



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/441.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Grupo socio-educativo Envelhecer com HIV e Qualidade de Vida: relato de experiencia
<i>Autores</i>	Alana Rodrigues Guimarães de <i>Aquino</i> , Annanda Luyza Carias <i>Maia</i> , Cristiane da Câmara <i>Marques</i> , Isabela Pereira de <i>Medeiros</i> , Edilene Castro dos <i>Santos</i> , Alessandra Rodrigues <i>Feijão</i>
<i>Centro/institución</i>	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<i>Ciudad/país</i>	Natal, Brasil
<i>Dirección e-mail</i>	alanarguimaraes@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

Os idosos constituem a parcela da população que mais cresce, isso ocorre de forma acelerada sem que haja tempo para a organização social e da área da saúde. Esse é um fenômeno desafiador para o Brasil que necessita estabelecer políticas voltadas para estratégias preventivas como forma de garantir melhor qualidade de vida para esse grupo (1).

Esse aumento do número de idosos em todo mundo, aumenta também a preocupação com o risco de doenças veiculadas por via sexual em idade avançada. Inserida nesta população, a infecção pelo HIV/aids até o momento vem sendo negligenciada, pois o preconceito e a marginalização da sexualidade dos idosos provocam ideia subestimada de risco de contágio pessoal, potencializando a vulnerabilidade desta faixa etária (2).

Além disto, o advento dos medicamentos que melhoram o desempenho sexual e possibilitam o estabelecimento de novas e múltiplas parcerias sexuais, e a disponibilidade da terapia antiretroviral altamente ativa (HAART) anteriormente não existente, têm favorecido a infecção pelo HIV em idosos (3). Essa vulnerabilidade de idosos ao HIV/aids tem sido relacionada a fatores como invisibilidade do sexo na velhice, acesso facilitando a medicações para distúrbios eréteis, resistência do homem idoso a adesão aos preservativos masculinos e retardamento das políticas de prevenção para esse grupo etário (4)

O diagnóstico da infecção pelo HIV, em uma faixa etária mais avançada, traz significativas consequências para a qualidade de vida dos pacientes. Percebe que a infecção pelo HIV é frequentemente diagnosticada no idoso apenas depois da investigação extensa e exclusão de outras doenças, atrasando o diagnóstico da infecção por meses. Destarte, as campanhas educativas focam a população jovem e uma grande parte da população fica à margem da discussão sobre a prevenção e o tratamento desta doença (5).

O impacto de viver com HIV interfere nos aspectos: psicológico, físico, social, ambiental, entre outros. Além disso, os soropositivos também podem enfrentar problemas como depressão, isolamento, estigmatização e discriminação, que podem levar a eventos traumáticos de vida e causar impacto negativo e progressivo no curso da doença (3). Com idosos soropositivos isto não é diferente e por mais que se evidencie uma maior preocupação quanto aos aspectos clínicos e epidemiológicos da Aids na terceira idade, o apoio na qualidade de vida desses pacientes está comprometido devido principalmente a uma estigmatização ou até podemos dizer preconceito de que os idosos são assexuados ou não tem vida sexual (6).

Conforme o Boletim epidemiológico HIV/Aids (2013), nos últimos 10 anos (2003 a 2012) as maiores taxas de detecção de aids foram observadas entre aqueles com 30 a 49 anos. Entretanto, observa-se uma tendência de queda na taxa daqueles com 30 a 39 anos e uma leve estabilização entre aqueles com 40 a 49 anos. Além disso, existe uma tendência de aumento nas taxas de detecção entre adultos com 50 anos ou mais, e quanto à avaliação do perfil de mortalidade entre os anos de 2003 a 2012, dentre as faixas que apresentaram aumento, destacam-se a de 55 a 59 anos e a de 60 anos ou mais que apresentaram aumento de 22,7% e 33,3%, respectivamente (7).

Em face da importância da temática e em virtude a atual tendência do HIV/Aids, o projeto de extensão “Grupo Sócio-educativo: envelhecer com HIV e Qualidade de Vida” tem o intuito de formar um grupo com pessoas portadoras do HIV com idade de 50 anos ou mais tendo finalidade sócio-educativa sobre os diversos fatores que influenciam na qualidade de vida deles, as ações foram planejadas e direcionadas para os aspectos da qualidade de vida mais afetados de acordo com a coleta de dados que corresponde a segunda etapa do referido projeto. O objetivo desse estudo foi relatar a experiência vivenciada por alunas da graduação em enfermagem durante o desenvolvimento de atividades do grupo socioeducativo do projeto de extensão “Envelhecer com HIV e qualidade de vida”.

Metodologia

Trata-se da experiência vivenciada durante uma intervenção do grupo sócio-educativo do projeto de extensão “Envelhecer com HIV e qualidade de vida”. Neste projeto duas etapas foram executadas, a primeira etapa corresponde a avaliação diagnóstica da qualidade de vida dos pacientes portadores de HIV/aids com 50 anos e mais atendidos no ambulatório de HIV do Hospital Giselda Trigueiro, utilizando a escala de avaliação da qualidade de vida denominada WHOQOL HIV- BRIEF, composta por 31 itens ou perguntas que medem qualidade de vida e saúde geral, distribuídos em 6 domínios, a saber: 1. Físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso), 2. Psicológico (sentimentos positivos, pensamento, memória, aprendizado e concentração), 3. Nível de independência (mobilidade, atividades cotidianas, dependência de medicação e

tratamento, capacidade para o trabalho), 4. Relações sociais (relacionamentos, suporte social, atividade sexual), 5. Meio ambiente (segurança física, recursos financeiros, cuidados sociais e de saúde, oportunidades de acesso a novas informações e de lazer, ambiente físico e transporte) e 6.

Espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (crenças pessoais, religiosas e espirituais). Esta etapa subsidiou o planejamento da ação, tendo em vista que revelou os aspectos relativos a qualidade de vida mais prejudicados. Por fim, a segunda etapa se constituiu da elaboração, planejamento, execução e avaliação do grupo “Envelhecer com HIV e qualidade de vida”, a fim de debater questões relacionadas ao envelhecimento, saúde, HIV/aids e sua relação com a qualidade de vida.

Durante a segunda intervenção trabalhou-se o aspecto energia para realizar atividades no dia a dia (fadiga), a atividade foi desenvolvida em uma sala reservada no Hospital Giselda Trigueiro em que estava presentes os participantes do projeto juntamente com as alunas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e uma Enfermeira do mestrado especialista em acupuntura, a qual contribuiu com seus conhecimentos sobre auriculoterapia.

Resultados e discussões

Os aspectos de qualidade de vida mais afetados entre os participantes, foram: sono, energia para realizar atividades no dia-dia (fadiga), aceitação com aparência física, dinheiro, insatisfação quanto ao acesso as informações que precisam saber sobre o dia a dia e falta de oportunidade de lazer. Com base nestes dados, foram planejados encontros a fim de intervir com os participantes, além de possibilitar a socialização.

Tendo em vista os resultados da entrevista e análise dos dados, observou-se que um dos aspectos mais afetados era falta de energia (fadiga) para realizar as atividades de vida diária. Sendo assim, a partir deste resultado, cinco estudantes da graduação em Enfermagem da UFRN juntamente com a Enfermeira acupunturista elaboraram as atividades que foram desenvolvidas na reunião do mês de maio de 2014. Compareceram a esta reunião—pacientes inseridos no projeto, os quais participaram ativamente nas atividades desenvolvidas.

No primeiro momento cada integrante do grupo se apresentou e relatou um pouco o que se esperava do projeto e alguns expressaram seus sentimentos e angústias. Depois houve a apresentação do projeto de extensão propriamente dito com objetivos, etapas e resultados encontrados de acordo com a entrevista.

Dentre os resultados encontrados observou-se a presença de alguns aspectos importantes que interferem na qualidade de vida dos mesmos, tais como: sono, energia para realizar atividades no dia-dia (fadiga), aceitação com aparência física, dinheiro, insatisfação com as informações que precisam saber sobre o dia a dia e oportunidade de lazer.

Após esse primeiro momento realizou-se uma dinâmica chamada de Teia da Amizade, esta dinâmica foi utilizada para favorecer a socialização entre os participantes o que resultou em uma expressão de seus sentimentos, dentre eles solidão e dificuldade de se relacionar com a sociedade, isso demonstra que a dinâmica proporcionou um meio de

comunicação diferente de expressar sentimentos e angustias que talvez com um questionários de perguntas fechadas não sejam revelados.

Em seguida, realizamos uma roda de conversa, e ao realizá-la pedimos que os usuários nos contassem o que mudou na sua vida com a descoberta do HIV. Entende-se que a descoberta da doença é assustadora, tendo difícil aceitação, na maioria dos casos, tornando uma incansável busca de saber o que desencadeou, quando, como e porque.

A seguir, apresentamos, trechos das falas construída a partir da entrevista com dois pacientes, a quem demos o nome de P1 e P2.

- *Com o passar do tempo ser portador de HIV não é questão de desânimo como se pensava, então o importante é aderir ao tratamento, para poder da continuidade nos costumes anteriores a situação clínica. (p1)*
- *No início foi difícil, mas logo comecei a entender que isso faz parte de mim... que eu acordo todos os dias e tem aqueles comprimidos pra tomar. É como escovar os dentes, você tem que fazer todos os dias para se manter no mínimo bem. (p2)*

Portando, percebe a relevância de aprender a conviver com seu diagnóstico e saber como deve proceder frente aos desafios que possa aparecer.

Como está sendo envelhecer com HIV?

O processo de envelhecer com HIV para os participantes, torna-se dificultado devido a falta de conhecimento sobre a doença e preconceito por parte da sociedade. Assim sendo, eles apresentam medo de se relacionar com outras pessoas, seja por qualquer tipo de afetividade, o que leva ao distanciamento destes com outras pessoas e dessa forma passam a apresentar sentimentos de solidão.

Além da solidão, a fadiga também foi relatada pelos participantes como algo que dificulta o desenvolvimentos das atividades da vida diária. Outro ponto analisado pelos participantes são os questionamentos feitos pelas pessoas, tais questionamentos são: “Qual sua invalidez? Se fisicamente você não apresenta.”; “Por quê você vai ao hospital de infectologia?” Isto, de acordo com os participantes, trás um sentimento de constrangimento, pois é algo muito particular que não pertence a outros. Contudo, envelhecer com HIV não apresenta dificuldades físicas. Este tipo de dificuldade está associada ao processo de envelhecimento natural do homem e, portanto, a doença não afeta a integridade física.

Logo após essa conversa, a enfermeira acupunturista deu início a terapia de auriculoterapia a qual é considerada uma técnica pela qual o diagnóstico e tratamento de doenças é feito com a utilização de pontos de reação encontradas na aurícula. Esta ação é explicada pela grande variedade de inervação local, o que significa que em toda a região da orelha externa apresenta pontos relacionados com uma inervação ligada ao cérebro e este por sua vez unido a determinado órgão ou, realizando suas funções (8).

Durante a auriculoterapia, direcionou-se ao ponto de reflexo que corresponde aos rins, o qual tem função energética (9). A enfermeira acupunturista priorizou os focos da auriculoterapia que estava relacionada a essa falta de energia. Realizamos todo processo

de colocação das sementes, fixando-as nos pontos indicados e explicamos todo o procedimento aos pacientes.

Ao final da atividade, a acupunturista realizou orientações, sobre compressões em locais estratégicos a fim de diminuir a fadiga, em seguida houve explicações sobre a próxima atividade a ser realizada e então fizemos um lanche para finalizar o processo de aproximação e socialização do grupo.

No mês seguinte quando nos reunimos com o grupo novamente fizemos uma avaliação da oficina realizada anteriormente. Quanto a isso obtivemos a satisfação dos pacientes que haviam realizado a técnica de compressão, mostram-se bastante gratos pelos resultados obtidos:

- *Eu gostei tanto que só era pra deixar as sementinhas por cinco dias e eu deixei ficar sete. rs... (1)*

Percebeu-se que estas atividades realmente trazem resolutividade e alguma melhora nesses aspectos da qualidade de vida mais afetados. E a enfermagem tem papel fundamental nesses processo de melhoria do bem-estar, não na doença propriamente dita, mas o que essa doença está causando que possa perturbar o processo vital das pessoas.

Conclusão

A atividade proporcionou valorização significativa por diversos problemas sociais como: medo, estigmatização, discriminação, solidão e ainda enfrentam o processo de envelhecer com HIV. Assim, diante das queixas apresentadas, percebeu-se a carência desses idosos quanto a orientações sobre medidas de melhora da qualidade de vida além de falta de apoio psicossocial.

Diante disso, chama-se atenção para um problema que tende a se agravar e está presente nacionalmente. É necessário que sejam criados grupos de apoio que possam acolher esses idosos para proporcionar atividades lúdicas, de lazer e de educação em saúde com o objetivo de fornecer certo grau de bem estar físico, psicológico e social.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007. 192 p.
2. Oliveira, Débora Cândido de; Cótica, Carolina Santin. Sexualidade e qualidade de vida na idade avançada. Geriatria e Gerontologia de 2009;3(1):41-48. Disponível em: <<http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volume3-numero1/artigo07.pdf>> [acessado 2014/20/09].
3. Okuno Meiry Fernanda Pinto, Gomes Alexandre Cavallieri, Meazzini Letícia, Scherrer Júnior Gerson, Belasco Junior Domingos, Belasco Angélica Gonçalves Silva.

Quality of life in elderly patients living with HIV/AIDS. Cad. Saúde. 2014 July [cited 2014 Sep 30] ; 30(7): 1551-1559. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1551.pdf>> [acessado 2014/20/09].

4. Santos Alessandra Fátima de Mattos, Assis Mônica de. Vulnerabilidade das idosas ao hiv/aids: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011 ; 14(1):47-158. Disponível em: <<http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v14n1/v14n1a15.pdf>> [acessado 2012/15/09].

5. Lopes, Paula de Souza Dias; Silva, Márcia Menezes Gomes da; Torres, Isadora Campagna; Stadnik, Claudio Marcel Berdún. Qualidade de vida dos pacientes hiv positivo com mais de 50 anos. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 55 (4): 356-360, out.-dez. 2011. Disponível em: <http://www.amrigs.com.br/revista/55-04/0000072184miolo_AMRIGS4_art_original_qualidade_de_vida.pdf> [acessado 2014/20/09].

6. Galvão Marli Teresinha Gimenez, Cerqueira Ana Teresa de Abreu Ramos, Marcondes-Machado Jussara. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com HIV/AIDS através do HAT-QoL. Cad. Saúde Pública .2004 .20(2):430-437. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/10.pdf>> [acessado 2014/25/09].

7. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde . Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - AIDS e DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 61 p.

8. Zanelatto, Ana Paula. Avaliação da acupressão auricular na síndrome do ombro doloroso: estudo de caso. Rev. bras. enferm. 2013 Oct; 66(5): 694-701. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/09.pdf>> [acessado 2014/08/08].

9. Kurebayashi, Leonice Fumiko Sato; Gnatta, Juliana Rizzo; Borges, Talita Pavarini; Silva, Maria Júlia Paes da. Applicability of auriculotherapy in reducing stress and as a coping strategy in nursing professionals Rev. Latino-Am. Enfermagem . 2012 Oct . 20(5): 980-987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/21.pdf>> [acessado 2014/08/08].