



Cogitare Enfermagem

ISSN: 1414-8536

ISSN: 2176-9133

Universidade Federal do Paraná

Santana, Pedro Paulo Corrêa; Andrade, Marilda; Almeida, Viviane
Saraiva de; Menezes, Harlon França de; Teixeira, Phelipe Austríaco

FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA
DE IDOSOS COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Cogitare Enfermagem, vol. 23, núm. 4, e59117, 2018

Universidade Federal do Paraná

DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.59117>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483660655025>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Pedro Paulo Corrêa Santana¹, Marilda Andrade², Viviane Saraiva de Almeida³, Harlon França de Menezes³, Phelipe Austriaco Teixeira⁴

RESUMO: Objetivos: identificar os fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos com o Vírus da Imunodeficiência Humana e discutir as formas de enfrentamento dos fatores que afetam a qualidade de vida. Método: revisão integrativa de literatura cuja busca, realizada na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *US National Library of Medicine* e *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*, ocorreu nos dias 21 e 22 de novembro de 2017. Resultados: foram encontrados 24.122 artigos, dos quais 13 foram selecionados para análise, emergindo duas categorias: Fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos com o Vírus da Imunodeficiência Humana; Formas de enfrentamento dos fatores que afetam a qualidade de vida desses idosos. Conclusão: os fatores que se destacaram foram a idade, as comorbidades e a depressão, e o enfrentamento se deu através do uso da Terapia Antirretroviral, abordagem das doenças oportunistas e aperfeiçoamento da assistência profissional.

DESCRITORES: Idoso; Qualidade de Vida; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Adaptação Psicológica.

FACTORS THAT INFLUENCE THE QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS WITH HIV/AIDS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objectives: To identify the factors that influence the quality of life of older adults with the Human Immunodeficiency Virus and to discuss ways of coping with these factors that affect the quality of life. Method: an integrative review of the literature was carried out in the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, US National Library of Medicine and Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature databases, on November 21 and 22, 2017. Results: 24,122 articles were found, of which 13 were selected for analysis, with two categories emerging: Factors that influence the quality of life of older adults with the Human Immunodeficiency Virus: Ways of coping with factors that affect the quality of life of these older adults. Conclusion: the factors that stood out were age, comorbidities and depression, and the coping occurred through the use of Antiretroviral Therapy, taking care regarding opportunistic diseases and improving the professional care.

DESCRIPTORS: Older adult; Quality of life; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Psychological Adaptation.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE ANCIANOS CON HIV/SIDA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN: Objetivos: identificar los factores que influyen en la calidad de vida de ancianos con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y discutir formas de afrontar los factores que interfieren en la calidad de vida. Método: revisión integrativa de literatura cuya búsqueda, que se realizó en Literatura Latinoamericana y de Caribe en Ciencias de la Salud, *US National Library of Medicine* y *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*, ocurrió en los días 21 y 22 de noviembre de 2017. Resultados: se encontraron 24.122 artículos, de los cuales 13 se seleccionaron para análisis, resultando en dos categorías: Factores que influyen en la calidad de vida de ancianos con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana; Formas de afrontar los factores que influyen en la calidad de vida de esos ancianos. Conclusión: se destacaron los factores: edad, comorbilidades y depresión; y acerca del afrontamiento ocurrió por medio del uso de la Terapia Antirretroviral, abordaje de las enfermedades oportunistas y perfeccionamiento de la asistencia profesional.

DESCRIPTORES: Anciano; Calidad de Vida; HIV; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Adaptación Psicológica.

¹Enfermeiro. Doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde. Docente de Enfermagem do Centro Universitário Anhanguera de Niterói. Niterói, RJ, Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

³Enfermeiro. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

⁴Enfermeiro. Doutorando em Medicina Tropical. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor Correspondente:

Harlon França de Menezes

Universidade Federal Fluminense

R. Dr. Celestino, 74 – 24020-091 - Niterói, RJ, Brasil

E-mail: harlonmenezes@hotmail.com

Recebido: 25/04/2018

Finalizado: 29/10/2018

● INTRODUÇÃO

O surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), na década de 80, trouxe consigo um marco histórico de sofrimento e fatalidade associado ao contágio sexual e ao uso de drogas ilícitas, causando grande impacto na vida dos portadores da doença⁽¹⁻²⁾.

De 1980 a junho de 2016, foram notificados no Brasil 842.710 casos de AIDS, sendo 548.850 (65,1%) em homens e 293.685 (34,9%) em mulheres, cujo número de notificações continua crescer, configurando problema de saúde pública⁽³⁾. Com a Terapia Antirretroviral (TARV), houve o declínio das taxas de mortalidade e doenças relacionadas ao Vírus da Imunodeficiência HIV/AIDS, proporcionando longevidade (modificando o perfil epidemiológico expandindo seu público de acometidos) e qualidade de vida⁽⁴⁻⁵⁾.

Espera-se que esta investigação científica incentive os enfermeiros e outros profissionais de saúde a refletirem como os idosos têm vivenciado o maior prolongamento de suas vidas, decorrente do uso dos antirretrovirais e seus efeitos, explorando aspectos biopsicossocioespirituais que estão envolvidos na avaliação e satisfação de vida⁽⁶⁾.

A partir deste contexto, os objetivos deste estudo foram identificar os fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos com HIV/AIDS e discutir as formas de enfrentamento dos fatores que afetam a qualidade de vida desses idosos.

● MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, seguindo as seis etapas inerentes ao método⁽⁷⁾. Para definição da questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, composta por três elementos, para que a pergunta de pesquisa desse suporte à busca bibliográfica: o paciente, população ou problema (P), que neste estudo foram os idosos; o interesse (I), que foram os fatores que influenciam a qualidade de vida; o contexto (Co), que foi o HIV/AIDS. Dessa forma, teve-se como questão norteadora: quais os fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos que vivem com HIV/AIDS?

A busca nas bases de dados ocorreu nos dias 21 e 22 de novembro de 2017 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *US National Library of Medicine* (PUBMED) e *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL).

Os critérios de inclusão do estudo foram os artigos completos e disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem os fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos e publicados no recorte temporal de janeiro de 2007 a novembro de 2017. Este recorte temporal foi escolhido devido ao crescente número de notificação a partir do ano de 2007 de indivíduos com HIV/AIDS com idade igual ou superior a 50 anos⁽³⁾. Neste estudo, tomaremos como critério etário o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), que se refere a pessoas adultas, em seus relatórios, indivíduos de até 49 anos de idade e a idosos com 50 anos ou mais⁽⁸⁾.

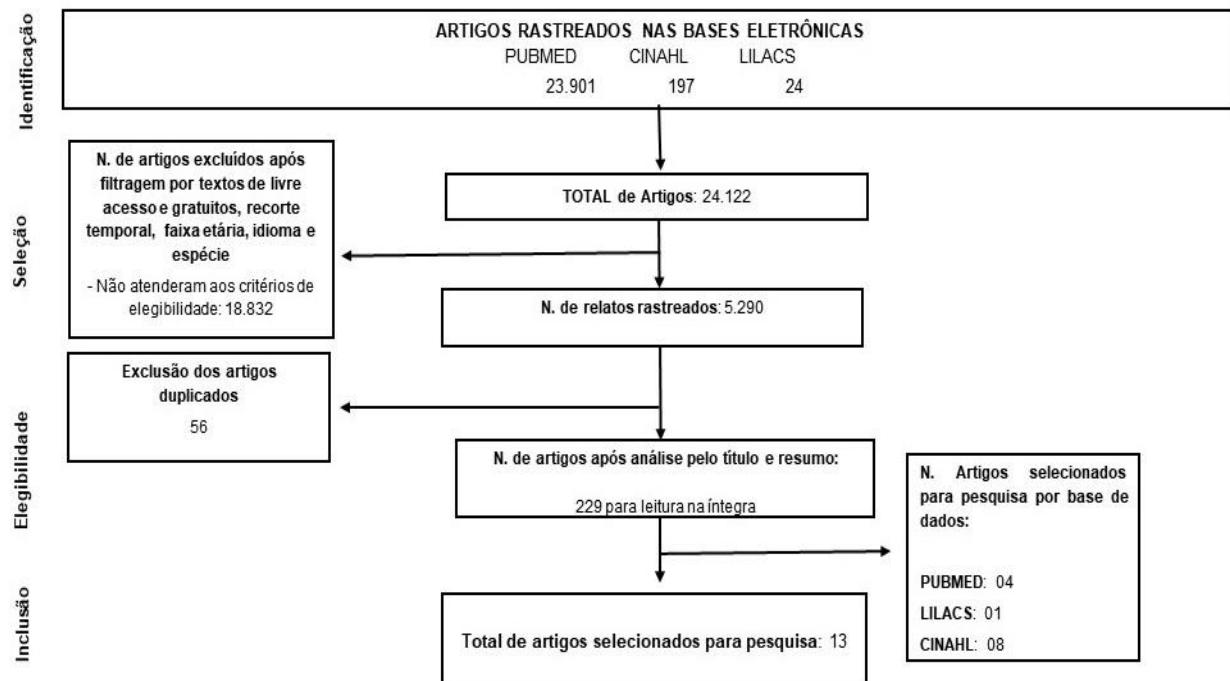
Como critério de exclusão, os artigos que não tratavam dos fatores que influenciavam a qualidade de vida de idosos com HIV/AIDS e os repetidos nas bases de dados, sendo contabilizados como apenas um.

Os artigos foram recuperados a partir dos Descritores das Ciências da Saúde (DECS), *Medical Subject Headings Terms (Mesh terms)* e títulos CINAHL, respectivamente “Idoso” or “Saúde do Idoso”, “Qualidade de Vida” e “HIV” or “Síndrome de Imunodeficiência Adquirida” para a base de dados da LILACS; “Elderly” or “Aged”, “Quality of Life” e “HIV” or “Acquired Immunodeficiency Syndrome” para a PUBMED e “Aged”, “Quality of Life” or “Health and Life Quality”, “HIV Infections” or HIV or “HIV-Infected Patients” para CINAHL com o uso dos operadores Booleanos AND e OR.

Quadro 1 - Quadro com as estratégias de busca nas bases de dados utilizados neste estudo. Niterói, RJ, Brasil, 2017

| Base de dados | Estratégia de busca |
|---------------|--|
| PUBMED | (“aged”[MeSH Terms] OR “aged”[All Fields] OR “elderly”[All Fields]) OR ((“aged”[MeSH Terms] OR “aged”[All Fields]) AND (“quality of life”[MeSH Terms] OR (“quality”[All Fields] AND “life”[All Fields]) OR (“quality of life”[All Fields])) AND (“HIV”[MeSH Terms] OR “HIV”[All Fields]) OR (“acquired immunodeficiency syndrome”[MeSH Terms] OR (“acquired”[All Fields] AND “immunodeficiency”[All Fields] AND “syndrome”[All Fields]) OR “acquired immunodeficiency syndrome”[All Fields]) AND (“loatrfree full text”[sb] AND “2007/11/25”[PDat]: “2017/11/21”[PDat])) |
| CINAHL | (MH “Aged+”) AND (MM “Quality of Life”) OR “Quality of Life” OR (MM “Health and Life Quality (Iowa NOC)”) AND (MM “HIV Infections”) OR “HIV” OR (MM “HIV-Infected Patients”) |
| LILACS | (tw:(HIV OR Síndrome de Imunodeficiência Adquirida)) AND (tw:(Qualidade de vida)) AND (tw:(Idoso OR saúde do idoso)) |

Após aplicação dos critérios de elegibilidade, os artigos foram analisados após leitura do título e resumo, logo, os estudos relevantes foram recuperados na íntegra para análise mais analítica do conteúdo dos artigos (Figura 1).



Fonte: elaboração dos autores

Figura 1- Fluxograma de busca e seleção. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2017

Quanto ao nível de evidência, adotou-se a classificação do Centro de Medicina Baseada em Evidências, da Universidade de Oxford, em sua última atualização, do ano de 2009⁽⁹⁾. Esta classificação possui diferentes níveis, que vão de A (artigos com maior poder de evidência) a D (artigos com menor poder de evidência). Nela ainda há subníveis que atribuem um conceito a cada pesquisa, a fim de expressar seu poder de evidência de acordo com o tipo de estudo e o método adotado, e podem variar de 1A a 3B, do maior para o menor.

Nesta etapa, foi realizada a síntese e comunicação dos resultados, visando organizar, de forma geral, todo material a partir da leitura minuciosa dos estudos e criação de categorias. A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva.

● RESULTADOS

Feitas as associações dos descritores nas bases de dados, no Quadro 1 e Figura 1 é possível observar que foram encontrados (E) 24.122 artigos e selecionados (S) 13, sendo na LILACS 24 (E) e 01 (S), PUBMED 23901 (E) e 04 (S), e CINAHL 197 (E) e 08 (S). Entre as produções encontradas, foram selecionados apenas aqueles artigos que passaram pelo crivo dos critérios de inclusão e exclusão deste estudo.

Para iniciar a análise dos dados, foi construído um quadro analítico com informações extraídas dos estudos selecionados com ano de publicação, base de dados, título, periódico, nível de evidência, metodologia e principais resultados (Quadro 2).

Quadro 2 - Quadro síntese com informações extraídas dos estudos selecionados com ano de publicação, base de dados, título do artigo, periódico, nível de evidência, metodologia e principais resultados. Niterói, RJ, Brasil, 2017 (continua)

| Ano e Base de dados | Título | Periódico e Nível de Evidência | Método | Síntese dos resultados |
|---------------------|---|---|--|---|
| 2011 PUBMED | Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município do interior paulista ⁽¹⁰⁾ | Revista da Escola de Enfermagem da USP Evidência 2C | Estudo transversal, abordagem quantitativa | As mulheres com idade superior a 50 anos tiveram pior avaliação no domínio nível de independência, uma vez que a própria idade é um fator limitante da mobilidade física e da disposição para as atividades diárias e o trabalho. |
| 2013 PUBMED | <i>Chronic illness burden and quality of life in an aging HIV population</i> ⁽¹¹⁾ | AIDS Care Evidência 2C | Estudo transversal, abordagem quantitativa | A qualidade de vida está significativamente relacionada à adição de problemas de saúde crônicos e em pacientes com HIV, menor nível de QV demonstrou estar associado à idade mais avançada e menor contagem de CD4+. |
| 2016 PUBMED | <i>Aging With HIV in the Era of Antiretroviral Treatment: Living Conditions and the Quality of Life of People Aged Above 50 Living With HIV/AIDS in Switzerland</i> ⁽¹²⁾ | Gerontology and Geriatrics Evidência 2C | Estudo transversal, abordagem quantitativa | Mudanças na rotina diária, problemas de saúde mental e/ou físico e problemas financeiros diminuíram a qualidade de vida. |
| 2017 PUBMED | <i>Characteristics and outcomes of older HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy in Malawi: A retrospective observation cohort study</i> ⁽¹³⁾ | PLOS ONE Evidência 2B | Estudo de coorte histórico de observação retrospectiva | O aumento de problemas relacionados à TARV em longo prazo, interações medicamentosas e doenças não transmissíveis relacionadas com a idade não contribuem para a qualidade de vida. |
| 2011 LILACS | Qualidade de vida dos pacientes HIV positivo com mais de 50 anos ⁽¹⁴⁾ | Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul Evidência 2C | Estudo transversal | Na escala HAT-QoL, constatou-se que as maiores preocupações eram em relação aos aspectos financeiros, ao sigilo, à saúde e à atividade sexual. |
| 2007 CINAHL | <i>Experiences of Stigma in Older Adults Living with HIV/AIDS: A Mixed-Methods Analysis</i> ⁽¹⁵⁾ | AIDS Patient Care and STDs Evidência 2C | Estudo transversal | O estigma estava positivamente e significativamente correlacionado com a depressão e foi significativamente maior em afro-americanos, em comparação com brancos. |

| | | | | |
|----------------|---|--|---------------------------------------|--|
| 2011 CINAHL | <i>Age-related effects on symptom status and health-related quality of life in persons with HIV/AIDS⁽¹⁶⁾</i> | <i>Applied Nursing Research</i> Evidência 2C | Estudo transversal | Os resultados não mostraram diferenças de idade nos sintomas depressivos, intensidade dos sintomas do HIV ou angústia corporal para idosos (50 anos ou mais) em comparação com os participantes mais jovens. |
| 2013 CINAHL | <i>The health-care needs of the older gay man living with HIV⁽¹⁷⁾</i> | <i>British Journal of Community Nursing</i> Evidência D5 | Opinião de especialista | Isolamento social e falta de redes sociais e de apoio deixam idosos homossexuais com HIV vulneráveis e mais suscetíveis a resultados negativos como: depressão, luto, saúde mental deteriorada e uso de álcool e drogas. |
| 2014 CINAHL | <i>Successful Cognitive Aging and Health-Related Quality of Life in Younger and Older Adults Infected with HIV⁽¹⁸⁾</i> | <i>AIDS and Behavior</i> Evidência 2C | Estudo transversal | A infecção pelo HIV tem efeitos aditivos adversos sobre o envelhecimento cognitivo, que podem desempenhar um papel único no bem-estar mental entre pessoas infectadas pelo HIV. |
| 2015 CINAHL | <i>Resilience, stress, and life quality in older adults living with HIV/AIDS⁽¹⁹⁾</i> | <i>Aging & Mental Health</i> Evidência 1B | Ensaio clínico controlado randomizado | O estresse da vida afetou negativamente a resiliência. Estudo revelou que idosos com maior resiliência tinham significativamente melhor bem-estar físico, emocional e funcional/global. |
| 2015 CINAHL | <i>The Multiple Stigma Experience and Quality of Life in Older Gay Men With HIV⁽²⁰⁾</i> | <i>Journal of the Association of Nurses in AIDS Care</i> Evidência 2C | Estudo transversal | O enfrentamento focado no problema previu o ageísmo (atitude negativa relacionada ao envelhecimento). |
| 2016 CINAHL | <i>Factors associated with quality of life in middle-aged and older patients living with HIV⁽²¹⁾</i> | <i>AIDS Care</i> Evidência 2C | Estudo transversal | Pacientes de meia idade e idosos relataram pontuações significativamente menores em sete das 29 facetas específicas do WHOQOL-HIV-Bref e pontuações mais altas em uma faceta (recursos financeiros). |
| 2016 CINAHL | <i>The Impact of Comorbidities, Depression, and Substance Use Problems on Quality of Life Among Older Adults Living With HIV⁽²²⁾</i> | <i>AIDS and Behavior</i> Evidência 1B | Ensaio clínico controlado randomizado | O número de condições comórbidas foi associado à redução da qualidade de vida, assim como depressão, uso de álcool e drogas. |

Quanto ao ano de publicação, ao longo desses dez anos, não houve discrepância no número de publicações por ano: um (7,69%) em 2007; três (23,07%) em 2011; dois (15,38%) em 2013(%); um (7,69%) em 2014; dois (15,38%) em 2015; três (23,07%) em 2016 e um (7,69%) em 2017. Não foram encontradas publicações sobre a temática entre 2008 e 2010. Sobre o método de estudo, nove (69,23%) foram estudos transversais; um (7,69%) de opinião, dois (15,38%) ensaios clínicos randomizados e um (7,69%) de coorte histórica.

Dentre as regiões geográficas do estudo, a distribuição é variada: um (7,69%) na região sudeste; um (7,69%) na região centro-oeste; e um (7,69%) na região sul. Além destes foram encontrados dez (76,92%) estudos fora do país, sendo um (7,69%) na Suíça; sete (53,84%) nos Estados Unidos; um (7,69%) na Inglaterra e um (7,69%) no Malawi.

Neste estudo, os níveis de evidência encontrados foram dois (15,38%) artigos 1B, um (7,69%) artigo 2B, um (7,69%) artigo D5 e os demais nove (69,23%) artigos com nível de evidência 2C. Nota-se, portanto, que a maioria dos artigos possui classificação intermediária (2C) em razão de seus resultados apresentarem relativo ou baixo potencial de refletir na prática clínica.

Após análise dos artigos, foram criadas duas categorias: (1) Fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos com HIV/AIDS; (2) Formas de enfrentamento dos fatores que afetam a qualidade de vida dos idosos com HIV/AIDS.

● DISCUSSÃO

Fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos com HIV/AIDS

Entre os fatores que podem influenciar negativamente a qualidade de vida dos idosos com HIV/AIDS, encontram-se a dependência, as preocupações com o sigilo de sua condição diagnóstica, a sintomatologia, o desenvolvimento das atividades sexuais, a preocupação financeira, as comorbidades, a rejeição, a autoimagem negativa, a autodepreciação e a depressão^(1,22-23).

Os idosos aprenderam a gerenciar os sintomas decorrentes da doença e tratamento do HIV/AIDS, destacando que houve uma mudança de paradigma, cuja condição sorológica não significa mais sentença de morte. Assim, os idosos seriam gratos por uma vida prolongada e uma maior expectativa de vida com o tratamento⁽¹⁶⁾. Essa característica necessita ser explorada nas ações de controle e enfrentamento da doença pelos profissionais da saúde, fortalecendo o empoderamento do idoso e sua resiliência.

A idade avançada pode influir negativamente no prognóstico da doença, uma vez que os idosos mostram-se mais propensos a terem diagnóstico tardio, apresentando condições avançadas do HIV e demora na reconstituição imunológica fomentada pela Terapia Antirretroviral⁽¹³⁾. Outro estudo aponta que idosos com HIV podem ter comprometimento neurocognitivo, sendo necessário entender melhor os fatores associados ao processo de envelhecimento nesse contexto⁽¹⁸⁾.

A dependência é uma condição atrelada à idade e que pode ser ainda pior com a condição clínico-sorológica do idoso, podendo haver limitação na mobilidade física e falta de disposição para atividades do cotidiano⁽¹⁰⁾. Neste contexto, estão associadas as doenças crônicas como: hipertensão arterial, dores, artrite, condições respiratórias e diabetes, podendo também a depressão ser vinculada como uma condição de longo prazo, gerando uma complexidade no cuidado, exigindo a administração de múltiplos medicamentos^(13,11).

A assistência pautada a esse público deve priorizar a promoção do autocuidado e da capacidade funcional, além de mostrar ao indivíduo inserido no seu contexto sociocultural que ele pode ser ativo e capaz de promover mudanças positivas, independentemente da sua idade, mas levando em consideração seu estado geral de saúde.

A preocupação com o sigilo de sua condição diagnóstica poderia ser ainda maior com a questão da idade. Entretanto, um estudo suíço revelou que ocorre uma diminuição da discriminação com a idade, o que foi surpresa para os pesquisadores⁽¹²⁾.

A sintomatologia da AIDS faz com que os indivíduos deixem de fazer o que antes era rotina e lazer, passando a reduzir seu ritmo laboral e apresentando maior preocupação com sua condição sorológica e vulnerabilidade às doenças oportunistas. Ressalta-se que as doenças oportunistas favorecem maior sintomatologia e utilização de mais medicamentos, o que impacta negativamente a qualidade de vida desse idoso^(1,10).

O idoso que começa a realizar o tratamento contra o HIV tem a sua rotina diária alterada, passa a ter visitas mais frequentes às instituições de saúde, submissão a exames laboratoriais e ingestão de medicamentos; há um novo modo de vida que perpassa a aceitação da doença⁽¹⁾.

Essa consequência pode condicionar-lo à depressão, ao isolamento social e ao abandono afetivo. A depressão culmina negativamente para a progressão da infecção pelo HIV/AIDS e qualidade de vida da pessoa idosa, merecendo um olhar diferenciado para esse público^(11-12,21-22,24).

O idoso deve ser estimulado a dar continuidade à vida, mesmo com a soropositividade para o HIV. Porém, precisa ser orientado quanto ao uso correto dos antivirais e sobre a necessidade de prevenção no ciclo de transmissão da doença. Atividades que estimulem o aumento da sua qualidade de vida, como o lazer, podem ser elaboradas com abordagens multidisciplinares e engajamento familiar.

Estudo realizado no interior de São Paulo expõe que a condição econômica ruim e o desemprego têm impacto negativo na qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV/AIDS, o que é exacerbado em nosso contexto histórico cultural pela desigualdade de gênero⁽¹⁰⁾.

Os fatores que interferem na qualidade de vida dos idosos com HIV/AIDS precisam estar na baila das ações e estratégias de saúde, merecendo esses indivíduos cuidados diferenciados e respeito a sua contribuição histórica e laboral nos diferentes cenários dos quais participaram ativamente na construção social e política.

Em um estudo utilizando o instrumento HAT-QoL que, apesar de ser um conceito bastante subjetivo, o grau de satisfação quanto à qualidade de vida dos pacientes HIV+ com mais de 50 anos, é considerado relativamente bom. Os domínios que evidenciaram resultados mais comprometidos foram: "Preocupações Financeiras", "Preocupações com o Sigilo", "Preocupações com a Saúde" e "Função Sexual"⁽¹⁴⁾.

Formas de enfrentamento dos fatores que afetam a qualidade de vida dos idosos com HIV/AIDS

Esta categoria emergiu como resposta ao segundo objetivo do estudo, já que foram levantados os fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos com HIV, cuja evidência das formas de enfrentamento irão contribuir com melhora da qualidade de vida do público em questão.

Os idosos vivem uma condição maior de risco para aquisição do HIV, pois muitos negligenciam o uso do preservativo. Cabe ressaltar que a avaliação dos determinantes sociais da saúde e da qualidade de vida dos idosos pode configurar o melhor entendimento das questões psicossociais desses indivíduos, subsidiando olhares mais atentos para o problema da infecção e formulação de políticas públicas para o enfrentamento do problema nesse grupo específico^(10,25).

A assistência prestada ao idoso com HIV deve abordar suas necessidades peculiares, entendendo o indivíduo em sua totalidade, com uma avaliação ampla da saúde, e avaliar outras condições crônicas de saúde que podem acometer essa população.⁽¹¹⁾ Outro estudo menciona a resiliência como uma ferramenta importante para o enfrentamento do HIV entre idosos, uma vez que tem influência negativa frente ao estresse, propicia o bem-estar e permite apoio social ao indivíduo⁽¹⁹⁾.

A maior qualidade de vida entre os idosos com HIV/AIDS está relacionada aos fatores: prática de atividade física, conhecimento do diagnóstico da doença há mais tempo, pertencer à classe econômica alta, possuir maior escolaridade e desemprego - por terem mais tempo para buscar conhecimento sobre a doença⁽²³⁾.

As características e condições que interferem negativamente na qualidade de vida de idosos com HIV/AIDS necessitam serem trabalhadas em seu contexto holístico, não vislumbrando apenas aspectos físicos e ou de cuidados medicamentosos, mas questões relacionadas ao seu modo de ver, pensar e sentir o mundo para além do HIV. Torna-se importante o estabelecimento de vínculo profissional e mutualismo na interação entre paciente e enfermeiro para melhores resultados no processo de assistência e promoção à saúde, além do envolvimento com membros do grupo familiar que possam contribuir na vida desses idosos.

O uso da Terapia Antirretroviral está atrelado à melhor condição de vida para o idoso, rompendo com o estigma de que sua condição sorológica seria fator determinante de sua morte. Assim, o idoso entende que, ao usar os medicamentos, tem possibilidade de viver normalmente e com melhores perspectivas de vida⁽¹⁰⁾.

As intervenções profissionais muitas vezes se centralizam na adesão ao uso do antirretroviral acompanhado pelo desenvolvimento tecnológico na área Farmacêutica, entretanto, pode haver negligência em relação às questões afetivas e à promoção do autocuidado⁽²⁴⁾.

A assistência profissional deve garantir apoio social para promover a qualidade de vida, podendo levar à proteção e melhoria das condições psicossociais dos idosos, reduzindo as manifestações clínicas, como depressão, ansiedade e distúrbios do sono⁽¹²⁾.

ainda que esse envelhecimento seja uma indicação encorajadora de eficácia do tratamento com antirretrovirais, por si só não é suficiente para atingir a integralidade do cuidado. Os pesquisadores salientam a necessidade não só de dar atenção ao tratamento tradicional contra as infecções oportunistas, mas também atentar-se para o uso de antirretrovirais em longo prazo, uma vez que esses medicamentos podem causar toxicidade de órgãos e longo período de ativação das cascatas inflamatórias com efeitos vasculares, além de interações medicamentosas e doenças não transmissíveis relacionadas à idade⁽¹³⁾.

O enfermeiro pode intervir de maneira a melhorar a qualidade de vida do idoso, por meio de ações que possibilitem compartilhar o conhecimento sobre as formas de contágio, tratamento e evolução da doença, dando a esses idosos assistência holística⁽²³⁾. Cabe destacar que, no exercício de suas funções, representa um ator determinante para engajar o paciente na luta contra doenças e agravos, pois tem um olhar além do cuidado medicamentoso, vislumbrando ações de cuidado nos diferentes aspectos biopsicossociais do paciente.

A educação continuada e permanente com foco na dicotomia “HIV e idoso” deve ser estimulada a identificar os fatores associados ao prejuízo na qualidade de vida desses indivíduos, auxiliando a equipe multiprofissional, efetivando a assistência integral ao idoso com HIV/AIDS⁽²⁴⁾.

É necessário que acabe o tabu referente à sexualidade nesta faixa etária, para que, finalmente, se consiga ter uma abordagem mais efetiva desse problema. Tendo em vista que, desde o início da epidemia, uma grande preocupação sempre foi melhorar a qualidade de vida dos pacientes soropositivos, hoje é sabido que o apoio emocional é um pilar fundamental para tal propósito. Através destas medidas de conhecimento e compreensão sobre a qualidade de vida destes pacientes, talvez seja possível para os serviços de saúde desenvolver estratégias de esclarecimento e convencimento no que diz respeito à prevenção para população acima de 50 anos⁽¹⁴⁾.

São necessários mais estudos a fim de compreender melhor os efeitos do estigma entre os idosos com HIV/AIDS, assim como entender mais sobre os fatores de proteção que ajudam no manejo desse problema global⁽¹⁵⁾. Outro estudo sinaliza, por exemplo, a necessidade urgente de pesquisas com idosos homens homossexuais com HIV, uma vez que a maioria das pesquisas é realizada com o público jovem⁽¹⁷⁾. Outros autores corroboram, afirmando que idosos homens e homossexuais experimentam múltiplos estigmas relacionadas à orientação sexual, à sua condição sorológica e à idade⁽²⁰⁾.

Assim, o enfrentamento dos fatores que influenciam a qualidade de vida dos idosos com HIV/AIDS faz parte de uma mudança no cenário epidemiológico da doença, onde com o uso adequado dos medicamentos e assistência à saúde, tende-se a viver mais. Entretanto, esse novo cenário necessita estar acompanhado de mudanças no modo de ver e entender esses pacientes em todo o contexto histórico e cultural, não individualizando o idoso, mas entendendo que é um indivíduo repleto de saberes, práticas e capaz de, além de promover seu autocuidado, contribuir ativamente nos diversos cenários político-sociais.

● CONCLUSÃO

Os fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos com HIV/AIDS, com base nos estudos levantados, são a idade, a independência, as preocupações com o sigilo de sua condição diagnóstica, a sintomatologia, o desenvolvimento das atividades sexuais, a preocupação financeira, as comorbidades, a rejeição, a autoimagem negativa, a autodepreciação e a depressão.

As formas de enfrentamento aos fatores que afetam a qualidade de vida dos idosos com HIV/AIDS são o incentivo à prática de atividade física, o uso correto da Terapia Antirretroviral, a abordagem das doenças crônicas e oportunistas, a avaliação dos determinantes sociais da saúde e o aperfeiçoamento da assistência profissional por meio da educação continuada e permanente.

Em um cenário multifacetado, onde está inserido o idoso com HIV/AIDS, a Enfermagem precisa estar alinhada às demandas e aos cuidados que estão no contexto do século XXI e compreender de maneira técnico-científica as diferentes variáveis que contribuem para a qualidade de vida e para as ações de enfrentamento da problemática do HIV/AIDS entre idosos. Dessa forma, este estudo pode

contribuir para uma visão ampla e subsidiar ações de cuidado ao público aqui analisado, incentivando outros profissionais ao aprofundamento em pesquisa do tema em questão.

● REFERÊNCIAS

1. Ferreira BE, Oliveira IM, Paniago AMM. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2012 [acesso em 2018 abr 02]; 15(1) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100007>.
2. Feng MC, Feng JY, Yu CT, Chen LH, Yang PH, Shih CC, et al. Stress, needs, and quality of life of people living with human immunodeficiency virus/AIDS in Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 abr 02]; 31(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2015.07.003>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim epidemiológico AIDS e DST*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. Silva ACO, Reis RK, Nogueira JA, Gir E. Quality of life, clinical characteristics and treatment adherence of people living with HIV/AIDS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso em 2018 abr 02]; 22(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3534.2508>.
5. Dourado I, Veras MASM, Barreira D, de Brito AM. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2006 [acesso em 2018 abr 02]; 40 (Supp I). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000800003>.
6. Medeiros B, Silva J, Saldanha AAW. Determinantes biopsicossociais que predizem qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Estud. psicol. (Natal)* [Internet]. 2013 [acesso em 2018 mar 28]; 18(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000400001>.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 2018 mar 28]; 17(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
8. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Relatório sobre a epidemia mundial da SIDA (2006). [Internet] 2006 [acesso em 2018 set 13]. Disponível em: www.unaids.org.
9. Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM). Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence (March 2009). [Internet]. 2009 [acesso em 2017 dez 20]. Disponível em: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>.
10. Gaspar J, Reis RK, Pereira FMV, Neves LAS, Castrighini CC, Gir E. Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município do interior paulista. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2011 [acesso em 2018 abr 02]; 45(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100032>.
11. Balderson BH, Grothaus L, Harrison RG, McCoy K, Mahoney C, Catz S. Chronic illness burden and quality of life in an aging HIV population. *AIDS care* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 jun 23]; 25(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.712669>.
12. Nideröst S, Imhof C. Aging with HIV in the era of antiretroviral treatment: living conditions and the quality of life of people aged above 50 living with HIV/AIDS in Switzerland. *Gerontol Geriatr Med* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jun 23]; (2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/2333721416636300>.
13. Tweya H, Feldacker C, Heller T, Gugsa S, Ng'ambi W, Nthala O, et al. Characteristics and outcomes of older HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy in Malawi: A retrospective observation cohort study. *PLoS One* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 jun 23]; 12(7). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180232>.
14. Lopes PSD, da Silva MMG, Torres IC, Stadník CMB. Qualidade de vida dos pacientes hiv positivo com mais de 50 anos. *Rev. AMRIGS* [Internet]. 2011 [acesso em 2018 abr 02]; 55(4). Disponível em: http://www.amrigs.org.br/revista/55-04/0000072184-miolo_AMRIGS4_art_original_qualidade_de_vida.pdf.
15. Emlet CA. Experiences of stigma in older adults living with HIV/AIDS: A mixed-methods analysis. *AIDS Patient Care STDS* [Internet]. 2007 [acesso em 2017 jun 23]; 21(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1089/apc.2007.0010>.

16. Nokes KM, Coleman CL, Hamilton MJ, Corless IB, Sefcik E, Kirksey KM, et al. Age-related effects on symptom status and health-related quality of life in persons with HIV/AIDS. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2011 [acesso em 2017 jun 23]; 24(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.03.002>.
17. Peate I. The health-care needs of the older gay man living with HIV. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 jun 23]; 18(10). Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2013.18.10.492>.
18. Moore RC, Fazeli PL, Jeste DV, Moore DJ, Grant I, Woods SP, et al. Successful cognitive aging and health-related quality of life in younger and older adults infected with HIV. *AIDS Behav* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jun 23]; 18(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0743-x>.
19. Fang X, Vincent W, Calabrese SK, Heckman TG, Sikkema KJ, Humphries DL, et al. Resilience, stress, and life quality in older adults living with HIV/AIDS. *Aging Ment Health* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 jun 23]; 19(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.1003287>.
20. Slater LZ, Moneyham L, Vance DE, Raper JL, Mugavero MJ, Childs G. The multiple stigma experience and quality of life in older gay men with HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 jun 23]; 26(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2014.06.007>.
21. Monteiro F, Canavarro MC, Pereira M. Factors associated with quality of life in middle-aged and older patients living with HIV. *AIDS care* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jun 23]; 28(Suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1146209>.
22. Millar BM, Starks TJ, Gurung S, Parsons JT. The impact of comorbidities, depression, and substance use problems on quality of life among older adults living with HIV. *AIDS Behav* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 jun 23]; 21(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1613-5>.
23. Okuno MFP, Gosuen GC, Campanharo CRV, Fram DS, Batista REA, Belasco AGS. Quality of life, socioeconomic profile, knowledge and attitude toward sexuality from the perspectives of individuals living with Human Immunodeficiency Virus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 abr 02]; 23(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3424.2542>.
24. Reis RK, Haas VJ, dos Santos CB, Teles SA, Galvão MTG, Gir, E. Symptoms of depression and quality of life of people living with HIV/AIDS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 [acesso em 2017 jun 23]; 19(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000400004>.
25. Cunha GH, Fiúza MLT, Gir E, Aquino PS, Pinheiro AKB, Galvão MTG. Quality of life of men with AIDS and the model of social determinants of health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 abr 02]; 23(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0120.2541>.