

PRINCIPAIS COMORBIDADES EM PESSOAS IDOSAS COM HIV ATENDIDAS EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM RECIFE-PE.

Kydja Milene Souza Torres¹; Suelane Renata de Andrade Silva²; M^a Tereza Dantas Bezerra Tavares³; Márcia Carréra Campos Leal⁴.

(1- Enfermeira. Mestranda em Gerontologia. Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. E-mail: kydjamilleny@hotmail.com; 2- Nutricionista. Mestranda em Gerontologia. Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. E-mail: suelanerenata@yahoo.com.br; 3- Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. E-mail: m.tereza.bezerra@hotmail.com; 4- Cirurgiã-dentista. Docente. Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. E-mail: marciacarrera@hotmail.com)

Introdução:

Até junho de 2016 o departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde estimou a existência de 842.710 pessoas vivendo com o HIV. A maior concentração está na faixa etária de 25 a 39 anos em ambos o sexos, entretanto, nota-se um aumento entre aqueles com idade igual ou superior a 60 anos¹. Esse aumento pode estar relacionado a dois fatores: o aumento de novos casos na população de idade mais avançada ou então resultado de uma maior sobrevida relacionada ao uso da terapia antirretroviral, resultado de sua eficácia e efetividade.

No entanto, esse aumento da expectativa de vida daqueles que vivem com o HIV e que fazem uso dessa terapia pode vir acompanhado de algumas consequências, a saber algumas comorbidades². Assim, essa pesquisa objetivou investigar as principais comorbidades referidas em prontuários ou relatadas por pessoas idosas que vivem com o HIV e que são atendidas em serviços de referência em Recife – PE.

Metodologia:

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal que foi realizado nas 07 unidades de referência para tratamento do HIV em Recife – PE, a saber: Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros; Hospital Barão de Lucena; Hospital Correia Picanço; Hospital das Clínicas de Pernambuco; Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira e Policlínica Lessa de Andrade.

Participaram 241 pessoas idosas de ambos os sexos que foram selecionadas por amostra de conveniência e aleatória. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado pelas autoras, com 17 questões que versavam sobre aspectos sociodemográficos e clínicos. A coleta das informações ocorreu entre os meses de outubro de 2016 e maio de 2017. Para análise dos dados foi construído um banco de dados no Excel.

A pesquisa desenvolvida está vinculada ao projeto de pesquisa intitulado “IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL SOCIAL E EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS INFECTADOS PELO HIV/AIDS ASSISTIDOS EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA”, que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE nº 57919716.0.0000.5208), atendendo assim aos requisitos preestabelecidos na resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos, resguardando os princípios éticos da justiça, beneficência e da não maleficência.

Resultados e Discussão:

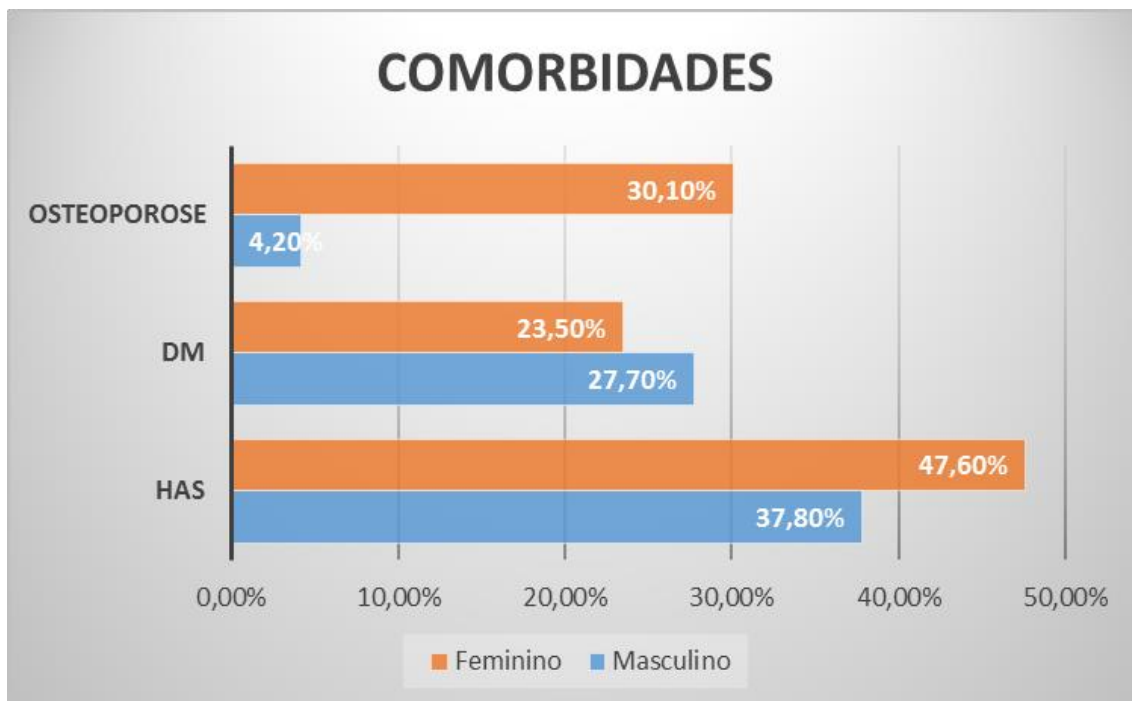
Em 1º lugar e mais prevalente no sexo feminino esteve a hipertensão arterial sistêmica (HAS); em 2º lugar e mais prevalente no sexo masculino, esteve o diabetes mellitus (DM) e em 3º e mais comum nas mulheres foi a osteoporose, conforme visualizado no Gráfico 1. Pessoas que fazem uso da terapia antirretroviral (TARV) tem uma maior predisposição para o desenvolvimento de algumas comorbidades, exemplo: hipercolesterolemia, intolerância à glicose dentre outras alterações metabólicas.

Em consequência, nota-se uma maior incidência de doença cardiovascular de origem aterosclerótica que além de estar associada aos fatores previamente citados, também tem como fator de risco o dano endotelial provocado pela ativação imune sistêmica³. Além dessas, a infecção por HIV provoca importantes alterações bioquímicas no metabolismo ósseo, predispondo o indivíduo à osteoporose⁴.

Indubitavelmente o advento da TARV trouxe muitos benefícios aos seus usuários, sendo inegável sua alta eficácia e efetividade. No entanto, assim como todo tratamento medicamentoso, os antirretrovirais não são passíveis de provocar efeitos colaterais. A longevidade, consequência de um tratamento assíduo com o uso da TARV, pode vir acompanhada de alguns outros agravos à saúde. Esses eventos podem ser devido ao uso prolongado dos medicamentos e consequentemente o convívio com a toxicidade, ou também pelo surgimento de afecções virais resistentes à TARV⁵.

Além da infecção pelo HIV e consequentemente o uso da TARV para controle da carga viral, outro fator que provavelmente está associado à maior prevalência de HAS nas mulheres nesse estudo é a questão hormonal, ou seja, as mudanças que ocorrem a nível endotelial com o período do climatério e a chegada da menopausa provocam uma maior fragilidade do sistema cardiovascular feminino⁶, outra alteração causada pela diminuição dos níveis de estrógeno é a perda de massa óssea o que leva as mulheres à uma maior predisposição à osteoporose⁷.

Gráfico 1 – Caracterização da amostra segundo as principais Comorbidades. Recife/PE. 2017



Fonte: Dados da pesquisa.

Conclusões:

Assim como qualquer outro medicamento, a terapia antirretroviral não é isenta de efeitos colaterais ou adversos. Logo, faz-se necessário que haja divulgação de informações para orientar aos pacientes acerca das alterações orgânicas que ela pode causar e também um rastreamento efetivo, para que haja o correto controle e seja reduzido o impacto que as comorbidades provocam na qualidade de vida do indivíduo.

Palavras-chave: Comorbidade; HIV; Terapia Antirretroviral de Alta atividade; Idoso.

Referências Bibliográficas.

1. BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – HIV/AIDS, 2016.**
2. UNAIDS. **Prevention Gap Report.** January 2016
3. RIGHETTO, R. C. et al. Comorbidades e coinfeções em pessoas vivendo com HIV/Aids. **Rev. Rene.** 2014 nov-dez; 15(6):942-8.

4. SILVA-SANTOS, A. C; MATOS, M. A; GALVÃO-CASTRO, B. Reabsorção no metabolismo ósseo de pacientes hiv-positivos. **Acta Ortop Bras.** 2009;17(2):50-2.
5. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
6. JÚNIOR, E. R. A et al. Perfil dos pacientes com hipertensão arterial incluídos em uma coorte com HIV/AIDS em Pernambuco, Brasil. **Arq Bras Cardiol.** 2010; 95(5): 640-647.
7. SILVA et al. Fatores associados à osteopenia e osteoporose em mulheres submetidas à densitometria óssea. **Rev. Bras. Reumatol.** 2015; 55(3): 223-228