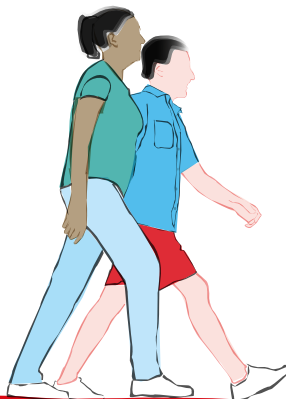


nam

**GAT**  
GRUPO DE ATIVIDADES  
EM TRATAMENTO  
Membros da Comissão  
Internacional de

# Uma vida longa com VIH



# Agradecimentos

Escrito por Roger Pebody, NAM

Primeira edição 2018

Agradecemos aos membros da equipa de revisão da NAM pela sua disponibilidade na produção de conteúdos e revisão desta publicação.

A NAM e o GAT agradecem à Gilead Sciences Europe Ltd, Janssen-Cilag Ltd, Merck Sharp & Dohme Corp and ViiV Healthcare por financiarem a produção desta publicação. Os financiadores não tiveram qualquer controlo editorial sobre o seu conteúdo.

Este material é baseado numa publicação original e registada da NAM Publications, uma organização não governamental de informação sobre o VIH sediada no Reino Unido. Esta tradução foi autorizada pela NAM. A NAM não se responsabiliza pela precisão da tradução.

Esta publicação fornece informação sobre como viver bem com VIH no envelhecimento.

Cada vez mais, há pessoas que vivem com VIH a chegarem aos 50, 60 ou mais anos. Muitas já terão vivido com VIH durante décadas e terão bastante experiência na sua relação com o seu tratamento. Outras poderão ter sido diagnosticadas com VIH mais recentemente e estarão a lidar com uma nova condição médica ao envelhecer.

Para cuidarem da sua saúde, as pessoas diagnosticadas com VIH precisam de considerar uma série de outras condições de saúde e não apenas a infeção pelo VIH. Um estilo de vida ativo e saudável reduzirá o risco de desenvolvimento de outros problemas de saúde para além do VIH.

Também é importante preparar o futuro. Na última parte desta publicação é possível encontrar informação sobre trabalho e voluntariado, como lidar com preocupações financeiras e como fortalecer a rede de apoio.

A informação nesta publicação não pretende substituir a discussão com as equipas médicas sobre o tratamento e cuidados de saúde. Poderá, contudo, ajudar na decisão sobre as questões a colocar aos profissionais de saúde acerca de determinada condição.

# O VIH e saúde

- 3 A esperança de vida para as pessoas que vivem com VIH
- 5 Outras condições de saúde além do VIH
- 6 VIH e o processo de envelhecimento
- 9 O tratamento para o VIH no envelhecimento
- 10 A personalização do tratamento
- 12 Medicacões múltiplas e interações entre fármacos
- 14 Mitos e a realidade

## **A esperança de vida para as pessoas que vivem com VIH**

As perspetivas nunca foram melhores para as pessoas que vivem com VIH em Portugal. Com o tratamento adequado, a maioria das pessoas pode esperar uma longevidade praticamente normal.

Um recente estudo no Reino Unido demonstrou que as pessoas que vivem com VIH e que têm uma boa resposta inicial ao tratamento, têm uma esperança de vida semelhante à da população geral. Especificamente, um homem de 50 anos que tenha uma contagem de células CD4 de 350 e uma carga viral indetetável um ano depois de iniciar o tratamento para o VIH, poderá esperar viver até aos 83 anos. Uma mulher de 50 anos nas mesmas circunstâncias poderá esperar viver até aos 85.

Mesmo quando a resposta inicial ao tratamento não é tão positiva - por exemplo, com uma contagem de células CD4 entre 200 e 350 ou com carga viral ainda detetável após um ano - as pessoas que vivem com VIH tinham uma previsão de vida de 70 e muitos anos.



Ter bom acesso a um tratamento eficaz que reduza a carga viral para níveis indetectáveis e que permita a recuperação do sistema imunitário é necessário para obter uma vida longa com infecção pelo VIH. As pessoas que iniciam o tratamento o mais cedo possível, com boa adesão, e que recorrem regularmente aos serviços formais de saúde do Sistema Nacional de Saúde (SNS) têm grandes probabilidades de obter uma esperança de vida semelhante à das pessoas seronegativas para o VIH.

Nestas condições, é improvável que se adoça ou se morra como resultado direto do VIH, mas é possível ser-se afetado por outras condições de saúde ou doenças. Algumas das condições de saúde mais comuns que afetam as pessoas que vivem com VIH são o aumento das gorduras sanguíneas, pressão arterial alta e depressão. Algumas pessoas com VIH contraem diabetes, câncros, problemas ósseos e outras condições. Isto é semelhante ao que ocorre com a população geral.

Um grande número de fatores afeta o risco de desenvolvimento destas condições de saúde. Alguns são impossíveis de mudar, como a idade, o historial familiar de certas doenças ou viver com VIH.

Outros fatores de risco podem ser mudados. É possível esperar uma vida longa e mais saudável não fumando, sendo fisicamente ativo, mantendo uma dieta equilibrada, evitando o excesso de álcool ou o uso de drogas e mantendo uma vida social e o cérebro ativos.

## **Outras condições de saúde além do VIH**

O risco de contrair problemas de saúde como doenças do coração e cancro aumenta para todas as pessoas, com o avanço da idade. O foco nos cuidados de saúde pode ir mudando, conforme os médicos vejam necessidade de dar maior atenção a muitas outras questões de saúde, para além do VIH.

As condições de saúde mais comuns que afetam as pessoas que vivem com o VIH, durante o envelhecimento, são semelhantes às que afetam as que não vivem com VIH. Essas condições são descritas na secção "Outras questões de saúde" desta publicação (ver página 18).

Os cuidados de saúde devem incluir um rastreio regular para estas condições (ver página 20). Os aspetos mais importantes da sua prevenção e tratamento são os mesmos que para as pessoas que não vivem com o VIH.

## **VIH e o processo de envelhecimento**

Muitas pessoas perguntam se o VIH acelera o processo de envelhecimento. Por outras palavras, se as pessoas que vivem com o VIH sofrem um declínio das suas capacidades físicas e desenvolvem condições relacionadas com a idade mais cedo do que as que não têm VIH.

Ainda há muita coisa que não sabemos acerca desta questão. Não há um consenso entre os cientistas em relação ao tema do VIH e o "envelhecimento prematuro".





O que sabemos é que as pessoas que vivem com o VIH têm uma maior probabilidade de desenvolver algumas condições de saúde do que as outras. Isto inclui doenças do coração, diabetes, doenças dos rins, doenças do fígado, problemas ósseos e alguns cânceros. Mas não as desenvolverão, necessariamente, numa idade muito mais jovem. O que se observa é que, independentemente do grupo etário, as pessoas que vivem com o VIH apresentam maiores taxas de incidência destas condições do que as outras pessoas com a mesma idade.

Os cientistas ainda estão a tentar perceber a razão disto ocorrer. Parte da explicação poderá ser que, apesar dos tratamentos atuais para o VIH serem bastante seguros, alguns dos fármacos para o VIH que algumas pessoas tomaram nos anos 90 e início dos anos 2000 apresentavam, ocasionalmente, efeitos prejudiciais no colesterol, nos rins, no fígado e nos ossos.

Além disso, apesar do tratamento para o VIH fortalecer o sistema imunitário e prevenir muitas doenças relacionadas com a presença do vírus, poderá não restaurar completamente o estado de saúde nem reverter todos os danos causados no sistema imunitário. É possível que estas respostas infrutíferas do sistema imunitário ao VIH contribuam para uma série de complicações de saúde.

Existem outras razões pelas quais as pessoas que vivem com o VIH apresentam maiores taxas de incidência destas doenças. Alguns aspetos não relacionados diretamente com o VIH podem aumentar o risco de problemas de saúde em pessoas com VIH. Em particular, o estilo de vida e experiências das pessoas que vivem com o VIH são, frequentemente, muito diferentes dos da generalidade da população. Por exemplo, os portadores têm maior probabilidade de fumarem e apresentarem elevados níveis de stress do que a restante população, o que, em parte, pode explicar a maior incidência de doenças do coração em pessoas que vivem com o VIH.

Isto significa que comparações simplistas entre as pessoas portadoras e as não portadoras podem ser enganadoras. De facto, nos estudos conduzidos com maior rigor, que comparam grupos muito idênticos de pessoas com e sem VIH, as diferenças das condições de saúde entre os grupos são muito pequenas. Igualmente, não se observa que as pessoas com VIH envelheçam mais rapidamente que as que não têm VIH.

## **O tratamento para o VIH no envelhecimento**

Estudos demonstram que o tratamento para o VIH é eficaz em pessoas de idades mais avançadas. A carga viral desce para níveis indetetáveis (o objetivo do tratamento) com a mesma rapidez com que acontece com pessoas mais jovens. As pessoas mais idosas são frequentemente melhores a tomar a medicação como foi prescrita do que as mais jovens.

Por outro lado, as pessoas que começam o tratamento acima dos 50 anos podem apresentar uma recuperação do seu sistema imunitário mais lenta e menos completa. A contagem de células CD4 nem sempre aumenta tão rapidamente como em adultos jovens.

Para além de prevenir doenças relacionadas com o VIH, um tratamento eficaz para o VIH ajuda a proteger de doenças do coração, de cancro e de doenças dos rins e do fígado. Entre as pessoas que vivem com o VIH, a incidência destas condições é mais baixa nas que seguem o tratamento do que nas que não o fazem.

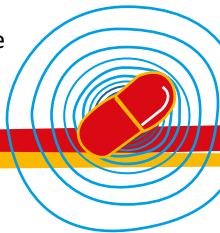
Seguir o tratamento para VIH é uma das coisas mais importantes que se pode fazer para proteger a saúde no geral.

## A personalização do tratamento

Outras preocupações de saúde que existam, para além do VIH, poderão afetar as decisões tomadas em conjunto com o profissional de saúde sobre a melhor combinação de fármacos para cada pessoa.

Poderão existir interações entre um dos fármacos administrados para o VIH e um medicamento destinado a outra condição de saúde. Mais informação sobre este tema na página 43.

- Durante o envelhecimento, o organismo pode mudar. O fígado e os rins podem funcionar com menor eficiência, afetando a forma como o fármaco é processado no corpo. Devido a perda de peso, diminuição de líquidos no corpo ou o aumento de tecido adiposo, os fármacos poderão manter-se durante mais tempo no organismo e causar um maior número de efeitos secundários. Ocasionalmente, o profissional de saúde poderá ter de reajustar a dose.
- Alguns fármacos para o VIH específicos estão associados a um aumento discreto do risco de desenvolver determinadas patologias, ou podem agravar um problema de saúde. Quando isto acontece, é geralmente possível a administração de um fármaco diferente para o VIH.



Por estas razões, pode ser necessário que a escolha dos fármacos para o VIH seja adaptada à situação específica da pessoa em causa. Pode ser necessária uma dose diferente de um dos medicamentos. Isto pode significar que um único comprimido, que contém vários fármacos em quantidades fixas, nem sempre será a melhor opção. Pode ser necessário alterar a combinação de fármacos a que a pessoa estava habituada.

Na Europa, são estabelecidos padrões para o tratamento e cuidados do VIH pela Sociedade Clínica Europeia sobre SIDA, uma organização não governamental, sem fins lucrativos, cujo objetivo é promover a excelência dos padrões de cuidados de saúde, investigação e educação na área do VIH. As suas recomendações sugerem que os profissionais de saúde prescrevam com precaução os seguintes fármacos a pessoas com condições de saúde específicas ou fatores de risco para essa condição.

- Depressão e outros problemas de saúde mental: efavirenz.
- Doenças do coração: abacavir.
- Doenças dos rins: tenofovir disoproxil ou atazanavir.
- Problemas ósseos: tenofovir disoproxil.

## Medicações múltiplas e interações entre fármacos

Quanto mais condições de saúde estiverem em causa, mais medicação será necessária. E quanto maior a quantidade de medicação administrada, maior a possibilidade de ocorrerem efeitos secundários e interações entre as substâncias.

Uma interação medicamentosa ocorre quando um medicamento afeta a ação de outro. Por exemplo, quando tomados em conjunto, um dos fármacos poderá não ser completamente eficaz ou os seus efeitos secundários poderão ser agravados.

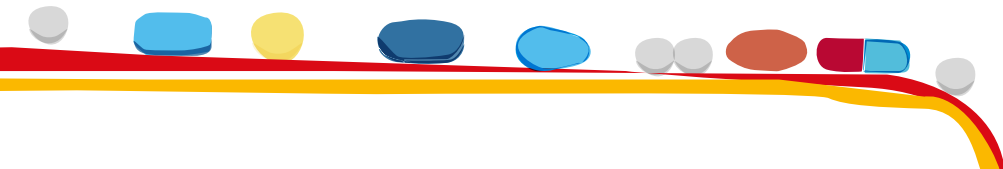
Antes do início de uma nova terapêutica, deve sempre perguntar-se ao médico ou farmacêutico: o novo medicamento poderá interagir com algum dos outros que eu já tomo?

Os médicos ou farmacêuticos devem ser sempre informados de tudo o que a pessoa toma - medicamentos prescritos por outros médicos, medicamentos de venda livre (incluindo inaladores e sprays nasais), suplementos, tratamentos ervanários ou alternativos e drogas recreativas. Uma lista atualizada de toda a medicação que se toma simplificará a tarefa.



A Universidade de Liverpool providencia uma ferramenta online (em inglês) para a consulta de interações entre medicamentos para o VIH, outros medicamentos e drogas recreativas. Visite **[www.hiv-druginteractions.org/checker](http://www.hiv-druginteractions.org/checker)** ou descarregue a aplicação Liverpool HIV iChart para iPhone ou Android.

É benéfico fazer uma revisão anual da medicação. Isto requer que um dos farmacêuticos ou médicos faça uma lista de tudo o que a pessoa toma e verifique possíveis interações ou efeitos secundários. Poderá, assim, avaliar se a medicação ainda é a adequada.



## Mitos e a realidade

### **O VIH é uma doença dos jovens.**

O VIH pode ser contraído em qualquer idade: em 2018, 28% dos novos diagnósticos em Portugal incidiram sobre pessoas acima dos 50 anos. E graças ao sucesso do tratamento do VIH em manter a vida das pessoas, a população de pessoas portadoras é um pouco mais velha todos os anos.

### **Se eu mudo a medicação e não estou satisfeito com a nova combinação, não poderei voltar atrás.**

Depende da razão da alteração. Se a troca foi devida a uma resistência a algum fármaco ou se o tratamento não tem conseguido manter a carga viral em níveis indetetáveis, então será mesmo necessária uma nova terapêutica. Não seria produtora regressar à medicação anterior.

Contudo, se a alteração se deve a efeitos secundários, haverá outras opções. Por vezes, as pessoas ficam ansiosas por mudarem de terapêutica, preocupadas que o novo tratamento também possua efeitos secundários e que estes sejam mais difíceis de suportar. Isto é improvável, mas caso aconteça, à partida, será possível voltar à medicação original.



**Após vários anos de tratamento, é inevitável que eu desenvolva resistência aos medicamentos para o VIH e se esgotem as opções de terapêutica.**

É possível manter a mesma combinação de fármacos durante muitos anos, sem que ocorram quaisquer problemas. Na verdade, quando se adere a um tratamento e se mantém uma carga viral indetetável, o VIH não se tornará resistente aos fármacos que se toma.

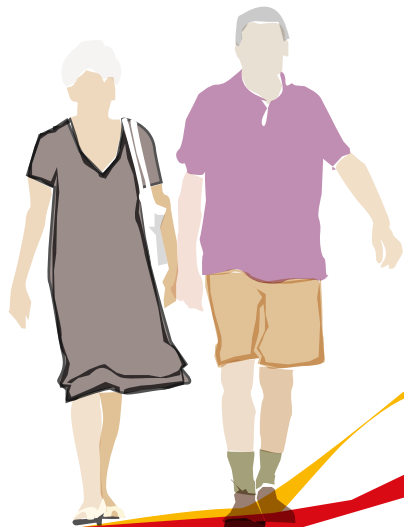
**O VIH será sempre a questão de saúde mais importante com que terei de lidar.**

Sem tratamento, o VIH apresenta risco de vida. Mas estão disponíveis tratamentos altamente eficazes, tornando o VIH relativamente fácil de gerir por um médico especialista. Existem outras condições de saúde com maior impacto na vida do dia-a-dia ou que são mais complicadas de tratar. É possível que, por vezes, seja necessário priorizar outras questões de saúde em detrimento do VIH.

## **Muitas pessoas mais velhas que vivem com o VIH têm demência.**

São conhecidos estudos que usam testes cognitivos para detetar alterações subtis na memória e na capacidade de raciocínio. Alguns revelaram pequenas diferenças entre pessoas com e sem VIH. Na maior parte dos casos, estes declínios mínimos não são perceptíveis no dia-a-dia.

Isto não deve ser confundido com demência, que é uma debilitação severa que interfere com a vida diária e a independência. A demência pode ter uma série de causas, incluindo a doença de Alzheimer e outras condições que reduzem o fluxo sanguíneo para o cérebro. A demência associada ao VIH é agora raramente observada, exceto em pessoas diagnosticadas com VIH num estágio muito tardio e com contagens de CD4 muito baixas. (Para mais informação, ver página 34.)





## **Descubra mais (informação em língua inglesa)**

### **Esperança de vida para as pessoas que vivem com o VIH**

Ficha informativa simples

[www.aidsmap.com/about-hiv/life-expectancy-people-living-hiv](http://www.aidsmap.com/about-hiv/life-expectancy-people-living-hiv)

### **O VIH e o processo de envelhecimento**

Ficha informativa simples

[www.aidsmap.com/about-hiv/hiv-and-ageing-process](http://www.aidsmap.com/about-hiv/hiv-and-ageing-process)

### **Tratamento do HIV conforme se envelhece**

Ficha informativa simples

[www.aidsmap.com/about-hiv/hiv-treatment-you-get-older](http://www.aidsmap.com/about-hiv/hiv-treatment-you-get-older)

### **Terapêuticas múltiplas e interações entre fármacos**

Ficha informativa simples

[www.aidsmap.com/about-hiv/multiple-medications-and-drug-interactions](http://www.aidsmap.com/about-hiv/multiple-medications-and-drug-interactions)

# Outras questões de saúde

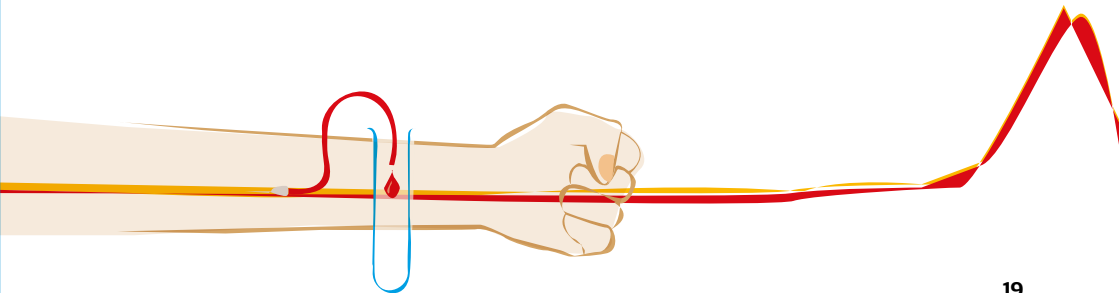
- 19 Monitorizar a saúde
- 22 Lípidos elevados (colesterol e triglicéridos)
- 24 Pressão arterial alta
- 26 Diabetes
- 28 Doença renal crónica
- 29 Hepatite C
- 30 Cancro
- 32 Depressão
- 34 Défice cognitivo ligeiro
- 36 Problemas ósseos
- 38 Fraqueza
- 40 Menopausa

## Monitorizar a saúde

À medida que se envelhece, é ainda mais importante ir às consultas médicas regularmente e manter o contacto com os profissionais de saúde.

As consultas de VIH incluem exames e rastreio de uma série de problemas e condições de saúde. Isto significa que quaisquer sinais de alarme poderão ser detetados cedo.

Haverá, assim, oportunidade de agir de modo a prevenir o agravamento de problemas. Por exemplo, poderá haver necessidade de alterar os hábitos alimentares. Ou poderá ser necessária medicação, como por exemplo, uma estatina para baixar os níveis de colesterol e prevenir doenças do coração.



As recomendações da Sociedade Clínica Europeia sobre SIDA indicam que todas as pessoas que vivem com o VIH acima de 50 anos devem fazer os seguintes exames e avaliações. Cada um deve ser feito pelo menos uma vez por ano, a menos que indicado de outra forma.

- Carga viral
- Função hepática
- Função renal
- Colesterol e triglicéridos
- Avaliação de risco para doenças cardiovasculares
- Avaliação de risco para fraturas ósseas (de 3 em 3 anos)
- Análise ao sangue para verificar a existência de diabetes
- Hemograma completo



- Hepatites A, B e C (dependendo do historial clínico)
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Revisão de todos os medicamentos que a pessoa toma

O rastreio para certos tipos de cancro também deve ser feito, mas pode ser marcado pelo médico de clínica geral. As mulheres com mais de 21 anos devem fazer o rastreio cervical todos os anos (isto é mais frequente do que para as pessoas que não têm VIH). As mulheres devem fazer também o rastreio do cancro de mama a cada três anos, entre os 50 e os 70 anos. Tanto homens como mulheres precisam de fazer o rastreio do cancro do intestino a cada um a três anos, entre as idades de 50 e 80 anos.

Homens transgénero que têm colo do útero ou tecido mamário devem conversar com o seu médico de família para garantir que são convidados para estes programas de rastreio, na mesma faixa etária das mulheres cisgénero.

Há mais informações sobre estas condições de saúde nas próximas páginas deste livreto.

## Lípidos elevados (colesterol e triglicéridos)

Os lípidos são substâncias gordurosas encontradas no sangue e das quais o corpo precisa. No entanto, altos níveis dos lípidos chamados colesterol LDL e triglicéridos são prejudiciais. Eles podem resultar num estreitamento e endurecimento das artérias ao longo do tempo, dificultando que o sangue e o oxigênio que ele transporta cheguem ao coração e a outros órgãos.

**Como é tratado?** Muitas pessoas podem reduzir o colesterol LDL e os triglicéridos a um nível saudável com mudanças no estilo de vida, como dieta e exercício. Caso contrário, os medicamentos conhecidos como estatinas e fibratos são muito eficazes. Algumas estatinas interagem com alguns medicamentos para o VIH, portanto, um médico que prescreve uma estatina deve ter conhecimento do tratamento para o VIH que a pessoa está a seguir.

**A situação é diferente para quem vive com o VIH?** Os lípidos elevados são um dos problemas de saúde mais comuns em pessoas que vivem com o VIH, principalmente à medida que envelhecem. Isto deve-se, provavelmente, a uma combinação de fatores do estilo de vida (como fumar e não ser fisicamente ativo) e a resposta do sistema imunitário à infecção pelo VIH. Embora o tratamento para o VIH seja geralmente benéfico para o coração, alguns inibidores da protease podem afetar os níveis lipídicos. Se isso ocorrer, pode ser necessário mudar para outros medicamentos direcionados para o VIH.



**Como se pode diminuir o risco?** Praticar uma dieta saudável e equilibrada, com muita fruta, legumes e outros alimentos ricos em fibras, evitando gordura saturada. Perder peso se se estiver acima do peso recomendado, fazer alguma atividade física todos os dias, limitar a ingestão de álcool e não fumar.

**Qual é a ligação com outras condições?** Níveis elevados de lípidos aumentam o risco de ataque cardíaco, AVC, angina de peito, insuficiência cardíaca e outras formas de doenças cardiovasculares.



## **Pressão arterial alta**

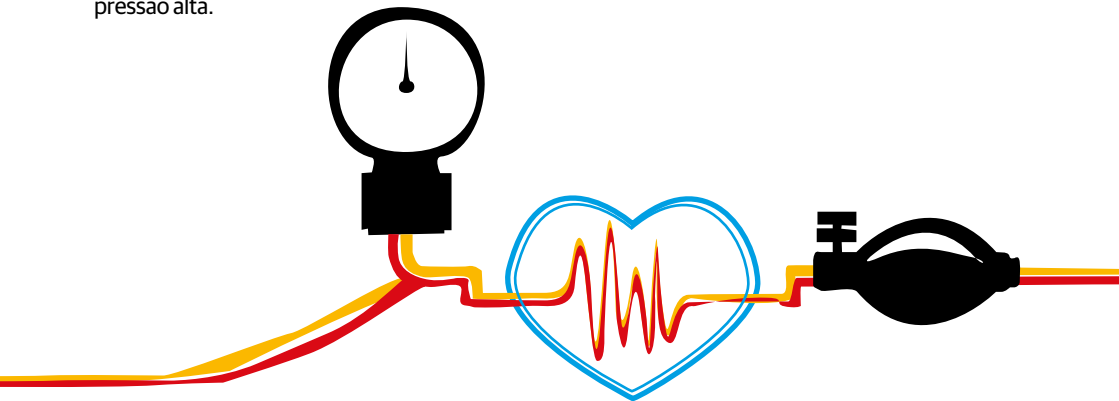
A pressão arterial é a pressão do sangue nas artérias - os vasos que transportam o sangue do coração para o cérebro e para o resto do corpo. Se a pressão arterial é muito alta (também chamada de hipertensão), isso causa uma tensão nas paredes das artérias e no coração.

**Como é tratada?** Algumas pessoas são capazes de diminuir a pressão arterial com mudanças no estilo de vida, como dieta, exercício e parar de fumar. Caso contrário, o seu médico pode prescrever comprimidos diários. Ao selecionar este medicamento, o médico deve verificar se há interações medicamentosas com o tratamento para o VIH.

**A situação é diferente para quem vive com o VIH?** Muitas pessoas que vivem com o VIH têm a pressão alta, geralmente por razões semelhantes às da população em geral (por exemplo, pessoas com excesso de peso ou diabetes têm o risco aumentado). Medicamentos para o VIH mais antigos que causaram alterações na distribuição de gordura também podem ser um fator.

**Como se pode diminuir o risco?** O conselho é muito semelhante ao da redução de lípidos. Praticar uma dieta saudável e equilibrada, com muita fruta, legumes e outros alimentos ricos em fibras, evitando sal e gordura saturada. Fazer alguma atividade física todos os dias, perder peso se se estiver acima do peso recomendado e beber menos álcool.

**Qual é a ligação com outras condições?** Ter a pressão alta aumenta muito o risco de se sofrer um ataque cardíaco ou um AVC. A pressão alta pode agravar a doença renal. Além disso, as pessoas que têm diabetes ou doença renal correm maior risco de ter pressão alta.



## Diabetes

A diabetes tipo 2 é uma doença em que a quantidade de glicose (açúcar) no sangue é demasiado alta porque o corpo não consegue processá-la adequadamente. Uma análise ao sangue pode mostrar se o nível de glicose no sangue está normal, mais alto que o normal ou num nível que corresponde a diabetes.

**Como é tratada?** O primeiro passo é fazer alterações na alimentação e aumentar a atividade física, de modo a reduzir o peso corporal e controlar os açúcares no sangue. Se isto não controlar a diabetes, pode recorrer-se a medicação.

**A situação é diferente para quem vive com o VIH?** As taxas de incidência da diabetes são um pouco mais elevadas em pessoas que vivem com o VIH do que na população geral. Isto parece ser, em parte, devido ao fato de muitas pessoas com VIH apresentarem fatores de risco para a diabetes (como excesso de peso).

Também é devido ao impacto do VIH no corpo e ao uso anterior de alguns medicamentos para o VIH mais antigos.



**Como se pode diminuir o risco?** Perder peso, especialmente se existir excesso de peso ao redor da barriga; fazer mais exercício (especialmente exercício aeróbico); e praticar uma dieta saudável e equilibrada, com muita fruta, legumes e outros alimentos ricos em fibras.

**Qual é a ligação com outras condições?** Colesterol alto e pressão arterial alta estão associados a um risco mais elevado de diabetes. Ter diabetes aumenta o risco de doença cardíaca, doença renal, neuropatia periférica, dificuldades de ereção e problemas com a visão.



## **Doença renal crónica**

Os rins são órgãos que filtram o sangue e ajudam a manter o equilíbrio ideal de sais e minerais no corpo. Quando os rins falham, o excesso de líquidos e resíduos acumulam-se no corpo. Isso pode levar a má-disposição, aumento de peso, falta de ar e mãos e pés inchados.

**Como é tratada?** Se a diabetes ou a pressão alta forem a causa subjacente da doença renal, a manutenção dessa condição é vital. Isso pode envolver medicação e mudanças no estilo de vida.

**A situação é diferente para quem vive com o VIH?** O VIH pode contribuir para a doença renal. No geral, o tratamento para o VIH protege os rins, mas alguns medicamentos direcionados para o VIH podem contribuir para problemas renais numa minoria de pessoas, portanto, talvez seja necessária uma alteração à medicação para o VIH no caso de ocorrência de doença renal.

**Como se pode diminuir o risco?** Perder peso se se estiver acima do peso recomendado; atividade física regular; não fumar; praticar uma dieta saudável e equilibrada; e limitar a ingestão de drogas e álcool.

**Qual é a ligação com outras condições?** As duas causas mais importantes de doença renal são a pressão alta e a diabetes. Doença cardíaca, hepatite B ou hepatite C também aumentam a probabilidade de problemas renais. A doença renal aumenta o risco de problemas cardíacos.

## Hepatite C

A hepatite C é uma infecção viral que pode danificar o fígado, um órgão essencial do corpo. A capacidade do fígado de se regenerar e se reparar diminui com a idade.

**Como é tratada?** A terapêutica atual tem geralmente a duração de dois ou três meses, não costuma causar efeitos secundários e cura mais de 95% das pessoas. A cura da hepatite C interrompe a progressão da doença hepática na maioria das pessoas.

**A situação é diferente para quem vive com o VIH?** Como o VIH e a hepatite C são transmitidos de maneira semelhante, um número significativo de pessoas que vivem com o VIH também tem hepatite C. As pessoas infetadas pelo VIH com hepatite C tendem a ter uma progressão mais rápida da doença hepática, mas o tratamento é tão eficaz como para as outras pessoas. O tratamento para o VIH ajuda a reduzir o risco de progressão da doença hepática.

**Como se pode diminuir o risco?** Para evitar a infecção, não se deve partilhar agulhas ou outro material para injetar drogas. Homens homossexuais e bissexuais também podem evitar a transmissão sexual usando preservativos durante o sexo anal e usando luvas durante o fisting.

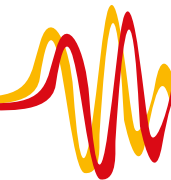
**Qual é a ligação com outras condições?** Se não for tratada, a hepatite C pode causar sérios danos no fígado, incluindo fibrose, cirrose e cancro de fígado. Embora as pessoas com hepatite C apresentem maior risco de problemas articulares e de pele, doenças cardíacas, AVC e diabetes, a cura da hepatite C deve reduzir o risco dessas condições.

## Cancro

Existem mais de 200 tipos diferentes de cancro. Em cada um deles, algumas das células do corpo começam a dividir-se sem parar e a espalhar-se pelos tecidos circundantes. Enquanto alguns tipos de cancro causam nódulos sólidos que aumentam de tamanho, outros começam no sangue ou no sistema imunitário.

**Como é tratado?** Diferentes tipos de cancro são tratados de maneiras diferentes. A maioria das pessoas faz uma combinação de tratamentos, por exemplo, quimioterapia e cirurgia, ou quimioterapia e radioterapia. Para alguns tipos de cancro, estão disponíveis tratamentos com novos tipos de fármacos que causam menos efeitos secundários.

**A situação é diferente para quem vive com o VIH?** A incidência de alguns tipos de cancro (mas não todos) é mais elevada em pessoas com VIH do que noutras pessoas, porque os danos no sistema imunitário parecem prejudicar a capacidade do organismo de manter as infeções sob controle e impedir que o cancro se desenvolva. Um tratamento eficaz contra o VIH reduz significativamente o risco de desenvolver esses tipos de cancro.





**Como se pode diminuir o risco?** Mudanças no estilo de vida podem reduzir o risco de desenvolver cancro - um quarto dos cancros em pessoas que vivem com o VIH está ligado ao tabaco. Também é aconselhável limitar a ingestão de álcool, seguir uma dieta saudável, perder peso se se estiver acima do peso recomendado, praticar exercício físico regularmente e proteger a pele do sol.

**Qual é a ligação com outras condições?** Algumas infeções virais podem resultar em cancro, incluindo o vírus do papiloma humano (cancro do colo do útero e cancro anal) e hepatites B e C (cancro do fígado). A ocorrência de diabetes aumenta o risco de alguns tipos de cancro.



## Depressão

Depressão é um estado de desânimo contínuo que interfere com a vida cotidiana. Os sintomas variam entre uma sensação prolongada de infelicidade e desespero e perda do interesse por aquilo de que antes se gostava, e uma vontade constante de chorar ou até de cometer suicídio. Particularmente em pessoas de idades mais avançadas, os sintomas podem ser físicos, como a sensação de cansaço permanente, dormir mal ou a ausência de desejo sexual.

**Como é tratada?** A depressão é uma doença reconhecida e é tratável. O tratamento psicológico envolve partilhar com um profissional os seus pensamentos e sentimentos. Os medicamentos antidepressivos aliviam os sintomas da depressão, ajustando as substâncias químicas no cérebro. Geralmente, a melhor opção é combinar as duas abordagens.

**A situação é diferente para quem vive com o VIH?** Pessoas que têm condições médicas graves, pessoas que enfrentaram acontecimentos desgastantes e traumáticos e pessoas que tiveram dificuldades financeiras têm maior probabilidade de sofrer de depressão. Isto pode explicar, em parte, porque é que é uma condição comum em pessoas que vivem com o VIH. O medicamento para o VIH efavirenz não é recomendado para pessoas que tiveram depressão.

**Como se pode diminuir o risco?** Há várias formas de cuidar da saúde emocional - falar sobre as experiências e sentimentos com outras pessoas; manter o contacto com os outros; participar em atividades que se considere interessantes e gratificantes; manter atividade física e limitar a ingestão de álcool e drogas.

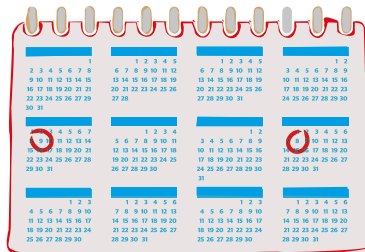
**Qual é a ligação com outras condições?** A depressão pode dificultar a manutenção de outras condições médicas, como por exemplo, na necessidade de mudanças no estilo de vida ou de tomar as doses de medicação corretamente.



## Défice cognitivo ligeiro

Embora algum declínio nas capacidades de memória e raciocínio seja uma parte normal do envelhecimento, mudanças mais significativas são chamadas de “défice cognitivo ligeiro”. As causas mais comuns de problemas cognitivos em pessoas portadoras de VIH não estão relacionadas com o VIH, mas com o uso de álcool e drogas; depressão e outros problemas de saúde mental; ou a doença de Alzheimer, AVC, estreitamento dos pequenos vasos sanguíneos no cérebro e outras condições que reduzem o fluxo sanguíneo para o cérebro.

**Como é tratado?** Geralmente, o tratamento concentra-se em lidar com os fatores do estilo de vida ou questões médicas que parecem contribuir para o défice cognitivo. Também é possível obter ajuda para gerir o impacto do défice cognitivo no dia-a-dia.



**A situação é diferente para quem vive com o VIH?** Uma forma de défice cognitivo ocorre quando o VIH (ou a resposta do sistema imunitário ao VIH) afeta diretamente o cérebro e causa problemas cognitivos. O tratamento do VIH ajuda a prevenir essa condição, que agora é rara.

**Como se pode diminuir o risco?** Os mesmos fatores que protegem a saúde do coração também ajudam a proteger a memória e as capacidades de raciocínio. Praticar uma dieta saudável e equilibrada; manter atividade física regular; não fumar; e perder peso, se se estiver acima do peso recomendado. Também se deve limitar a ingestão de álcool e drogas recreativas e manter uma vida social e o cérebro ativos.

**Qual é a ligação com outras condições?** A saúde física tem um grande impacto nos processos cognitivos. Colesterol elevado, diabetes, pressão alta, endurecimento das artérias, AVC, mini-AVC ou depressão aumenta o risco de défice cognitivo ligeiro.

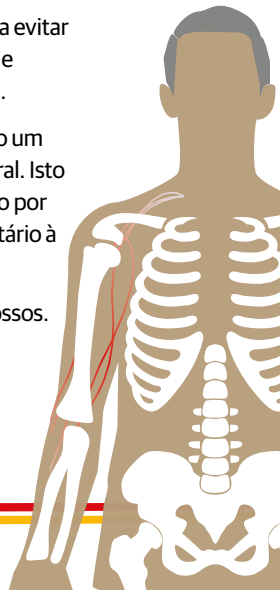
## Problemas ósseos

Uma baixa densidade mineral óssea significa que alguns dos ossos perderam parte da sua força e existe um maior risco de partir um osso (fratura) após um tropeço ou uma pequena queda.

**Como é tratado?** Mudanças no estilo de vida (exercício e dieta) podem ajudar a evitar que o problema se agrave. Pode ser aconselhável tomar suplementos de cálcio e vitamina D. A algumas pessoas são prescritos medicamentos com bifosfonatos.

**A situação é diferente para quem vive com o VIH?** Os problemas ósseos são um pouco mais comuns em pessoas que vivem com o VIH do que na população geral. Isto deve-se, provavelmente, a uma combinação dos fatores do estilo de vida (como por exemplo, não fazer exercício físico suficiente) com a resposta do sistema imunitário à infeção pelo VIH.

Para além disso, alguns medicamentos para o VIH podem ter um impacto nos ossos.



Alterar o tratamento para o VIH é, geralmente, apenas recomendado se se tiver sido diagnosticado com baixa densidade mineral óssea (osteoporose) ou se se verificarem outros fatores de risco para problemas ósseos. A toma de suplementos de cálcio deve ser avaliada pelo médico, pois eles interagem com alguns medicamentos para o VIH.

**Como se pode diminuir o risco?** Fazer algum exercício de sustentação de peso regularmente (por exemplo, caminhada, corrida, salto, dança e levantamento de pesos); fazer exercícios que ajudem no equilíbrio e reduzam o risco de quedas; não fumar; beber menos álcool; incluir na dieta alimentos ricos em cálcio (como laticínios e legumes de folhas verde-escuras); e expor a pele a alguma luz solar (para a produção de vitamina D).

**Qual é a ligação com outras condições?** A baixa densidade mineral óssea é especialmente comum em mulheres que passaram pela menopausa.



## Fraqueza

“Fraqueza” é um termo usado pelos médicos para descrever um declínio geral na saúde física e uma perda de reservas. Isso leva a pessoa a ser menos robusta e menos capaz de se recuperar após um evento adverso. Uma pessoa com fraqueza pode mover-se mais devagar, perder parte de sua força física e ter menos energia e menor agilidade mental. A fraqueza tende a piorar após cada período de problemas de saúde ou stress mental.

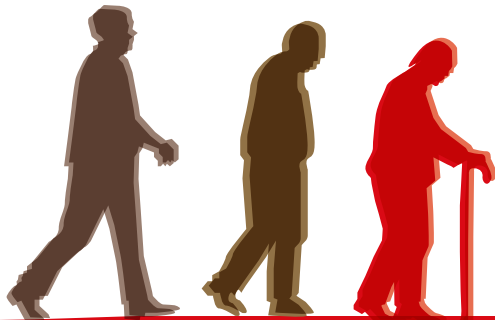
**Como é tratada?** Uma avaliação abrangente e holística de um profissional de saúde é, muitas vezes, capaz de identificar mudanças que podem ajudar a diminuir a fraqueza. Essas mudanças podem incluir exercícios que melhoram a mobilidade, ajuda a fazer outras alterações no estilo de vida, fornecimento de suplementos nutricionais e alterações à medicação (por vezes, as interações entre medicamentos podem causar distúrbios).

**A situação é diferente para quem vive com o VIH?** A fraqueza pode ser mais comum em pessoas que vivem com o VIH do que em pessoas não portadoras da mesma faixa etária, talvez devido ao número de outras condições de saúde que os portadores têm.



**Como se pode diminuir o risco?** Manter-se fisicamente ativo, o que ajudará a manter a força muscular, manter o equilíbrio e permanecer o mais independente possível. Praticar uma dieta equilibrada, que inclua uma ampla gama de nutrientes. Manter-se socialmente ligado com pessoas do círculo de conhecimentos e cuidar da saúde mental.

**Qual é a ligação com outras condições?** A maioria das pessoas com fraqueza já tem vários problemas de saúde. Quem tem fraqueza é mais vulnerável do que as outras pessoas a um evento adverso como uma infecção ou uma queda - a dificuldade na recuperação é maior.



## Menopausa

A menopausa ocorre, geralmente, nas mulheres entre os 45 e os 55 anos. Como resultado de uma alteração no equilíbrio das hormonas sexuais do corpo, os períodos tornam-se menos frequentes ou irregulares por alguns meses ou anos, até pararem por completo. Isto pode ser acompanhado por sintomas como afrontamentos, suores noturnos, dores nas articulações e nos músculos, secura vaginal, alterações de humor e falta de interesse no sexo.

**Como é gerido?** A menopausa é uma parte natural do processo de envelhecimento. Mas se os sintomas da menopausa interferirem na vida diária, a terapêutica hormonal de substituição (THS) pode ajudar a aliviar os sintomas e a melhorar a qualidade de vida. A THS funciona, substituindo hormonas que naturalmente diminuem na menopausa.

**A situação é diferente para quem vive com o VIH?** Alguns estudos sugerem que nas mulheres que vivem com o VIH, a menopausa pode iniciar-se um pouco mais cedo e provocar sintomas mais severos do que nas outras mulheres.

**Qual é a ligação com outras condições?** As mulheres perdem cerca de 10% da sua massa óssea durante o processo da menopausa, aumentando o risco de problemas ósseos e fraturas. Após a menopausa, as mulheres podem ficar mais vulneráveis a doenças cardíacas e AVCs. Por esses motivos, ser ativo e manter a mobilidade em idade mais avançada é importante.



## **Descubra mais (informação em língua inglesa)**

### **VIH, saúde mental e bem-estar emocional**

Livreto informativo

[www.aidsmap.com/about-hiv/hiv-mental-health-emotional-wellbeing](http://www.aidsmap.com/about-hiv/hiv-mental-health-emotional-wellbeing)

### **Fichas informativas simples**

Colesterol

Pressão sanguínea alta

Diabetes tipo 2

Doença renal crónica

Hepatite C

Cancro

Cancro anal

Défice cognitivo ligeiro

Problemas ósseos

Menopausa

[www.aidsmap.com/topic/health-problems-ageing](http://www.aidsmap.com/topic/health-problems-ageing)

# O que fazer para cuidar da saúde

- 43 Seguir o tratamento para o VIH
- 44 Parar de fumar
- 46 Praticar uma dieta saudável e equilibrada
- 48 Praticar mais atividade física
- 50 Perder peso, se se tem excesso de peso
- 51 Reduzir a ingestão de álcool e drogas
- 52 Manter uma vida social ativa e a mente ocupada

## Seguir o tratamento para o VIH

**Porquê?** Um tratamento eficaz do VIH traz benefícios para a saúde geral, incluindo proteção contra o cancro, doenças cardíacas, renais e hepáticas. Entre as pessoas que vivem com o VIH, a incidência dessas condições é mais baixa em pessoas que fazem tratamento para o VIH do que em pessoas que não fazem. Isto acontece porque o tratamento do VIH ajuda a reduzir a inflamação e a ativação do sistema imunitário.

**O quê?** Tomar a medicação exatamente como prescrito. Isto significa tomar todas as doses dos medicamentos que compõem a combinação de tratamento para o VIH, aproximadamente à mesma hora de cada dia, seguindo as instruções recebidas sobre alimentos (por exemplo, tomar o medicamento com alimentos ou com o estômago vazio).

**Como?** Se houver dificuldade em seguir sempre o tratamento para o VIH, estarão disponíveis apoio e ajuda. Se o problema forem os efeitos secundários, pode ser possível mudar para um tratamento que seja mais facilmente tolerável. Se a questão for esquecimento, pode recorrer-se a um diário, definir-se um alarme ou controlar-se as doses com uma caixa de comprimidos preparada para o efeito.

Pode haver outras razões pelas quais se verifica uma dificuldade em seguir o tratamento conforme prescrito. Conversar com o médico, com alguém da equipa de cuidados de saúde ou com outra pessoa de confiança pode ajudar a lidar com os problemas que se estiver a enfrentar.

## Parar de fumar

**Porquê?** Se o tratamento para o VIH corre bem, mas a pessoa em causa fuma, parar de fumar é a coisa mais importante que ela pode fazer para melhorar a sua saúde.

Os fumadores que fazem tratamento para o VIH e têm uma carga viral indetetável, têm uma probabilidade muito maior de vir a morrer de uma doença relacionada com o tabaco do que de uma relacionada com o VIH. Em particular, o tabagismo causa um quarto dos cancros e dois em cada cinco ataques cardíacos que ocorrem em pessoas que vivem com o VIH. Aparentemente, os portadores são mais vulneráveis do que as outras pessoas aos efeitos nocivos do tabaco.

**O quê?** Mesmo fumar um cigarro por dia é prejudicial, por isso o objetivo deve ser parar completamente. Mesmo quando se fuma há muito tempo, nunca é tarde para parar - são visíveis grandes benefícios na saúde um ano depois de se deixar de fumar.

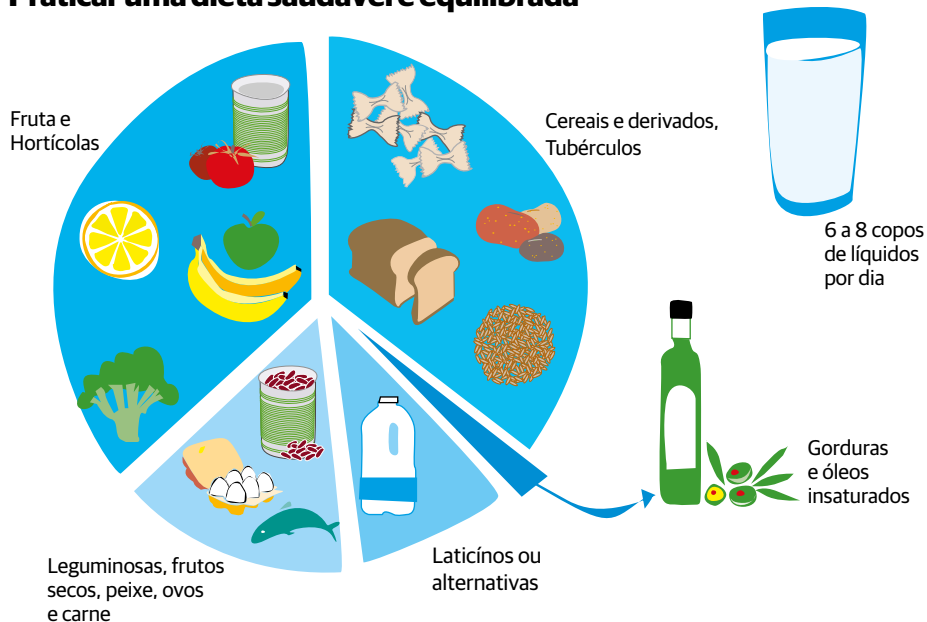
**Como?** Algumas pessoas conseguem parar apenas com força de vontade. Mas as pesquisas mostram que são mais as pessoas que conseguem parar quando recebem ajuda profissional ou recorrem a medicação para ajudar a lidar com o desejo por cigarros.

Estes medicamentos incluem Champix e Zyban. Também a terapia de reposição de nicotina (adesivos, gomas ou pastilhas) ou os cigarros eletrónicos podem ajudar, fornecendo um pequeno suprimento, de curto prazo, de nicotina, enquanto se deixa de fumar. Ao contrário do fumo do tabaco, eles não contêm monóxido de carbono nem alcatrão - os produtos químicos que contribuem para doenças cardíacas e cancro.

Pode obter-se aconselhamento sobre as diferentes opções para parar de fumar através do médico de família ou da consulta de cessação tabágica do SNS através do SNS 24 (telefone 808 24 24 24) ou consulte **<https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/quer-deixar-de-fumar.aspx>**



# Praticar uma dieta saudável e equilibrada





**Porquê?** Comer o tipo certo de alimentos e manter uma dieta equilibrada é importante para a saúde de todos. Uma dieta equilibrada pode ajudar a reduzir o risco da maioria das condições de saúde comuns que afetam as pessoas à medida que envelhecem, o que ajudará, por sua vez, a manter o vigor e ter mais energia e uma maior sensação de bem-estar.

**O quê?** Deve tentar-se comer uma grande variedade de alimentos em quantidades razoáveis. Uma alimentação saudável não se baseia em excluir alimentos específicos ou comer apenas alguns "superalimentos". Manter uma dieta equilibrada a partir de uma variedade de grupos de alimentos deve significar que se obtém toda a gama de energia, fibras e nutrientes necessários.

A maioria de nós devia comer mais fruta, vegetais e outros alimentos ricos em fibras (como feijão, lentilhas, frutos secos, pão integral e massa integral). Ao mesmo tempo, a maioria das pessoas devia comer menos carne vermelha e processada (como fiambre e salsichas). Precisamos apenas de uma pequena quantidade de alimentos ricos em gordura (especialmente gordura saturada), sal e açúcar.

**Como?** Alterações na dieta podem ser feitas gradualmente e pode começar-se anotando o que se come normalmente, durante algumas semanas. Depois pode comparar-se com a informação sobre alimentação saudável em <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt>. Em seguida, devem definir-se algumas metas pequenas e realistas e decidir como alcançá-las. Por exemplo, levar fruta para o trabalho, para comer como snack, em vez de chocolate ou batatas fritas.

## Praticar mais atividade física

**Porquê?** A atividade física regular reduz o risco da maioria das condições de saúde que podem afetar as pessoas que vivem com o VIH quando envelhecem - não apenas doenças cardíacas e problemas ósseos, mas também depressão e défice cognitivo ligeiro. Ajuda a manter a força, flexibilidade e resistência necessárias na vida diária.

**O quê?** Deve praticar-se exercícios aeróbicos, que aumentam a frequência cardíaca, e exercícios de força, que ajudam a manter os músculos.

Atividades aeróbicas provocam uma respiração mais intensa e aumentam a frequência cardíaca. Elas incluem caminhada rápida, ciclismo, corrida, natação e a maioria dos desportos. Muitas atividades diárias são aeróbicas, incluindo subir escadas, fazer tarefas domésticas, brincar ao ar livre com crianças e jardinagem.

Atividades de força fazem com que os músculos trabalhem mais do que o normal, contra uma certa resistência. Elas fortalecem músculos, ossos e articulações e incluem levantamento de pesos, usar bandas de resistência elásticas, exercícios que usam o próprio peso corporal (como abdominais) e ioga.



Algumas atividades vigorosas, incluindo aulas de circuito, corrida, futebol e rugby são consideradas, simultaneamente, atividades aeróbicas e de força.

Atividades que ajudam com a flexibilidade e o equilíbrio também são benéficas. Elas incluem alongamentos, ioga, pilates e tai chi.

**Como?** Existem várias maneiras de incorporar atividade física nas rotinas diárias e na vida doméstica, como: andar a pé ou de bicicleta em vez de conduzir; descer do autocarro ou do comboio uma paragem antes e fazer o resto do caminho a pé; dançar; seguir vídeos de exercícios físicos no YouTube; ou fazer exercícios de força em casa, usando garrafas de água como pesos.

Não é necessária uma inscrição num ginásio - o mais importante é escolher atividades que se façam com gosto e que encaixem na vida de cada um.



## **Perder peso, se se tem excesso de peso**

**Porquê?** Pessoas com sobrepeso correm maior risco de diabetes tipo 2, doenças cardíacas, pressão alta e alguns tipos de cancro. O envelhecimento faz com que a proporção de gordura no corpo aumente e a massa muscular diminua.

A perda de peso é particularmente importante quando se tem excesso de gordura na cintura (“barriga de cerveja”). Muita dessa gordura está realmente profunda no corpo, envolvendo os órgãos internos. Está ligada a alterações metabólicas e hormonais, causando mais problemas de saúde do que a que se localiza noutras partes do corpo, como nas ancas ou nádegas.

**O quê?** O índice de massa corporal (IMC) é calculado usando as medidas de altura e de peso. Dá uma ideia aproximada de quão saudável está o peso corporal. Um IMC entre 18,5 e 25 é considerado dentro da faixa saudável. Se estiver acima de 25, provavelmente será necessário perder peso. Um IMC acima de 30 indica obesidade.

**Como?** Para perder peso, é necessário, por um lado, assimilar menos energia e, por outro, gastar mais energia. Isto significa que é preciso obter menos calorias dos alimentos e queimar mais calorias através da atividade física. Deve seguir-se os conselhos sobre alimentação saudável, com especial atenção à redução do tamanho das porções e da quantidade de alimentos muito calóricos (como bolos, chocolate, refrigerantes e bebidas alcoólicas). Para manter um peso saudável, será também necessária atividade física regular.

## Reduzir a ingestão de álcool e drogas

**Porquê?** O consumo prolongado ou excessivo de álcool ou o uso de drogas aumenta o risco de graves problemas de saúde. O consumo excessivo de álcool contribui para a pressão alta, doenças cardíacas, alguns tipos de cancro e demência. O álcool pode danificar o fígado, que é necessário para processar os medicamentos. Aparentemente, o álcool é mais prejudicial para as pessoas que vivem com o VIH do que para as outras pessoas - após a ingestão da mesma quantidade de álcool, os portadores de VIH apresentam níveis mais elevados de álcool no sangue.

O uso prolongado de cocaína, metanfetamina e outras substâncias estimulantes aumenta o risco de doenças cardíacas e de AVC, para além de contribuir para depressão, ansiedade e paranoia. O consumo excessivo de álcool ou drogas recreativas pode contribuir para o défice cognitivo ligeiro.

**O quê?** A Organização Mundial de Saúde (OMS) não estabelece limites específicos para o consumo de álcool, porque as evidências mostram que a situação ideal para a saúde é não beber. O álcool está intimamente relacionado com cerca de 60 doenças diferentes e, na maioria dos casos, existe uma relação com as quantidades consumidas. Assim sendo, quanto mais se bebe, maior é o risco de doença. Menos é melhor.

**Como?** Na eventualidade de uma situação em que se tende a beber mais ou a usar mais drogas do que se deseja, deve tentar-se elaborar um plano para evitar essas situações ou ter um comportamento diferente nelas. Por exemplo, tomar uma bebida não alcoólica entre bebidas alcoólicas, não marcar encontros quando se pensa que estará envolvido o uso de drogas e não pagar rodadas. Pode dizer-se aos amigos que se deseja reduzir.

## **Manter uma vida social ativa e a mente ocupada**

**Porquê?** Manter a ligação aos amigos e familiares e participar em atividades sociais relevantes é bom para a saúde mental e bem-estar emocional. As outras pessoas podem ajudar-nos a permanecer ativos, com os pés na terra, e a lidar com problemas práticos.

Fazer novos conhecimentos e fortalecer as relações sociais também pode ajudar a prevenir o défice cognitivo, bem como experimentar novas atividades e desenvolver novas competências.

**O quê?** É importante o envolvimento em atividades sociais e ajudar outras pessoas sempre que possível. Deve manter-se o cérebro ativo com puzzles, quebra-cabeças, leitura ou qualquer outra coisa de que se goste e que estimule a mente. Podemos definir um desafio que dê satisfação alcançar.

**Como?** Deve fazer-se um esforço para manter contato regular com amigos, familiares e vizinhos que são importantes para nós. Quando não é possível ver as pessoas ao vivo, pode conversar-se com elas online, telefonar-lhes ou combinar uma vídeo-chamada no FaceTime ou Skype. O importante é manter as linhas de comunicação abertas.

Também podemos conhecer pessoas novas se nos inscrevermos num clube, num grupo, num curso ou numa organização de voluntários onde possamos fazer algo de que gostemos ou que nos interesse. Muitas vezes, é mais fácil estar com outras pessoas quando há um interesse em comum.



## **Descubra mais (informação em língua inglesa)**

### **Fumar**

Ficha informativa simples

<https://www.aidsmap.com/about-hiv/smoking>

### **Alimentação saudável para pessoas que vivem com HIV**

Ficha informativa simples

<https://www.aidsmap.com/about-hiv/healthy-eating-people-living-hiv>

### **Atividade Física**

Ficha informativa simples

<https://www.aidsmap.com/about-hiv/exercise>

### **Álcool**

Ficha informativa simples

<https://www.aidsmap.com/about-hiv/alcohol>

# A preparação para o futuro

- 55 Gerir a situação financeira
- 56 Trabalho e emprego
- 58 Fortalecer a rede de apoio
- 60 Voluntariado
- 61 Pôr algumas questões em ordem
- 64 Como gerir vários prestadores de cuidados de saúde



## **Gerir a situação financeira**

À medida que se envelhece, é provável que as circunstâncias e as necessidades mudem. Embora seja difícil saber exatamente como será a vida daqui a alguns anos, existem coisas que se podem fazer agora e que poderão facilitar a vida no futuro.

Para começar, é uma boa ideia fazer um balanço da situação financeira, para que possa haver uma preparação para as futuras necessidades. É importante determinar quais serão os rendimentos prováveis e se há algo que se possa fazer para os aumentar. Se se tiver idade para trabalhar, permanecer no trabalho ou voltar ao trabalho pode ser importante para a situação financeira futura.

Um consultor financeiro pode aconselhar sobre as opções possíveis. Por exemplo, dependendo das circunstâncias pessoais, pode ser aconselhável contribuir mais para uma pensão, reforçar as poupanças ou fazer alguns investimentos.

Se a situação é de luta para fazer face às despesas, vale a pena verificar se se está a obter todos os benefícios a que se tem direito. Também é possível obter conselhos sobre como lidar com dívidas e formas de reduzir gastos.

## **Trabalho e emprego**

À medida que se envelhece, não é incomum a sensação de se ser deixado para trás, perante desenvolvimentos no local de trabalho, ou ser-se confrontado com uma situação incerta de emprego. O estado de saúde pode ter afetado o tipo de trabalho que foi possível realizar ao longo dos anos e pode ter-se entrado numa situação intermitente de emprego e desemprego.

Deve procurar-se voltar ao trabalho novamente ou encontrar um tipo diferente de trabalho. Como ainda podem seguir-se muitos anos de boa saúde, pode haver benefícios reais em encontrar um trabalho que se adapte à situação atual. Além da compensação financeira, trabalhar até o mais tarde possível pode ser bom para a saúde física, saúde mental e relações sociais.

Vale a pena pensar nas competências que se possui e que podem interessar aos empregadores. Pode ter-se adquirido aptidões transferíveis em empregos anteriores, trabalho voluntário, cursos práticos ou na vida pessoal. Por exemplo, é possível desenvolver capacidades ao ter de lidar com uma condição de saúde prolongada, como: gerir orçamentos, lidar com o stress e relacionar-se com as pessoas.

Havendo uma lacuna entre as competências que se possui e o que os empregadores desejam, pode procurar-se formação, cursos ou trabalho voluntário para se tentar preencher essa lacuna. Os empregadores respeitarão o facto de se tentar desenvolver as capacidades.

Como as técnicas de recrutamento dos empregadores mudaram nos últimos anos, talvez seja necessário atualizar a abordagem na procura de trabalho. É vantajoso descobrir maneiras diferentes de procurar oportunidades de emprego, incluindo o recurso aos contatos e redes pessoais. Também é importante verificar se a maneira como se lida com formulários de candidatura, currículos e entrevistas geram a melhor oportunidade de encontrar o trabalho que se deseja.



## **Fortalecer a rede de apoio**

Todos nós precisamos de pessoas à nossa volta, com quem partilhar os bons e os maus momentos. Como já foi mencionado, permanecer socialmente ativo é benéfico para o bem-estar emocional, saúde mental e função cognitiva.

Pensando no futuro, também poderá haver momentos em que será necessária a ajuda prática de outras pessoas. Podemos precisar de alguém que cuide de nós ou que nos ajude nas tarefas. Idealmente, deveriam existir várias pessoas ao nosso redor que pudessem ajudar em diferentes situações, maiores ou menores.

Uma rede social de apoio pode ser um recurso importante, no sentido de ajudar as pessoas a aproveitarem os anos que têm pela frente e a enfrentarem as dificuldades que vão surgindo. Esta é outra razão pela qual vale a pena investir nos relacionamentos com a família, amigos e outras pessoas.

Ao criarmos boas amizades e laços mais estreitos, naturalmente haverá pessoas ao nosso redor que se importam connosco e virão em nosso auxílio, caso precisemos. Estes relacionamentos poderão ser de apoio mútuo, nos quais nós estaremos tão disponíveis para ajudar a outra pessoa, como ela a nós.

No entanto, pode ser mais difícil obter apoio quando as outras pessoas não têm conhecimento do nosso estatuto serológico. Se escolhermos manter informações importantes fora do conhecimento das pessoas, pode ser complicado para elas perceberem o que se passa e quando podemos precisar de ajuda. Como resultado, pode ser difícil para as outras pessoas aproximarem-se de nós.

Se se costuma evitar dizer às pessoas que se tem VIH, pode ser útil um grupo de apoio, de outras pessoas que vivem com o VIH. Estes podem ser espaços seguros onde é possível conhecer pessoas que estão numa situação semelhante. Pode desejar-se manter contato com alguns dos membros do grupo e combinar encontros fora das reuniões.



## **Voluntariado**

O voluntariado funciona nos dois sentidos: ajudando outras pessoas ou uma causa com a qual nos preocupamos, mas, provavelmente, recebendo algo em troca também. A maioria dos voluntários considera a experiência muito gratificante e pode ser uma ótima maneira de conhecer outras pessoas com interesses semelhantes.

O voluntariado pode ajudar a pessoa a ganhar confiança, dando-lhe a oportunidade de uma nova experiência e de alcançar algo. Ela pode aprender novas competências, adquirir prática em algo que um empregador pode valorizar ou descobrir um talento escondido.

Ajudar outras pessoas também pode, por sua vez, ajudar-nos a nós a desviarmos a mente dos nossos próprios problemas. Pode dar-nos a sensação de contribuirmos e de fazermos parte de uma comunidade.

Por exemplo, muitas pessoas são voluntárias em organizações ou grupos de apoio ao VIH. Especialmente quem vive com o VIH há muitos anos, terá conhecimento e experiência que pode partilhar com outras pessoas. Esta pode ser uma oportunidade de retribuir.

## **Pôr algumas questões em ordem**

Esta publicação é sobre como viver uma vida longa com o VIH. Em Portugal, já muito poucas pessoas têm as suas vidas interrompidas pelo VIH.

No entanto, no envelhecimento, todos nós precisamos de pensar no que gostaríamos que acontecesse se estivéssemos seriamente doentes ou após a nossa morte.

É mais fácil tomar este tipo de decisões enquanto estamos de boa saúde do que adiá-las até que a situação já esteja difícil. Se alterarmos os nossos desejos mais tarde, poderemos sempre atualizar os nossos planos.

É importante que cada um de nós se prepare para a possibilidade de um dia estar demasiado doente para tomar decisões sobre os seus próprios cuidados de saúde e assuntos práticos. Devemos fazer planos sobre quem gostaríamos de envolver e como gostaríamos que cuidassem de nós nessas circunstâncias.

Podemos informar os nossos médicos sobre uma pessoa que consideramos mais próxima - alguém chegado a nós, que gostaríamos que fosse consultado sobre os nossos cuidados de saúde, em caso de emergência. Isto pode ser importante se essa pessoa for o nosso companheiro, ou nossa companheira, ou um amigo ou amiga próximos, e não um membro da nossa família.

Vale a pena conversarmos com quem nos é próximo sobre o que é importante para nós em relação aos nossos cuidados de saúde. Por exemplo, dizer-lhe onde gostaríamos de ser tratados no final da nossa vida (em casa, num lar ou num hospital). Também é uma boa ideia deixarmos as nossas decisões e preferências por escrito, para que seja tudo claro (e dizermos às pessoas onde encontrar esse documento).

Também se pode criar uma procuração, que é um acordo legal que permite que alguém da nossa confiança tome decisões em nosso nome. É possível criar procurações separadas para decisões de assistência médica e decisões financeiras.

Podemos escrever uma "decisão antecipada" (um Testamento Vital) que descreve a nossa decisão sobre qualquer tratamento que não desejamos, caso estejamos muito doentes para falar por nós próprios.



Todas as pessoas devem ter um testamento, independentemente da idade. Assim, garantimos que as coisas que possuímos vão para as pessoas que escolhemos. Ter os nossos desejos claramente definidos ajudará a evitar problemas e discussões após a nossa morte.

Também será útil para os que ficam, deixarmos organizados documentos importantes como registos bancários, apólices de seguro e escrituras de propriedades, e dizermos-lhes onde encontrá-los.

Também podemos comunicar às pessoas os nossos desejos para o funeral, cremação ou enterro. Algumas pessoas contratam uma agência funerária e pagam as despesas antecipadamente.



## Como gerir vários prestadores de cuidados de saúde

O sistema de saúde nem sempre funciona bem para pessoas com vários problemas de saúde. Pode ser cansativo gerir vários médicos, consultas, medicamentos e recomendações diferentes.

Aqui estão cinco sugestões para lidar com essa situação.

- 1.** Ter conhecimento das próprias condições de saúde. Fazer muitas perguntas durante as consultas, para se estar bem informado sobre as opções de tratamento e como cuidar da saúde. Antes da consulta, anotar os pontos de que se deseja falar, para não ficar nada de importante esquecido.
- 2.** Assumir um papel proativo na assistência médica. Comunicar aos médicos quais as próprias necessidades e prioridades, para que eles as possam ter em consideração. Se os médicos não estiverem a partilhar informações entre si, perceber o que se pode fazer para que isso aconteça. E quando uma ação for prometida, fazer um acompanhamento para verificar se foi concretizada.
- 3.** Divulgar o estado de VIH ao médico de família. Se o médico de família tiver conhecimento da medicação que se está a tomar para o VIH, ele poderá prescrever outros medicamentos com segurança. Eles poderão ter o VIH em consideração no rastreio e manutenção de outras condições de saúde.

**4.** Manter um arquivo das informações médicas. Isto pode ajudar a pessoa a manter-se atualizada quanto às informações sobre os seus cuidados de saúde - as consultas, a medicação que está a seguir, etc. Pode-se solicitar o envio de cópias de cartas que outros médicos escrevem ao médico de família, ou a outros profissionais, sobre os seus cuidados de saúde.

**5.** Pedir a um familiar ou amigo para coordenar o atendimento em diferentes serviços. Em determinadas situações ou condições de saúde pode ser complicado gerir todas as consultas de várias especialidades e toda a informação que circula entre os médicos e as pessoas com doença. Por isso pode ser importante pedir a um familiar ou amigo próximos que assuma esta responsabilidade e o apoiem nesta gestão.





Esta brochura é produzida por uma instituição de informação sobre VIH sem fins lucrativos denominada NAM e faz parte de uma série de informações para pessoas que vivem com HIV.

A série completa está disponível gratuitamente no nosso site [aidsmap.com](http://aidsmap.com), bem como fichas, notícias, perguntas mais frequentes e informações sobre serviços de VIH.

## **GAT**

Avenida de Paris, 4, 1º direito  
1000-228 Lisboa, Portugal

**Telefone** +351 210 967 826  
**Site** [www.gatportugal.org](http://www.gatportugal.org)

Primeira edição 2018  
Copyright © NAM

## **Sobre a NAM**

NAM é uma instituição sem fins lucrativos que trabalha para mudar vidas, partilhando informações sobre VIH e SIDA. Acreditamos que informações independentes, claras e precisas são vitais para quem vive com VIH.

## **Sobre o GAT**

O GAT é uma organização de base comunitária, sem fins lucrativos, que atua na área do VIH, hepatites virais, tuberculose e infeções sexualmente transmissíveis. A tradução e adaptação dos conteúdos para língua portuguesa são da responsabilidade do GAT.

Para mais informações: [www.gatportugal.org](http://www.gatportugal.org).