

SEXUALIDADE E HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: ABORDAGEM NA CONSULTA MÉDICA

Mariana Alves dos Santos¹; Barbara dos Santos Pires²; Ivone Panhoca³

Estudante do Curso de Medicina; e-mail: mari_88_454@hotmail.com¹

Estudante do Curso de Medicina; e-mail: barbarapires_3@hotmail.com²

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: i.panhoca@terra.com.br³

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Palavras-chave: Idoso, sexualidade, HIV, AIDS.

INTRODUÇÃO

O aumento no número de casos de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é relevante entre adultos mais velhos. Segundo o Boletim Epidemiológico AIDS e DST, a mortalidade por AIDS, nos últimos 10 anos, está diminuindo entre os mais jovens e aumentando nos idosos. Nos últimos 12 anos, a taxa de detecção do vírus HIV, entre o público com mais de 60 anos por 100 mil habitantes, no Brasil, cresceu mais de 80% (BRASIL, 2013). A infecção por HIV, nos idosos, até os anos 1980, tinha como principal fator causal a transmissão sanguínea, atualmente o contato sexual é a principal causa, principalmente entre homens homossexuais, com aumento dos casos em heterossexuais (BRASIL, 2010). Muitos são os fatores que elevam o número de idosos infectados, dentre eles: a utilização de medicamentos para o controle da impotência sexual, preconceito em relação à sexualidade na terceira idade, falta de programas de saúde pública que informem os idosos sobre as formas de prevenção da doença, e baixo conhecimento a respeito dela (BATISTA et al., 2011). A cultura do uso do preservativo não existe nessa população, sendo o uso seis vezes menor do que na população jovem, contribuindo para o aumento do número de casos de DSTs entre a terceira idade (MASCHIO et al., 2011). Além desses fatores, o paciente idoso frequentemente encontra-se em imunodepressão, em que se observa manifestação de doenças oportunistas (TOLEDO et al., 2010). Assim, o idoso é diagnosticado com HIV, geralmente, após todos os outros possíveis diagnósticos serem descartados. Este fato aponta para a importância em diferenciar as condições de saúde que podem estar relacionadas à idade do idoso das condições proporcionadas pelo vírus e as que podem estar presentes em ambas. Nesta última condição, engloba-se um amplo espectro de possíveis doenças (SÃO PAULO, 2011). No estudo de Alencar e Ciosak (2015), identificou-se que o diagnóstico que deveria acontecer na atenção primária à saúde, ocorre muitas vezes no nível secundário ou terciário, dessa forma diagnosticando tardiamente o vírus durante internação hospitalar ou quando atendidos em pronto-socorro. Neste mesmo estudo, na atenção primária, procurada pelos idosos, os profissionais não solicitaram a sorologia anti-HIV. Com a descoberta tardia do diagnóstico de HIV, os idosos sentiram-se assexuados frente a visão dos profissionais de saúde, pois o diálogo sobre a sexualidade nos atendimentos ocorreu apenas após o diagnóstico (ALENCAR; CIOSAK, 2015). Diferentemente do que ocorre com pessoas mais jovens, que são diagnosticadas com HIV mais precocemente (ELLMAN et al., 2014). Fato este que aponta para o receio que os profissionais têm em abordar a sexualidade do idoso (ALENCAR; CIOSAK, 2015). Diante deste contexto, alguns estudos apontam que os profissionais da saúde se encontram despreparados, pois acreditam que os idosos não possuem vida sexual ativa, descartando assim, a

possibilidade de o paciente estar infectado (BATISTA et al., 2011). Por outro lado, o paciente idoso também não acredita que possa estar infectado ou não quer pensar nessa hipótese, formando, dessa forma, um ciclo vicioso, em que o médico não questiona e o paciente não aborda essa questão (BRASILEIRO; FREITAS, 2006). Os dados supracitados apontam que a infecção pelo vírus HIV na população idosa aumentou na última década. Esse evento pode ser atribuído ao desenvolvimento de aparatos para a melhoria da qualidade de vida da população idosa, assim, ela encontra-se sexualmente ativa e conseqüentemente é uma população de risco para a infecção do vírus HIV. Além do profissional ainda não encarar como uma possibilidade, os idosos que vivem com HIV/AIDS apresentam sintomas muito semelhantes aos idosos que são fisiologicamente imunodeprimidos, e dessa forma, há dificuldade por parte dos profissionais de saúde em suspeitar de uma infecção nessa faixa etária. Assim, a sorologia para HIV não é solicitada para essa população, propiciando ainda mais a transmissão do vírus. Diante desta problemática e a escassez de estudos que tratam da abordagem de profissionais médicos sobre a sexualidade com pacientes idosos, se faz necessário a preocupação sobre este tema para que ações possam ser promovidas.

OBJETIVOS

Investigar se na consulta médica há a abordagem de assuntos sobre a sexualidade dos idosos por parte dos médicos e do próprio paciente e em qual situação há o pedido de exames para detectar o vírus HIV.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal quantitativo. Médicos das especialidades de geriatria, infectologia, urologia, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e psiquiatria do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo em Mogi das Cruzes-SP, totalizando 35 profissionais, responderam um questionário sobre aspectos de sexualidade abordados na consulta com o idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a maioria dos idosos pergunta aos médicos sobre aspectos relacionados à sexualidade. Entre os aspectos mais comuns, estão disfunção erétil e medicamentos para impotência sexual, em todas as especialidades, com exceção à ginecologia que apresentou questões de dispareunia e reposição hormonal. Em contrapartida, os temas de DST e especificamente HIV estiveram presentes apenas em clínica médica, urologia e psiquiatria, totalizando aproximadamente 20% e 11,4% para cada tema, respectivamente e o interesse dos idosos sobre métodos de prevenção foi apontado apenas pelo urologista. Esses dados corroboram com o estudo de Brasileiro e Freitas (2006), em que o idoso não pensa na possibilidade de estar infectado ou não quer pensar nestas hipóteses, dessa forma não consultam o profissional de saúde sobre esses temas. Quando se questiona ao médico sobre se eles perguntam aos seus pacientes idosos a respeito de sua sexualidade, observou-se que é uma parcela pequena de médicos que questiona, destacando que 34,28% abordam sobre DST, 25,71% HIV e 22,85% sobre métodos de prevenção. Nota-se que o idoso se preocupa, principalmente sobre disfunção erétil e medicamentos para importância sexual, em contrapartida na consulta, o médico, pouco questiona sobre métodos de prevenção e DST/HIV. Neste contexto, Batista et al. (2011) e Maschio et al. (2011) apontam que os avanços como medicamentos para impotência sexual e reposição hormonal, promoveram a qualidade de vida na terceira idade, porém a preocupação com a prevenção das DSTs não acompanhou ao mesmo passo, uma vez que há preconceito em relação à sexualidade na

terceira idade e falta de programas de saúde pública que informem os sobre as doenças e formas de prevenção Porém, as políticas de promoção da saúde do idoso considera de fundamental importância que sejam abordadas as questões sobre sexualidade com esta população (SÃO PAULO,2011).Observou-se que a maior parte dos especialistas não pede o exame de sorologia para HIV para seus pacientes idosos se ele não apresentar alguma queixa. Vale ressaltar que o infectologista, um dos dois ginecologistas, um dos dois urologistas, 43,75% dos médicos de clínica geral e 18,18% de cirurgia geral solicitam o exame na consulta de rotina. Observou- se também, que a maioria dos idosos não pede para realizar um exame para detectar o vírus HIV. Estes dados apontam o que foi constatado por Melo et al. (2012) em que a maioria dos idosos nunca realizou o teste para detectar o vírus HIV. A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2011) segundo o Documento de diretrizes para prevenção das DST/Aids em idosos informa que entre as atividades que podem ser desenvolvidas para as pessoas idosas estão a solicitação do teste para as sorologias de hepatites B e C, sífilis e HIV, com a finalidade do diagnóstico precoce. Assim, o preservativo que não faz parte da cultura da população idosa, passa a ser usado por muitos após o diagnóstico de soropositivo(ALENCAR; CIOSAK, 2015). Além disso, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2011) estimula a oferta de métodos contraceptivos como o preservativo masculino e feminino, assim como o gel lubrificante, em unidades básicas de saúde e nos espaços de convivência dos idosos. Entre as principais queixas que levam os médicos a pedir o exame de HIV para os idosos, estão, principalmente a infecção oportunista, infecções recorrentes, adenopatias, emagrecimento, suspeita de imunodepressão, além de promiscuidade. Porém o paciente idoso frequentemente encontra-se em imunodepressão, em que se observa manifestação de doenças oportunistas, colaborando para o diagnóstico incompleto(TOLEDO et al., 2010).

CONCLUSÃO:

O idoso se preocupa com disfunção erétil, medicamentos para a impotência sexual e reposição hormonal enquanto ainda há pouco diálogo entre esta população e os médicos sobre os temas de DST/HIV e métodos contraceptivos, assim como o exame de HIV é pouco solicitado. Estes dados apontam que os idosos procuram por métodos que proporcionam melhoria na qualidade de vida sexual, porém não dão a mesma importância as suas consequências.Apesar do aumento do número de HIV/AIDS na terceira idade, pode-se pensar que talvez este número esteja subestimado, uma vez que a prevenção e o rastreamento para detecção do vírus não se apresenta frequente nesta população. Dessa forma, percebe-se a necessidade de inserir práticas assistenciais com o intuito de promover, prevenir e rastrear a infecção pelo vírus HIV na terceira idade.É importante que tais assuntos sejam abordados pelos profissionais de saúde, quando em contato com paciente idoso.O presente estudo não tem a pretensão de ter esgotado todas as possibilidades do tema em questão, mas, sim, de ser uma contribuição a mais aos estudos da área, considerada a relevância do tema no atual momento

BIBLIOGRAFIA:

ALENCAR, R.A.; CIOSAK, S.I. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/AIDS. **Rev. esc. enferm. USP [Internet]**. 2015, v.49, n.2 Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200229&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200007>
BATISTA, A. F.O. et al . Idosos: associação entre o conhecimento da aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, 2011 , v. 14, n. 1

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de DST/AIDS**. Brasília: 2010.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Aids e DST**. Brasília, ano II, nº 1; 2013.

BRASILEIRO, M.; FREITAS, M.I.F. Representações sociais sobre a aids de pessoas acima de 50 anos de idade infectadas pelo HIV. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2006; v.14, n.5, p. 789-795.

ELLMAN, T.M. et al. A forgotten population: older adults with newly diagnosed HIV. **AIDS Patient Care STDs**. 2014, v. 28, n. 10, p. 530-6.

MASCHIO, M.B.M. et al . Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre ,2011, v. 32, n. 3.

MELO, H. M. A. et al. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2012 . Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100007>.

SÃO PAULO (ESTADO). Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; **Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Documento de diretrizes para prevenção das DST/Aids em idosos**. São Paulo: Bepa, 2011; v. 8, n. 92, p. 15-23.

TOLEDO, L.S.G. et al . Características e tendência da AIDS entre idosos no Estado do Espírito Santo. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, 2010 , v. 43, n. 3.