

HIV NO IDOSO E ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DESSES PACIENTES

Marcia Regina Benedeti¹, Suelen Cristina Pires Garcia², Vilson Gama de Oliveira Júnior³

¹Orientadora e profª. Me. do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. mrbenedeti2011@gmail.com

²Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. suelen.kristina@hotmail.com

³Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. vilson_gama@hotmail.com

RESUMO

O objetivo desse trabalho é analisar a vulnerabilidade e compreender as principais alterações que acomete o idoso em decorrência do HIV e ressaltar a eficácia do tratamento fisioterapêutico nessa população específica, consiste em revisão bibliográfica, pesquisa de temas relacionados a idosos portadores do vírus HIV e atuação da fisioterapia nesses pacientes, utilizando banco de dados Medline, Google acadêmico, biblioteca virtual, Scielo, revista digital UNAIDS e Ministério da saúde e demais literaturas e artigos relacionados, utilizando fontes publicadas no período de 2008 a 2018.

PALAVRAS-CHAVE: AIDS; Fisioterapêutico; Pacientes; Vírus.

1 INTRODUÇÃO

No final do ano de 1983 foi descoberto a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) que é transmitida pelo vírus da imunodeficiência humana HIV. A transmissão se dá, principalmente, através das relações sexuais, mas também pode ocorrer por via parenteral por agulhas contaminadas e por via congênita; mas raramente, ainda se encontram casos de contaminação por transfusão sanguínea. (ZALLI, 2012).

Dados informam que há cerca de 32.941 casos de aids em pessoas com mais de 60 anos desde 1980 até 2018 (SAÚDE, M. D. 2018). A transmissão do vírus para esse novo público ocorre, em parte, em razão dos avanços da medicina e da indústria farmacêutica (em que tem proporcionado ao idoso o prolongamento de sua vida sexual ativa), associados com maior número de pessoas com AIDS que, em função dos novos esquemas antirretrovirais (HAART), em sua sobrevivência estendida e podem assim envelhecer (mantendo, geralmente, os mesmos comportamentos de riscos que eventualmente os contaminou). A partir de avanços tecnológicos como o surgimento de drogas de estimulação sexual e de tratamentos para reposição hormonal em mulheres disponibilizou-se um prolongamento a possibilidade de atividade sexual na velhice. (ZALLI, 2012).

Essas mudanças, porém, não se acompanharam em necessárias e apropriadas adequações nos sistemas público e privado de saúde em nosso meio. Políticas públicas envolvendo o planejamento sobre como lidar com a sexualidade em adultos com mais de 50 anos são inexistentes. Grande parte dos idosos acreditam que AIDS é uma doença que está distante de sua realidade e associam apenas a promiscuidade e ao uso de drogas. Com isso, mitos e comportamentos de risco se perpetuam: as mulheres, como já não podem mais engravidar, pensam não necessitar mais do uso de preservativo, enquanto homens pensam que uso destes dispositivos podem prejudicar ou evitar sua ereção. (ZALLI, 2012).

O tratamento de pacientes idosos portadores da AIDS deve ser pautado no respeito às suas limitações físicas e fisiológicas, as necessidades e tolerâncias individuais aos fármacos sendo a forma mais eficiente de tratamento é a terapia combinada, que consiste no uso de drogas de classes diferentes, chamada terapia antirretroviral altamente ativa (HAART).

Uma das dificuldades em tratar esse grupo etário é frequentemente associação a doenças metabólicas e/ou alterações senescentes que ao reduzir a eficiência e função de órgãos nobres, como fígado e principalmente os rins, comprometem o uso de algumas opções terapêuticas, principalmente pela necessidade de utilização de drogas antirretrovirais, que causam efeitos colaterais. (ZALLI, 2012).

Assim foram abordados algumas das alterações em que a atuação da fisioterapia tem uma grande importância como: alterações cardiovasculares, reumatológicas, dislipidemia, função muscular como a Síndrome de Wasting, osteopenia e osteoporose, lipodistrofia, polimiosite, no qual o principal sintoma é a fraqueza muscular, principalmente nos músculos do tronco e a artrite, resultante de inflamações articulares, podendo ocorrer comprometimentos musculares, de equilíbrio e limitações funcionais. Além das alterações metabólicas causadas pelo HIV e seu tratamento também se observa que há alterações osteo-articulares e as mais frequentes relatados em pacientes com HIV de longo período são as osteopenia, osteonecroses, osteoporoses, síndrome do túnel do carpo e capsulite adesiva de ombro. (LIMA, 2009).

2 MATERIAS E METODOS

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura relativa ao tema, utilizando de palavras-chave relacionados ao assunto, as fontes de pesquisa conforme biblioteca virtual Scielo, livros e dados da organização mundial da saúde (OMS) e revista digital UNAIDS e Ministério da saúde que consistiu em pesquisar bibliografias existente sobre o assunto abordado, utilizando fontes publicadas de 2008 a 2018 e as próprias referências bibliográficas citadas nos artigos revisados.

3 RESULTADOS E DISCUÇÕES

I. Envelhecimento

Os recentes avanços da indústria farmacêutica e da medicina, que permitem o prolongamento da vida sexual ativa, em associação com a desmistificação do sexo, tornam as pessoas da terceira idade mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis. (LAZZAROTTO, 2008).

Apesar dos tabus existentes sobre a sexualidade do idoso, o aumento de casos de AIDS em pessoas com idades mais avançadas pode estar relacionado à disponibilidade de medicamentos que auxiliam na ereção e no desempenho sexual e à falta de informações específicas sobre a doença e até às melhores condições financeiras de alguns idosos, o que contribui para o acesso a prazeres e serviços disponíveis, permitindo uma vida sexual mais ativa. (OKUNO, 2014).

II. AIDS

A AIDS é uma doença causada pelo vírus do HIV, considerado um retrovírus, adquirido principalmente mediante via sexual (sexo desprotegido) e sanguínea, por meio de objetos perfuro-cortantes contaminados, e que causa no organismo disfunção imunológica crônica

e progressiva devido ao declínio dos níveis de linfócitos CD4; sendo que quanto mais baixo for o índice desses, maior o risco do indivíduo desenvolver a doença. (EBSERH, 2018).

A AIDS surgiu no início da década de 1980, tendo o primeiro caso no Brasil sido diagnosticado na cidade de São Paulo. À época, considerava-se que havia grupos especificamente mais suscetíveis, ou de risco, para adquiri-la, como os homossexuais, prostitutas e usuários de drogas. Nessa época, não se considerava os idosos como um grupo de risco, e as campanhas de prevenção direcionada a essa população eram escassas. Desse modo, doenças transmissíveis sexualmente, como a AIDS, apresentam uma tendência de aumentar nessa população, (ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010).

III. NIVEL DE CONHECIMENTO E METODOS PREVENTIVOS

Percebe-se que, em relação ao conceito de HIV e Aids, ainda hoje, uma grande parcela da população desconhece a diferença entre a infecção pelo vírus (HIV) e a manifestação da doença (Aids). (NASCIMENTO, 2013).

A verificação do nível de conhecimento entre os idosos evidencia lacunas em relação aos fatores de risco que podem contribuir para o aumento da infecção pelo HIV nessa faixa etária. (PEREIRA; BORGES 2010).

IV. ALGUMAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA DOENÇA

Com o tratamento da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART), proporcionou uma melhor qualidade de vida e um controle maior da doença aumentando o tempo de vida. Porém, há negligência medicamentosa gerar um agravamento na imunodeficiência possibilitando o desenvolvimento de infecções e doenças associadas. Alguns sistemas orgânicos importantes que podem ser afetados com o processo infeccioso pelo HIV é o sistema respiratório, sistema músculo esquelético e o sistema nervoso; estes interferem na qualidade de vida do paciente, além de trazerem sérias complicações funcionais. (EBSERH, 2018).

V. TRATAMENTO

Os medicamentos antirretrovirais (ARV) surgiram na década de 1980 para impedir a multiplicação do HIV no organismo. Esses medicamentos ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por isso, o uso regular dos ARV é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas.

Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente os ARV a todas as pessoas vivendo com HIV que necessitam de tratamento. Atualmente, existem 22 medicamentos, em 38 apresentações farmacêuticas. (Revista Eletrônica do Ministério da Saúde pesquisada no dia 06/08/2019).

O Ministério da Saúde esclarece que a principal forma de prevenção da infecção pelo HIV é a utilização do preservativo, tanto masculino como o feminino, os quais são distribuídos gratuitamente em todas as unidades básicas de saúde e nos Tais políticas públicas de cunho preventivo devem levar em consideração aspectos psicológicos, socioeconômicos e culturais que interferem na vulnerabilidade desse grupo etário e devem dedicar-se à elucidação das principais dúvidas relacionadas ao HIV/à Aids para promover uma mudança comportamental dos idosos, sobretudo, incentivando a prática de sexo seguro na terceira idade. Demonstrando a necessidade de estratégias educativas em saúde sobre a temática que concentrem suas atenções para esta faixa etária. possibilitou à equipe profissional de saúde elaborar futuras ações de prevenção a serem desenvolvidas no Programa de Atenção à Saúde do Idoso. (NASCIMENTO, 2013).

VI. A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM IDOSOS PORTADORES DE HIV/AIDS.

A avaliação e a conduta fisioterapêutica no paciente portador de AIDS têm como objetivo dar suporte em frente à luta pela manutenção e otimização da qualidade de vida desses pacientes. No âmbito hospitalar e ambulatorial, o fisioterapeuta tem realizado avanços e contribuído na conquista do bem-estar geral dos pacientes com HIV/AIDS, tanto com ações preventivas bem como, com intervenções reabilitadoras. (EBSERH, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados analisados no presente estudo, o nível de conhecimento sobre HIV/AIDS, torna-se de extrema importância, tanto para medidas de prevenção e conhecimento da doença, diminuído o preconceito com portador e facilitando a abordagem sobre o assunto, porém o as campanhas voltadas para esse público ainda é deficitária.

Ainda assim evidenciamos a necessidade de implementação de profissionais fisioterapeutas no tratamento do idoso portador de AIDS, independente do âmbito de atuação buscando melhorias na qualidade de vida como promoção, prevenção, fortalecimento, analgesia, humanização.

Concluindo assim que a fisioterapia é eficaz.

5 REFERÊNCIAS

EBSERH. **Fisioterapia em Pacientes com Infecção pelo HIV - Unidade de Reabilitação**, Uberaba: 2018.

ZALLI, M.; FERNANDES, M.; BENGHI, R.; SPARREBERG, F.; MACHADO, J. **Geriatría para Clínicos**, 2012.

LAZZAROTTO, A.; KRAMER, A.; HÄDRICH, M.; TONIN, M.; CAPUTO, P.; SPRINZ, E. **O Conhecimento de HIV/aids na Terceira Idade, Estudo Epidemiológico no Vale do Sinos**. Instituto de Ciências da Saúde, Centro Universitário Rio Grande do Sul, Brasil. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 6, p.1833-1840, 2008.

LIMA, A.; GODOY, A.; OLIVEIRA, P.; GOBBI, R.; SILVA, C.; MARTINO, P.; GURIERREZ, E.; GIANNA, M.; CAMANHO, G. **Alterações Ortopédicas na AIDS**. Rev. Bras. Ortop., 2009.

NASCIMENTO, R.; MONTEIRO, E.; FERREIRA, L.; SANTOS, Z. **Nível de Conhecimento de Idosos Comunitários em Relação ao HIV/Aids: Estudo Exploratório na Rede Básica de Saúde de Belém, Pará, Brasil - RBCEH**, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 113-122, jan./abr. 2013.

OKUNO, M.; GOMES, A.; JÚNIOR, G.; JUNIOR, D.; BELASCO, A. **Qualidade de Vida de Pacientes Idosos Vivendo com HIV/AIDS**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(7):1551-1559, jul, 2014.

Revista eletrônica Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>. Acesso em: 06 ago. 2019.