



Idosos portadores de HIV e vivendo com AIDS no contexto da capacidade funcional*

Elderly people with HIV living with AIDS in the context of functional capacity

Ancianos portadores de VIH y viviendo con SIDA en el contexto de la capacidad funcional

Gylce Eloisa Cabreira Panitz Cruz¹, Luiz Roberto Ramos²

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) na velhice é mais uma doença crônica que pode comprometer a autonomia e a independência e afetar a capacidade funcional dos portadores idosos. Nesta perspectiva, este estudo visou a discutir sobre a capacidade funcional dos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV/Aids com 60 anos ou mais, baseado na incursão da bibliografia brasileira, com a finalidade de estimular novas produções, diminuir a lacuna na literatura e fornecer conhecimento aos profissionais e gestores de serviços e políticas de saúde do idoso.

Descritores: Idoso; HIV; Aids; Atividades cotidianas; Desempenho psicomotor

ABSTRACT

The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in old age is more of a chronic disease that can compromise autonomy and independence, and affect functional capacity of the elderly carriers. From this perspective, this study aimed to discuss the functional capacity of carriers of the Human Immunodeficiency Virus – HIV / AIDS - aged 60 years or more, based on a foray into the the Brazilian bibliography, with the purpose of stimulating new production, diminishing the shortage in the literature and to provide knowledge for professionals and service managers and health policies for the elderly.

Keywords: Aged; HIV; AIDS; Activities of daily living; Phychomotor performance

RESUMEN

El Síndrome de la Imunodeficiencia Adquirida (SIDA) en la vejez es una enfermedad crónica más que puede comprometer a la autonomía y la independencia y afectar la capacidad funcional de los portadores ancianos. En esta perspectiva, este estudio tuvo como objetivo discutir sobre la capacidad funcional de los portadores del Virus de la Imunodeficiencia Humana – VIH/SIDA con 60 años o más, fundamentado en la incursión de la bibliografía brasileña, con la finalidad de estimular nuevas producciones, disminuir la laguna en la literatura y ofrecer conocimiento a los profesionales y gestores de servicios y políticas de salud del anciano.

Descriptorios: Anciano; VIH; SIDA; Actividades cotidianas; Desempeño psicomotor

* Estudo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

¹ Professora Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei – UFSJ – CCO – Divinópolis (MG), Brasil.

² Professor Titular da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Definir capacidade funcional é bastante complexo, pois envolve outros conceitos, como os de deficiência, incapacidade, desvantagem, bem como autonomia e independência. Mas, na prática, o que mais se aplica tem sido o conceito de capacidade/incapacidade⁽¹⁾.

Considera-se que a capacidade funcional representa, por um lado, o desempenho de atividades, definido com base no grau de preservação das atividades básicas e instrumentais de vida diária. Por outro lado, entende-se por incapacidade funcional alguma limitação ou a falta de habilidade. Quando esta for por deficiência, ocasiona uma limitação ao realizar uma atividade, dentro do intervalo de tempo considerado normal no ambiente social. Esta condição é frequentemente, associada à idade, ao sexo e a fatores culturais e, portanto, define-se como desvantagem que pode comprometer a saúde da pessoa⁽²⁾.

Assim, a saúde na terceira idade está relacionada com a funcionalidade global, resultado da capacidade do indivíduo de administrar e cuidar da própria vida. O idoso é considerado ativo, quando é capaz de ser independente e autônomo para realizar suas atividades cotidianas, mesmo sendo portador de alguma doença⁽³⁾.

Em razão da complexa natureza multidimensional de problemas que afetam a capacidade funcional dos idosos, destaca-se a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), entre brasileiros com mais de 60 anos.

Trata-se de uma doença que desenvolve um quadro clínico limitante por simples manifestações, e que transita para o grupo de doenças crônicas graves que podem comprometer o desempenho funcional dos idosos e afetar, sensivelmente, sua qualidade de vida.

O presente estudo visou a discutir a importância de avaliar a capacidade funcional dos portadores de HIV/Aids na faixa etária de 60 anos ou mais, baseado na incursão da literatura brasileira, com a finalidade de gerar conhecimento aos profissionais e gestores de serviços e políticas de saúde do idoso e estimular novas produções científicas.

HIV/Aids, idosos e capacidade funcional

A Aids está em sua terceira década, e desde seu início, esteve associada a homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. Mas, há pouco tempo, o perfil epidemiológico da doença tem mostrado um aumento significativo dos casos no grupo com idade de 60 anos ou mais, em ambos os sexos.

No Brasil, as notificações dos primeiros casos nesta faixa etária ocorreram no final do século passado. Entre 1980 e 1997, foram notificados 2.844 casos de Aids entre idosos, sendo 2.190 no gênero masculino e 654 no gênero feminino. Em relação aos 12.067 casos acumulados em

junho de 2010, foi constatado um crescimento expressivo em ambos os gêneros. O grupo masculino passou para 7.989 casos, e o feminino para 4.077. A taxa de incidência de infecção no gênero masculino em 2006 era de 1,76 casos/100.000 mil habitantes, passando para 10,8 em 2010, e entre as mulheres, a taxa de incidência que era de 1,65 foi para 6,4, respectivamente, nesses anos⁽⁴⁾.

No perfil regional, em 1996, existiam três idosos infectados para cada 100 mil habitantes na Região Norte, em 2006 essa taxa subiu para 13; no Nordeste, passou de 2,8 para 7,6; no Sudeste, de 10,9 para 18,3; no Sul, de 7,1 para 22,9 e no Centro-Oeste, de 6,8 para 14,1. A forma de transmissão predominante na faixa etária acima de 60 anos, ocorreu por via heterossexual, tanto no gênero feminino (90,4% dos casos), como no masculino (29,7%). Entre os homens, a segunda principal forma de transmissão foi a relação homossexual (20,7%), seguida de uso de drogas injetáveis (19%). No caso das mulheres, as drogas injetáveis estavam em segundo lugar entre as formas de transmissão, sendo a causa da doença em 8,5% dos casos⁽⁴⁾.

Paralelo ao crescimento da incidência de casos de Aids em idosos, esta epidemia passou a ser considerada uma doença crônica, por suas manifestações clínicas sucessivas e/ou simultâneas, com possibilidades de complicações neuropsiquiátricas, lesões da memória, e da cognição motora e funcional, que predisõem o organismo aos transtornos plurimetabólicos, incluindo os efeitos colaterais da terapia antirretroviral⁽⁵⁻⁶⁾.

Assim, verifica-se que existe um efeito em curso do HIV e da Aids entre os sujeitos mais velhos, mas relativamente poucos dados dizem respeito diretamente à questão do possível sinergismo entre estas possibilidades.

Neste caso, é preciso avaliar eventos mórbidos do HIV/Aids e as alterações sistêmicas relacionadas ao envelhecimento senescente ou senil, para identificar que esta relação pode variar entre os indivíduos com os mesmos ou diferentes padrões étnicos, de gênero, etário, social, econômico, cultural com o intuito de fornecer subsídios, tanto aos cuidados com os portadores como para o desenvolvimento de ações nos programas de prevenção⁽⁵⁻⁷⁾.

A avaliação geriátrica e/ou gerontológica ampla sistematizada e contínua, com enfoque na capacidade funcional, pode ser realizada com portadores de HIV/Aids, nas faixas etárias entre 60 e 69 anos e, aqueles com mais de 70 anos de idade que tenham sobrevivido com sucesso, ou não, como portador. Vale ressaltar que o desfecho epidemiológico dos portadores de HIV é diferente dos pacientes com Aids, e que a idade é um fator importante a considerar diante desse perfil.

Portanto, a funcionalidade é o principal aspecto na avaliação clínica do idoso, e apresenta relação direta com a autonomia para tomar decisões que dependem da cognição e do humor, assim como a independência

para executar as atividades de vida diária que dependem da mobilidade e da comunicação⁽³⁻⁸⁾.

Na avaliação da capacidade funcional, testes de estado mental, de atividades básicas e instrumentais de vida diária, assim como, os de triagem do humor são sensíveis para detectar *deficits* cognitivos, funcionais e alterações emocionais, porque proporcionam respostas consistentes e confiáveis entre os profissionais.

Nesta dimensão, avaliar e manter a capacidade funcional são, em essência, atividades multiprofissionais, para as quais concorrem médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais^(1,9).

Mensurar as modificações de funcionalidade dos idosos portadores contribui para a prevenção e controle do declínio da capacidade funcional, na conduta terapêutica e no diagnóstico precoce de doenças incapacitantes para esse grupo, além de refletir em ações para a promoção de um envelhecimento bem sucedido.

Pesquisas com inquéritos ampliados e reflexivos sobre a capacidade funcional de idosos com HIV/Aids, embora ainda não sejam expressivas na literatura brasileira, são necessárias e urgentes, porque podem basilar propostas preventivas e de controle de incapacidades e, assim, garantir a autonomia e a independência na velhice de pessoas com HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

1. Rosa TE, Benício MH, Latorre MR, Ramos LR. [Determinant factors of functional status among the elderly]. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(1): 40-8. Portuguese
2. Alves LC, Leite IC, Machado CJ [The concept and measurement of functional disability in the elderly population: a literature review]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(4):1199-207. Portuguese
3. Moraes EM, Marino MC, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. *Rev Med Minas Gerais*. 2010; 20(1):54-66.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Ano VII – nº 1 – 27ª a 52ª semanas epidemiológicas – julho a dezembro de 2009, 01ª a 26ª semanas epidemiológicas – janeiro a junho de 2010. *Bol Epidemiol AIDS DST*. 2010; 7(1):3-52
5. Stoff DM. Mental health research in HIV/AIDS and aging: problems and prospects. *AIDS*. 2004; 18 Suppl 1:S3–10.
6. Becker JT, Lopez OL, Dew MA, Aizenstein HJ. Prevalence of cognitive disorders differs as a function of age in HIV virus infection. *AIDS*. 2004, 18 Suppl 1:S11–8.
7. Girondi JB, Zanatta AB, Bastiani JA, Nothaft SS, Santos SM. Epidemiological profile of elderly brazilians who died of acquired immunodeficiency syndrome between 1996 and 2007. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2012 Ago 10]; 25(2): [about 5p]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a23v25n2.pdf
8. Santos AA, Pavarini SC. Functionality of elderly people with cognitive impairments in different contexts of social vulnerability. *Acta Paul. Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2012 Ago 10]; 24(4): [about 6p]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/en_a12v24n4.pdf.
9. Fakoury MK. Avaliação cognitiva dos idosos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Rio de Janeiro; 2009.