio para o Brasil, exigindo o estabelecimento de políticas públicas e estratégias que possam garantir o alcance das medidas preventivas e a melhoria da qualidade de vida a estas pessoas. Diante disso os profissionais de saúde precisam levar em consideração que os idosos estão inclusos no grupo de vulnerabilidade dessas doenças e que é preciso intervir para diminuir esses riscos. Tendo em vista que os profissionais da enfermagem possuem um papel fundamental na promoção de saúde prevenção da Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que acomete em grande escala esse público. É preciso abordar essa temática das relações sexuais nos grupos de idosos, acolhimento e consultas assim como em outros espaços de atenção a saúde do idoso.

Segundo Medeiros et al (2016 , Apud Santos, 2011) , dados nacionais referem que o índice de HIV entre idoso já supera o de adolescente entre 15 e 19 anos. Este aumento do número de casos cresce como em nenhuma outra faixa etária, emergindo como um desafio para o Brasil, exigindo o estabelecimento de políticas públicas e estratégias que possam garantir o alcance das medidas preventivas e a melhoria da qualidade de vida a estas pessoas.

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 população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HIV/AIDS não esta totalmente incluso/incorporado no processo de saúde/doença do idoso, como outros adoecimentos relacionados à idade exemplos: Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.

É necessário criar novos formatos de educação em saúde cujo foco central seja o alcance de indivíduos descritos para este perfil de vulnerabilidade. Colocar a disposição à realização de testes

rápidos, grupos de orientação sexual, pois quanto mais cedo for realizado o diagnóstico, mais cedo se começa o tratamento, diminuindo assim a taxa de co-morbidades e morbimortalidade relacionadas ao HIV.

Inferimos que não há alternativa mais eficaz a que as ações educativas, cuja finalidade é elucidar as gigantescas lacunas enraizadas no processo de cuidar, sendo indispensável a presença do Enfermeiro(a) enquanto agente articulador do cuidado humanizado

REFERÊNCIAS

1. ABBAS, ABUL; LICTMAN, ANDREW; PILLAI, SHIV. **Imunologia Básica – Funções e Distúrbios do Sistema Imunológico**. 4ª edição. Ed Elsevier, 2013, p. 225- 240.
2. ANDRADE, HA dos S; SILVA, SK da; SANTOS, M. I. P. O. Aids em idosos: vivências dos doentes. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 712-9, 2010. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q. Acesso em: 01 Jun. 2017.
3. CAMBRUZZI, Cláucia; LARA, Gustavo Muller. HIV/AIDS EM IDOSOS BRASILEIROS. **Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, v. 1, mar. 2012. ISSN 2176-8501. Disponível em: <http://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/264>. Acesso em: 23 sep. 2017. doi: <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.264>.
4. CASSETTE, Júnia Brunelli et al . HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Revista brasileira de Geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 5, p. 733-744, Out. 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500733&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 Set. 2017.
5. CAVALETTI; P. UCKER; GIOVELLI;G. R.MARQUES; GAUER; G.J. CHITTO; MORAES; J. F. DUARTE de. FATORES BIOPISSICOSSOCIAIS IMPLICADOS NO SUCESSO DA ADESÃO AO TRATAMENTO E QUALIDADE DE VIDA. Cap 2. Pág 117-137. MANUAL DE CUIDADOS HIV/AIDS 2015. ED. MUNDIAL.

6. CLEMENTINO, O. M.; LEAL, S.D.C.; SOUZA, M.S.P. AIDS e envelhecimento: Uma reflexão acerca dos casos de AIDS na terceira idade, Congresso Nacional de Envelhecimento Humano, 2012. Disponível em <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao_oral_idinscrito_4868_0de873e7615fd6ec2fb7885c80d61c60.pdf> Acesso em: 24 set. 2017.
7. Diretrizes para implementação da Rede de cuidados em Ist/ HIV/ Aids. **Manual da assistência**. São Paulo:1 ed.2017.
8. DIAZ, RICARDO SOPHIE. A história de uma doença. **Os primeiros 30 anos da epidemia pelo hiv e a ciência por detrás da história**. São Paulo: Permanyer Brasil publicações, 2012.
9. HARVEY,R .A; CHAMPE, P.C; FISHER,B.D. **Microbiologia Ilustrada**. Rio de Janeiro: 2 ed. Atheneu, 2008.
10. KRAMER, SEBEN ANDRÉA; LAZZAROTO, RAMOS ALEXANDRE; SPRINZ, EDUARDO; MANFROI, CARLOS WALDOMIRO. **Alterações Metabólicas, Terapia Antirretroviral e doença Cardiovascular em idosos Portadores de HiV**. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001100019> Acesso em: 03 set. 2017
11. LOPES DE ALENCAR, DANIELE; DE OLIVEIRA MARQUES, ANA PAULA; CARRERÁ, CAMPOS, LEAL MÁRCIA; DE CÁSSIA MIGUEL VIEIRA, JÚLIA; **“Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa”**. *Ciência & Saúde Coletiva* (2014): 3533-3542. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=63031151024>>. Acesso em: 24 set. 2017.
12. MACHIESQUI, Soraia Romera et al . Pessoas acima de 50 anos com aids: implicações para o dia-a-dia. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 726-731, Dez 2010 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em :01 Jun,2017.
13. MEDEIROS, H.H.A.; NEGREIROS, A. G.L.V.; MENEZES, L, T, G.; BRITO, M.M.S.; HENRIQUES, A.H.B,R: Revisão Integrativa: A atuação do enfermeiro na Prevenção de IST AIDS em idosos: Uma revisão da literatura, Congresso Nacional de Envelhecimento Humano. Disponível em < http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO_EV054_MD2_SA4_ID368_15082016234744.pdfumano> 2016. Acesso em: 24 set. 2017

14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico HIV/ AIDS** .V.48, n. 1, 2016.Disponível em:<
http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf>. Acesso em : 22 Ago , 2017.

15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Campanhas Cidadão AIDS - 2014**. Disponível em <
<http://www.saude.mg.gov.br/cidadao/campanhas/aids1>> Acesso em 19 set. 2017

16. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2008 : 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde**. – Brasília : Ministério da Saúde,2009. Disponível em <
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf. Acesso em 28 ago. 2017.

17. MINISTÉRIO DA SAÚDE: **CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA – ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA** (2008): Disponível em
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf . Acesso em 27 ago. 2017

18. SANTOS, N.S.O.; WIGG, M.D.; ROMANOS, T.V. **Introdução a Virologia Humana**. 2 ed. Brasil, Guanabara, 2008.

19. SANTOS; MATTOS FÁTIMA, ALESSANDRA; ASSIS, MÔNICA; **Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura**. Disponível em <
<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a15v14n1.pdf>>. Acesso em 02 set.2017

20. VONO, ELIAS ZULMIRA. **Enfermagem Gerontológica: atenção à pessoa idosa**. 2ª edição. Ed. Senac/SP 2011, p 19-24.