



QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO QUE CONVIVE COM HIV/AIDS EM ALAGOAS

GABRIELA BARBOSA AZEVEDO; CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH
PANJWAN

RESUMO

O crescente número de idosos no Brasil assim como a evolução da Terapia Antirretroviral possibilitou o aumento do tempo de sobrevida da população HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) positiva, por variáveis motivos internos e externos os Idosos em relação a ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) a exemplo da subestimação da sexualidade dos Idoso e negligenciado o uso de preservativos. Nota-se a importância da análise da interferência deste agravo no processo de envelhecimento desses indivíduos, através de escalas e testes laboratoriais. Trata-se, portanto, de um estudo quantitativo e qualitativo que objetivou a caracterização do perfil epidemiológico dos Idosos portadores de HIV/AIDS e análise de sua qualidade de vida. Para tanto este estudo utilizou um Instrumento para coleta de dados sociodemográficos além do HAT-QoL (Targeted Quality of Life Instrument) validado no Brasil para pessoas que convivem com HIV/AIDS 109 prontuários foram obtidos e 34 pacientes aceitaram ser entrevistados, as entrevistas foram conduzidas no Serviço de Atendimento Especializado do PAM Salgadinho, Maceió Alagoas, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. No geral observou-se baixa renda, baixa escolaridade as questões do HAT evidenciam grande preocupação quanto ao sigilo, preocupação financeira que contribuem para o comprometimento da qualidade de vida desta população, muitos pacientes apesar de anos em tratamento ainda tem dúvidas e conceitos errôneos relacionados ao HIV, sendo necessária atenção maior de gestores e profissionais de saúde a fim de promover e prevenir o HIV nesta população, assim como realizar o diagnóstico precoce e orientação.

Palavras-chave: saúde do indivíduo; IST; casos crônicos; casos agudos; população idosa

1 INTRODUÇÃO

Foi o acesso à Terapia Antirretroviral (TARV), garantido pelo governo brasileiro e por outras iniciativas internacionais, que possibilitou maior sobrevida e qualidade de vida a esses indivíduos, dando, assim, um caráter de doença crônica à Aids. Mas, o uso dos antirretrovirais (ARVs) também trouxe efeitos colaterais importantes, tornando-se um problema de adesão. (Coutinho et al, 2018, p.2)

Pessoas com 60 anos ou mais, em situação de fragilidade, apresentam desfechos que contribuem para uma má qualidade de vida, o que pode ser decorrente da área de vulnerabilidade social em que reside. Estudos de fragilidade e qualidade de vida em contexto de vulnerabilidade social ganham relevância por ser escasso na literatura, dessa forma, conhecer o cenário pode contribuir com ações de intervenção e replanejamento das políticas, redirecionando o monitoramento à população vulnerável e com múltiplas necessidades. (JESUS, et al, 2017, p.2)

Sendo assim a capital registra a maior parcela de indivíduos que vivem com HIV/Aids, possui também mais postos de testagem e seguimento desta população e considerando as características sociodemográficas do estado isto pode evidenciar ainda um subnotificação dos indivíduos, visto que em muitas cidades pequenas não há serviço de testagem e há falta de

recursos de saúde.

Há pouca pesquisa acerca disso, portanto estudos como este relacionados a essa população e seu envelhecimento em centros de referência como é o caso do SAE (Serviço de Assistência Especializada) do PAM Salgadinho localizado na capital Maceió devem ser fomentados a fim de ampliar os conceitos sobre essa população, através disso a abordagem, o cuidado, e o acolhimento, além de que novas ações e condutas a serem praticadas pelos profissionais de saúde e gestores. Sendo assim o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de idosos com HIV/AIDS e relacioná-la às características sociodemográficas, econômicas e clínicas em Alagoas, analisando o perfil epidemiológico dos idosos que convivem com HIV/Aids atendidos no PAM Salgadinho.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, quantitativo, qualitativo e descritivo com amostra por conveniência e aleatória, entre portadores de AIDS/HIV positivos com mais de 60 anos. Desta forma sua elaboração se deu através da coleta de dados através de instrumento já validado no Brasil, análise de prontuários e revisão bibliográfica. O SAE (Serviço de Assistência Especializada) e CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), se localiza dentro do PAM Salgadinho, um centro de atendimento interdisciplinar composto por ambulatórios variados em Maceió, Alagoas. A amostra foi composta por portadores de AIDS/HIV positivos com 60 anos ou mais em acompanhamento neste serviço, cadastrados no SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos) do SAE PAM Salgadinho, haviam ao todo 109 pacientes, o recrutamento dos participantes se deu durante os dias de atendimento dentro dos consultórios médicos e através de agendamento prévio resguardando a privacidade do participante, eles foram convidados a participar do estudo após uma breve explicação sobre o que seria feito e qual a importância do mesmo, respeitando a ética e o sigilo dos participantes eles foram convidados individualmente, as entrevistas ocorreram em ambiente privativo todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas duraram de 20 a 30 minutos, os dados foram coletados de janeiro a março de 2020, todas as entrevistas foram realizadas pela mesma pesquisadora, a coleta de dados foi interrompida devido a atual Pandemia da COVID 19 visto que a amostra contém membros de risco para desfechos graves relacionados ao SARS-COV 2. O critério de inclusão foi possuir mais de 60 anos ser pessoa que vive com HIV/Aids, realizar seguimento médico ambulatorial no SAE PAM Salgadinho, estar cadastrado no SICLOM, e possuir condições físicas e cognitivas para compreender e responder às questões. Indivíduos que possuíam déficit cognitivo ou físico que impossibilita a realização da entrevista foram excluídos devido ao viés de interpretação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNCISAL, parecer: 3.780.499 (APÊNDICE 2). No Instrumento contém questões quanto ao perfil sociodemográfico, clínico e qualidade de vida através do Targeted Quality of Life Instrument (HAT-QoL) submetido a tradução reversa, utilizado em estudos de avaliação da qualidade de vida da pessoa que convive com HIV/AIDS que foi desenvolvido através da visão de pacientes assim diagnosticados. Respeitando a ética e o sigilo dos participantes eles foram convidados individualmente, as entrevistas ocorreram em ambiente privativo. Os dados obtidos foram tabulados e tratados no programa Microsoft Office Excel 2016. Posteriormente, a análise descritiva e inferencial foi feita no Bioestat 5.0.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidos 109 prontuários, seguindo os critérios já citados, foram entrevistados 16 mulheres e 18 homens, com idade variando entre 60 e 77 anos (DP: 4.365). Todos afirmaram manter o tratamento (TARV) regularmente. Entre os entrevistados 15 têm diagnóstico há cinco anos dentre todos os prontuários 45. Não há diferença estatística entre os scores médios masculinos e femininos (p valor 0.347093627), sendo ambas as medianas 15. A

Tabela 1 descreve os dados sociodemográficos.

As mulheres representam 47% das entrevistadas e 34% dos pacientes, os homens 53% dos entrevistados e 66% do total de pacientes. Levando em consideração as diferenças entre os sexos, entre as mulheres entrevistadas 10 das 16 não têm mais parceiros, três não sabem o status do parceiro e uma tem parceiro HIV enquanto duas o parceiro foi testado e é HIV negativo; dos 18 homens apenas 6 não têm mais parceira, 4 não sabem o status da parceira atual e 4 têm parceiras HIV positivas, 5 negativas, entre as mulheres a média de diagnóstico ocorreu aos 60 anos mediana 61 anos, a média e mediana de idade atual é 66 anos possuindo assim em média 6 anos vivendo com HIV, 10 (62%) das mulheres eram viúvas e seus maridos faleceram em decorrência da SIDA, percentual elevado. Todas as mulheres são heterossexuais, 7 são Analfabetas, 8 tem Fundamental Incompleto, 3 Fundamental Completo, uma tem nível Médio Completo, uma Superior Incompleto e apenas uma Superior Completo, dentre todas as mulheres 13 dessas mulheres vivem com até um salário mínimo e três recebem 2 a 3 salários mínimos, 12 são aposentadas e 8 foram domesticas por toda a vida, todas têm carga viral atualmente superior a 350, 10 têm o IMC Normal, 3 Sobrepeso, 2 Obesidade grau 1 e uma tem Obesidade grau 2. 11 são hipertensas, 4 negam comorbidades, 11 são pardas e 1 é preta e 4 são brancas, sendo assim negras representavam 75 % do total. A mediana de idade atual geral foi 64 anos e ao diagnóstico 60 anos, portanto semelhante a amostra entrevistada, enquanto a média geral de anos com a doença foi 6.78, portanto nota-se que entre as mulheres há predomínio de baixa escolaridade apenas 14% estudaram 12 anos ou mais, de negras e de baixa renda além de elevado percentual (62%) viúvas de maridos de faleceram em decorrência do HIV. Tabela 6: Domínios HAT e Tabela 7: Domínios e Sexo. Entre os homens: 10 são aposentados e entre os autônomos a renda está diretamente ligada à preocupação financeira, 16 pacientes ainda trabalham para seu sustento.

A média de idade atual dos homens é 65 anos no geral a média dos homens foi 65 também, a média de idade ao diagnóstico foi de 53 anos, 56 no geral, mantendo em média de 12 anos vivendo com HIV o dobro da média feminina, (p 0.019267), demonstra que homens tem diagnóstico mais precoce ou contraem o HIV mais cedo que as mulheres, observando que em média o diagnóstico ocorreu 7 anos antes, já que no geral a idade atual é semelhante entre homens e mulheres.

Entre os homens entrevistados 4 são analfabetos, 8 tem o Fundamental Incompleto, 6 o Fundamental Completo, 2 o Médio incompleto, 3 Médio completo, 3 o superior completo e um é pós graduado sendo assim 26% estudou 12 anos ou mais, 9 tem renda até 1 salário, 6 de 1 a 3 salários, 2 de 3 a 5, apenas um possui renda maior que 5 salários mínimos; 6 não tem parceiro, 2 não sabem o status do parceiro, 5 tem parceiras não HIV e 4 tem parceiras também soropositivas, 3 são bissexuais, 11 heterossexuais e 4 homossexuais; IMC normal 9 e baixo 2, sobrepeso 6 e Obeso grau 1 um entrevistado; 6 são hipertensos e 2 são diabéticos; 6 solteiros, 2 divorciados, 2 viúvos, 8 casados; 6 brancos, 1 pretos e 11 pardos, os negros representam então 66% dos entrevistados. 3 homens se afirmaram homossexuais ou bissexuais, mas apesar de manterem relações sexuais com homens são casados. Tabela 5: Esquemas de TARV geral e entrevistados e Tabela 8: Comorbidades

Domínio Confiança no médico (8) revelou as respostas mais homogêneas e o maior efeito teto média 14.32, mediana 15, mostrando a importância da boa relação médico paciente, já que todos os entrevistados realizam o tratamento regularmente, os serviços e profissionais devem estar preparados para o acolhimento e orientações isso também é essencial para que o paciente não se sinta excluído e saiba que possui um estado que não é definidor de morte ou promiscuidade.

A Preocupação financeira (4) a seguir apresentou o segundo pior desempenho, fato que era esperado considerando o perfil socioeconômico do estado e dos participantes, a maioria vive em média com apenas 01 salário mínimo.

A Funcionalidade assim como a Atividade Sexual tiveram o terceiro pior escore, sendo importantes quesitos para a qualidade de vida, nota-se que ainda é recorrente a abnegação da vida sexual, por vergonha ou medo de contaminar outrem; fica evidente a necessidade de esclarecimento deste ponto com os pacientes.

De acordo com o Boletim de HIV/Aids 2019 a taxa de detecção em Alagoas em 2008 era 12,9, já em 2018 era de 17,5 representando aumento de 35,7% do índice. Enquanto a taxa de detecção por 100.000 habitantes é em torno de 30 para a cidade de Maceió, no estado de Alagoas esta taxa é menor e próxima à média nacional de 17,8. Sendo assim a capital registra a maior parcela desses indivíduos, a capital possui também mais postos de testagem e seguimento desta população e considerando as características sociodemográficas do estado isto pode evidenciar ainda um subnotificação dos indivíduos, visto que em muitas cidades pequenas não há serviço de testagem e há falta de recursos de saúde. Já a taxa de detecção quando comparada a razão entre sexo masculino e feminino evidencia também aumento sendo 1,5 em 2008 e 2,3 em 2018, porém entre os indivíduos com 50 anos ou mais esta razão se manteve por volta de 1,5 ao longo dos anos, já a taxa de detecção para o grupo etário de 60 anos a mais aumentou de 11,3 em 2008 para 12,4 em 2018 para os homens e diminuiu de 6 para 5,7 nas mulheres. No ranking das capitais ocupa a 12ª posição e é o 4º entre os 9 estados do nordeste na taxa de detecção de aids.

Conforme o Boletim Epidemiológico 7 de 2019 as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram tendência de queda na taxa de detecção da AIDS (29,8; 36,1; 4,4% respectivamente), porém o Norte e Nordeste exibiram aumento 21,8% e 17,0%, respectivamente; segundo o mesmo boletim no geral, os coeficientes de mortalidade apresentaram queda nos últimos dez anos em todas as faixas etárias, com exceção das faixas entre 55 e 59 anos e 60 anos ou mais, que apresentaram respectivos aumentos de 10,1 e 39,5%.

Durante a coleta além da dificuldade do sistema ainda não ser digital havia dados não preenchidos ou desatualizados, compatível com o Boletim Epidemiológico de 2019, em 25,5% dos casos a escolaridade foi ignorada, a maior parte possuía ensino médio completo, representando 20,7% do total, 12,1% de casos com escolaridade entre a 5ª e a 8ª série incompleta, a ausência de dados dificulta a avaliação deste item.

A cor da pele autodeclarada de 2007 a junho de 2019: 40,9% brancos e 49,7% entre negros (pretos e pardos, sendo as proporções estratificadas 10,6% e 41,5%, respectivamente). No sexo masculino, 42,6% dos casos ocorreram entre brancos e 48,1% entre negros (pretos, 9,6% e pardos, 38,4%); entre as mulheres, 37,2% brancas e 53,6% negras (pretas, 12,9% e pardas, 40,7%), neste quesito também foi alto o percentual de casos com a informação ignorada: 8,4%.⁷

Nota-se que desde 2009 os casos de AIDS são mais prevalentes em mulheres negras (pretas e pardas), em 2018, as proporções observadas foram de 54,8% e 58% entre homens e mulheres negras, respectivamente; quanto a exposição, entre os homens no período observado verificou-se que 51,3% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual ou bissexual e 31,4% heterossexual, e 2,0% se deram entre usuários de drogas injetáveis UDI (transmissão através do uso compartilhado de drogas injetáveis). Entre as mulheres, nota-se que 86,5% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual e 1,4% na de UDI segundo o Boletim Epidemiológico⁷.

Em todas as regiões, a via de transmissão entre homens e mulheres com 13 anos de idade ou mais prevalente foi a via sexual. Entre os homens, no ano de 2018, as regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentaram predomínio da categoria de exposição de homo/bissexual (46,5% e 42,8%, respectivamente), enquanto nas demais regiões o predomínio foi heterossexual, corroborando este e outros estudos aqui relacionados, segundo o Boletim dos anos houve mudança expressiva na orientação sexual de incidência.

Em outro estudo realizado por Alencar e Ciosak, 2016³ no interior de São Paulo (Sudeste) com pacientes idosos e profissionais de saúde participaram 11 idosos de 60 a 75 anos de idade, 11 enfermeiros e 12 médicos, emergiram três categorias empíricas: o diagnóstico tardio do HIV acontece na contramão do serviço de saúde; invisibilidade da sexualidade do idoso; e fragilidades na solicitação da sorologia anti-HIV para os idosos, há profissionais de saúde que percebem os idosos como assexuados, fazendo que o diagnóstico do HIV aconteça no serviço secundário e terciário e não na atenção primária. “A solicitação da sorologia anti-HIV ocorreu apenas aos idosos viúvos, com várias parcerias sexuais ou usuários de drogas, excluindo os idosos casados ou com relação estável”. Alencar e Ciosak, 2016

Em Belo Horizonte Cerqueira et al⁹ 2016 buscaram os fatores associados à vulnerabilidade dos idosos ao HIV/AIDS, na perspectiva daqueles que vivem com o vírus, foram entrevistadas 12 mulheres e 8 homens apresentaram baixa escolaridade, baixa renda; a maioria dos idosos entrevistados têm vida sexual ativa, mas poucos deles declaram que se protegem, 90% usavam a TARV, 85% estiveram ou estavam em união e 90% contraíram HIV/AIDS em relação sexual. Como em outros estudos em idosos, a hipertensão arterial foi a comorbidade mais prevalente. A segunda morbidade autorreferida mais citada foi artrite/reumatismo/artrose.

Santos e Ribeiro¹⁷ 2014, evidenciou entre 268 idosas que vivem em Maceió uma média de idade de $66,68 \pm 5,77$ anos; 35,1% moravam com o cônjuge e 48,5% viviam com menos de um salário mínimo per capita, referiram de uma a duas morbidades 60,1% das idosas, sendo que a hipertensão arterial foi a mais frequente (84,0%), 21,6% eram obesas enquanto 25,7% da amostra apresentaram baixo-peso e 67,9% tinham CC ≥ 80 cm. Houve suspeita de depressão leve ou moderada em 41,0%, 12,7% apresentaram dependência parcial para as atividades instrumentais da vida diária e 50,7% eram sedentárias ou insuficientemente ativas.

A média de anos de estudo em idosos no Brasil é de 3,8 anos. Os anos de escolaridade no Brasil são uma boa aproximação das condições socioeconômicas e uma informação relativamente fácil de ser obtida, além do fato que a maior escolaridade se relaciona com a melhor qualidade de vida e longevidade.¹⁷ Ferreira et al¹² 2019 na Bahia, Nordeste estudaram a vulnerabilidade dos idosos à ISTs, no período de 2006 a 2012 dados secundários de 233 usuários foram coletados, houve predomínio de usuários do sexo masculino (60,94%), faixa etária de 60 a 70 anos (75,97%), cor parda (26,61%), casados (61,80%), aposentados (57,08%) e com escolaridade de 4 a 7 anos de estudo (35,19%). A maioria relatou a relação sexual como tipo de exposição (76,39%), preferência heterossexual (92,27%) e parceria fixa (72,96%). A frequência de uso do preservativo foi baixa com o parceiro não fixo (32,73%) e com o parceiro fixo (5,58%). A prevalência de IST foi 25,32%, com maior percentual entre os homens. A IST mais prevalente foi a hepatite C (10,73%), seguida da hepatite B (8,58%), sífilis (7,73%) e HIV (3,43%).

4 CONCLUSÃO

Apesar de não serem evidenciadas diferenças estatisticamente significantes entre grupos nota-se a prevalência de idosos com baixa escolaridade, negros de baixa renda e que apesar do valor absoluto de mulheres ser ainda inferior ao de homens por questões culturais (paternalismo), dependência financeira e social as mulheres são mais vulneráveis quanto a infecção e isso fica evidente na fala de um entrevistado que já tem diagnóstico a mais de 10 anos e ainda assim não utiliza regularmente preservativo com sua esposa por não acreditar que a mesma possa ser contaminada, nas falas das mulheres esteve também presente uma desilusão amorosa quando ao depararem com o diagnóstico e saberem que contraíram do seu único parceiro amoroso (esposo), uma senhora também refere sobre o medo de comer junto

com seus netos por achar que pode contaminá-los e da vergonha que sente, essa desilusão e

REFERÊNCIAS

AFFELDT, A.B.; SILVEIRA, M.F.; BARCELOS, R.S. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2015, vol.24, n.1, pp.79-86. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100009>.

AGUIAR, R.B.; LEAL, M.C.C.; MARQUES, A.P.O.; TORRES, K.M.S.; TAVARES, M.T.D.B. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva* vol.25 no.2 Rio de Janeiro Feb. 2020 Epub Feb 03, 2020.

ARGOLO, C.J.; FERREIRA, S.M.S; ALBUQUERQUE, V.W.T.; SILVA, J.I.B.W. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de HIV/AIDS em Maceió, Alagoas, Brasil. *O Mundo da Saúde, São Paulo* - 2014;38(4):448-461.

BRANDÃO, B.M.G.M; ANGELIM, R.C.M; MARQUES, S.C; OLIVEIRA, R.C.; ABRÃO, F.M.S. Living with HIV: coping strategies of seropositive older adults. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03576. doi:<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027603576>.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância Boletim Epidemiológico HIV AIDS 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância Boletim Epidemiológico HIV AIDS 2019