

# FATORES ASSOCIADOS COM A POLIFARMÁCIA EM PESSOAS IDOSAS VIVENDO COM O HIV/Aids: UMA REVISÃO DA LITERATURA

## *FACTORS ASSOCIATED WITH POLYPHARMACY IN THE ELDERLY PEOPLE LIVING WITH HIV/Aids: A LITERATURE REVIEW*

PÂMELLA CRISTINA MARTINS GRANDE<sup>1</sup>; GUILHERME WELTER WENDT<sup>2</sup>

1 Graduanda em medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – campus Francisco Beltrão- PR.

2 Professor adjunto do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – campus Francisco Beltrão- PR.

\* Autora correspondente: Pâmella Cristina Martins Grande. Endereço postal: Travessa Frei Deodato, nº 130, apto 601 – Centro, Francisco Beltrão PR, 85601-620. E-mail: pamella.mgrande@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** Este estudo aborda a polifarmácia e seus fatores associados em pessoas idosas que vivem com HIV/Aids, destacando a importância de compreender a complexidade terapêutica nessa população a fim de promover a longevidade e qualidade de vida. A população idosa está em crescimento, sendo o diagnóstico tardio do HIV/Aids e o estigma relacionado ao vírus fatores que tornam a adesão ao tratamento mais difícil. **Objetivo:** Realizar uma revisão sobre o fenômeno da polifarmácia na população idosa, identificando os principais problemas relacionados aos medicamentos em uso, bem como as possíveis implicações na adesão e eficácia do tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, que mapeia a produção acadêmica sobre o tema da polifarmácia em pessoas idosas que vivem com o HIV/Aids entre 2012 e 2023. Foram utilizados descritores e palavras-chave específicos em bases de dados selecionadas, assim como critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente. **Resultados:** Foram selecionados 81 artigos nas plataformas PubMed, LILACS e BVS. Desses, trinta foram considerados, tendo em vista os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e, portanto, analisados em sua completude. **Conclusão:** O estudo apontou que além de considerar os problemas associados à polifarmácia, é preciso disseminar conhecimento sobre a sexualidade na terceira idade visando prevenir o diagnóstico tardio do HIV/Aids. É essencial que

haja preparação dos serviços de saúde e que sejam realizadas pesquisas e ações voltadas às pessoas idosas, com o objetivo de assegurar-lhe o diagnóstico precoce, o cuidado adequado e o tratamento integrado.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Medicamentos.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** *This study addresses the phenomena of polypharmacy and its associated factors in the elderly population living with HIV/Aids, highlighting the importance of understanding the therapeutic complexity in this population to promote both longevity and quality of life. The elderly population is rapidly growing. Thus, late HIV/Aids diagnosis and virus-related stigma could make adherence to treatment more difficult.* **Objective:** *To review the phenomenon of polypharmacy in the elderly, identifying the main problems related to the medications in use, as well as the possible implications for adherence and effectiveness of treatment.* **Methodology:** *This is a narrative literature review which maps the academic production on the subject of polypharmacy in elderly people living with HIV/Aids between 2012 and 2023 by using descriptors and keywords in selected databases, with well-defined inclusion and exclusion criteria.* **Results:** *81 articles were found from PubMed, LILACS / BVS; out of these, 30 were considered of greater relevance for this article and were fully analyzed in the study.* **Conclusion:** *Beyond the problems resulting from the polypharmacy, the literature shows that it is necessary to disseminate the knowledge about sexuality among elderly to prevent late diagnosis of HIV/Aids. Also, health services must be prepared to take care of the particularities of elderly people living with the virus, avoiding polypharmacy and drug interactions. It seems essential that more research and actions must be carried out aimed at the elderly population living with HIV/Aids, ensuring early diagnosis, adequate care, and integrated treatment.*

**Keywords:** *Aging. Human Immunodeficiency Virus (HIV). Medication.*

## INTRODUÇÃO

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2021, no Brasil, existiam aproximadamente 31.232 milhões de pessoas idosas, aquelas com idade igual ou superior a 60 anos, o que corresponde a 14,7% da população. Com relação aos indivíduos acima de 85 anos (muito idoso), a representatividade é de 2,2% (IBGE, 2021).

Estima-se que, em 2030, o número de pessoas idosas ultrapassará o de crianças e o de adolescentes de 0 a 14 anos em aproximadamente 2,280 milhões. Em 2050, as projeções são de que a população idosa representará cerca de 30% do total de brasileiros, ao passo que as crianças e os adolescentes compreenderão 14% (BRASIL, 2022).

Na população idosa, em geral, o diagnóstico do vírus da imunodeficiência humana (HIV) na população tende a ser tardio, assim como ocorre uma menor adesão ao tratamento nesse público, se comparado a outras faixas etárias. O estigma e o preconceito impedem que as pessoas com HIV/Aids revelem o seu estado sorológico à família, aos prestadores de cuidados e aos parceiros sexuais, o que também contribui para a não adesão à terapia anti-retroviral (CHARLES et al., 2012). Ademais, associado a esses fatores, Bezerra et al. (2015) mencionam que a ausência de campanhas de prevenção ao HIV/Aids para as pessoas idosas reforça o pensamento de que o HIV/Aids seria apenas uma doença de pessoas mais jovens.

A expectativa de vida em populações vivendo com o HIV/Aids está se aproximando daquela das populações não infectadas, sendo que tal diferença está diminuindo a cada ano. Logo, essa parcela populacional vivendo com o HIV/Aids está envelhecendo e as comorbidades concomitantes aumentam a probabilidade de polifarmácia (KARA et al., 2019).

Com a crescente representatividade da população idosa no Brasil, estudos se fazem necessários para aprimorar a compreensão da complexidade terapêutica em pacientes com HIV/Aids e, conseqüentemente, promover uma melhor qualidade de vida. Assim, o objetivo deste estudo é abordar o fenômeno da polifarmácia e fatores associados - tais como: necessidade de atenção multidisciplinar, interações medicamentosas, problemas relacionados à adesão ao tratamento, comorbidades concomitantes, expectativa de vida prolongada, diagnóstico tardio, estigma e preconceito e, ainda, ausência de campanhas de prevenção na população idosa - ,

assim como identificar os principais problemas relacionados aos medicamentos em uso e as possíveis implicações na adesão e eficácia do tratamento.

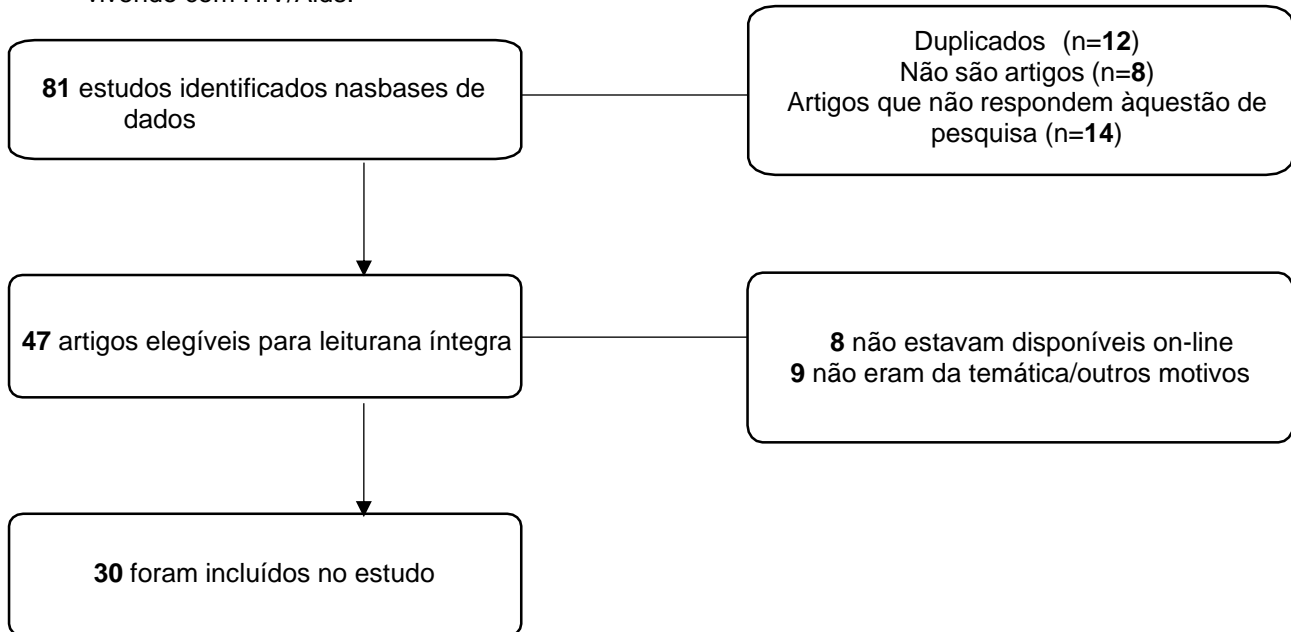
## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura desenvolvido com o intuito de possibilitar um panorama geral acerca da temática abordada, ou seja, a polifarmácia e fatores associados em pessoas idosas vivendo com o HIV/Aids. Para atingir o objetivo proposto, consideraram-se publicações entre os anos de 2012 a 2023.

O levantamento bibliográfico foi realizado com a utilização de descritores e palavras-chaves nas bases de dados da *National Library of Medicine* (PubMed), da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os termos de busca empregados na PubMed foram: (ELDERLY) AND (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS) AND (POLYPHARMACY), resultando em 44 estudos. Nas plataformas LILACS e BVS, os descritores foram (IDOSOS) AND (HIV) AND (POLIFARMACIA), sendo possível identificar 37 estudos. A busca dos artigos ocorreu entre outubro de 2022 e janeiro de 2023. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Para inclusão, foram considerados artigos inéditos, disponíveis na íntegra em caráter *on-line*, com acesso gratuito, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos os artigos que não respondiam à questão de revisão, que não estavam disponíveis no formato *on-line* completo, que não estavam em formato de artigo científico ou ainda que não continham informações acerca da polifarmácia em pessoas idosas vivendo com HIV/Aids.

Destaca-se que os artigos indexados em mais de uma base (duplicados) foram considerados apenas uma vez. A Figura 1 representa o fluxograma de seleção das produções científicas sobre polifarmácia em pessoas idosas vivendo com HIV/Aids.

**Figura 1** – Fluxograma de seleção das produções científicas sobre polifarmácia em pessoas idosas vivendo com HIV/Aids.



A análise dos artigos foi conduzida de forma sistemática pelos pesquisadores. Inicialmente, os resumos de todos os estudos identificados foram analisados para determinar quais se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos. Essa fase de triagem foi realizada de forma independente pelos autores, e as divergências foram resolvidas por consenso.

Posteriormente, os artigos selecionados foram lidos integralmente, sendo que cada pesquisador contribuiu com sua *expertise* na área. A avaliação incluiu a extração de informações sobre polifarmácia em pessoas idosas com HIV/Aids, abordando aspectos como prevalência, fatores associados e impacto à saúde.

A condução da análise foi pautada pela transparência e rigor metodológico, visando a garantir a confiabilidade dos resultados apresentados, tendo como principais aspectos relacionados: critérios de inclusão e exclusão claros, estratégias de busca transparente, prevenção de duplicatas, leitura integral e extração de dados, transparência e rigor da análise. A participação ativa dos autores nesse processo permitiu uma abordagem abrangente e a consideração de diferentes perspectivas, enriquecendo a revisão narrativa e fortalecendo as conclusões obtidas. Essas medidas combinadas contribuíram para a robustez do estudo, fornecendo uma base sólida para a revisão narrativa da literatura sobre polifarmácia em pessoas idosas vivendo com HIV/Aids.

## RESULTADOS

Os 30 artigos selecionados foram sistematizados nos Quadros 1 e 2, nos quais foram destacadas as seguintes variáveis: autor(es), ano de publicação, título, principais resultados/sumário dos estudos e tipo de estudo/delineamento. Essa abordagem permite uma organização clara e objetiva das informações, facilitando a análise e a compreensão dos dados.

Nota-se que, dos 30 estudos, 8 (26,66%) eram revisão da literatura. Dos estudos empíricos (22; 73,33%), o desenho mais prevalente foi o quantitativo transversal. Os resumos dos principais resultados encontram-se separados em estudos empíricos (Quadro 1) e revisões (Quadro 2).

**Quadro 1** - Relação das publicações empíricas encontradas nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) / BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed (National Library of Medicine).

	AUTOR(ES)/ano	TÍTULO	RESULTADOS	TIPO
1	Alencar e Ciosak, 2016	Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio	O estudo constata que o um aumento alarmante de casos de HIV/Aids em indivíduos com 60 anos ou mais no Brasil pode ser decorrência da invisibilidade da sexualidade no idoso. Ademais, quando diagnosticados, nota-se atrasos e/ou demoras, pois exames sorológicos não são rotineiros na prática dos entrevistados.	Estudo prospectivo com abordagem qualitativa
2	Bezerra et al., 2015	Preventive practices in the elderly and vulnerability to HIV	As pessoas idosas foram grupos vulneráveis ao HIV/Aids, apesar de não se reconhecerem como tal. A confiança em relacionamentos estáveis foi vista como facilitadora, mas também uma barreira ao sexo seguro. Dificuldades incluem a negociação do uso do preservativo e a suspeita de infidelidade, apesar de reconhecerem a importância das práticas preventivas, sendo afetados por desafios nas relações afetivas.	Estudo qualitativo exploratório
3	Brito et al., 2016	Idosos, Infecções Sexualmente Transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco	A maioria da população idosa analisada é do sexo masculino, com nível fundamental incompleto e predominantemente entre 60-70 anos. Quanto à prevenção do HIV/Aids, 40% relataram o uso de preservativos, enquanto 21,9% tinham concepções equivocadas sobre a transmissão. A percepção de risco foi baixa, com 76,4%, considerando-se pouco vulneráveis.	Estudo descritivo quantitativo
4	Cañabate e Valín, 2019	Polypharmacy among HIV infected people aged 50 years or older.	O aumento no número de medicamentos está associado a potenciais problemas, incluindo impacto negativo na adesão ao tratamento antirretroviral, e elevação de interações farmacológicas. Além disso, 94,8% dos pacientes têm comorbidades, abrangendo diversas áreas como musculoesqueléticas, do tecido conjuntivo, endócrinas, nutricionais, metabólicas, infecciosas e do aparelho circulatório.	Estudo observacional transversal
5	Cassette et al., 2016	HIV/AIDS among the elderly: stigmas in healthcare work and training	. Os profissionais participantes do estudo reconhecem que o diagnóstico de HIV/Aids em pessoas idosas pode desorganizar a autopercepção, as relações pessoais e levar à estigmatização. Investir na formação em saúde e melhorar as condições de trabalho nos serviços públicos são necessários para promover um envelhecimento saudável.	Estudo qualitativo exploratório
6	Charles et al., 2012	Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLHA) in South India – a community based cross	A amostra incluiu 188 homens e 212 mulheres, sendo que 71,8% estavam em terapia antirretroviral, sem diferenças de gênero significativas. Um quarto da amostra enfrentou alto apoio social, enquanto 27,1% vivenciaram estigma grave e 12% depressão grave. Baixa educação, falta de alfabetização e acesso limitado à terapia antirretroviral correlacionaram-se com estigma grave. Estigma personalizado associou-se à	Estudo transversal



		sectional study.	depressão grave, à baixa qualidade de vida, à renda inferior e ao menor apoio social. Depressão e uso de terapia antirretroviral relacionaram-se a uma qualidade de vida inferior.	
7	Focà et al.,2019	Elderly HIV-positive women: A gender-based analysis from the Multicenter Italian "GEPO" Cohort.	Não houve diferença significativa do HIV/Aids entre homens e mulheres. A polifarmácia ocorreu em um em cada cinco pacientes, independentemente do gênero. Mulheres receberam mais prescrições de drogas hipolipemiantes em comparação com homens. Os resultados sugerem que os médicos no tratamento do HIV/Aids podem estar mais atentos ao risco geral de hiperlipidemia em mulheres, embora a adequação das prescrições não tenha sido analisada especificamente.	Estudo transversal, retrospectivo
8	Gimeno-Gracia et al.,2020	Prevalence of polypharmacy and pharmacotherapy complexity in elderly people living with HIV in Spain. POINT study	Dos 74 pacientes, 86,5% eram homens com idade média de 69 anos. A transmissão sexual foi predominante (67,6%), com 89,2% dos pacientes apresentando carga viral indetectável e 94,6% com contagem de CD4 acima de 200/mL. A polifarmácia mais comum envolveu anti-hipertensivos, drogas cardiovasculares, hipolipemiantes e psicoativos. A adesão ao tratamento antirretroviral foi de 85,1%, com potenciais interações medicamentosas em 55,4% dos pacientes.	Estudo observacional
9	Gimeno-Gracia et al.,2016	Polypharmacy in older adults with human immunodeficiency virus infection compared with the general population.	Dos 199 pacientes com HIV/Aids, 73,4% eram homens entre 50 e 64 anos. A polifarmácia de longo prazo ( $\geq 5$ medicamentos não antirretrovirais) foi mais comum em homens com HIV/Aids do que na população geral masculina. Houve uma prevalência significativamente maior de polifarmácia no grupo HIV/Aids em comparação à população em geral, tanto para homens quanto para mulheres. O uso de analgésicos, anti-infecciosos, medicamentos gastrointestinais, agentes do sistema nervoso central e medicamentos respiratórios foi mais frequente na população com HIV/Aids do que na população em geral.	Estudo retrospectivo descritivo
10	Guaraldi et al.,2018	The increasing burden and complexity of multi-morbidity and polypharmacy in geriatric HIV patients: a cross sectional study of people aged 65 - 74 years and more than 75 years.	Pacientes com HIV/Aids estão mais associados a comorbidades e polifarmácia, além de uma maior duração da infecção pelo HIV/Aids. A proporção do tempo vivido com HIV/Aids é um fator de risco para a polifarmácia. Esses pacientes visitam médicos desde uma idade precoce, e a polifarmácia pode ser resultado da "medicalização" do diagnóstico precoce de doenças não transmissíveis.	Estudo transversal



11	Holtzman et al.,2013	Polypharmacy and risk of antiretroviral drug interactions among the aging HIV-infected population.	A polifarmácia eleva o risco de reações adversas a medicamentos e síndromes geriátricas, como comprometimento cognitivo, incontinência urinária e quedas. À medida que a idade aumenta, comorbidades como doenças cardiovasculares, hiperlipidemia, diabetes, cânceres e declínios nas funções renal e hepática tornam-se altamente prevalentes entre os pacientes com HIV/Aids.	Estudo de coorte observacional prospectivo
12	Hosseini et al.,2018	Polypharmacy among the Elderly.	Há uma prevalência relativamente alta de polifarmácia (23,1%) em indivíduos com 60 anos ou mais. As faixas etárias de 65-69 anos e 75-79 anos indicaram associação significativa com o aumento da polifarmácia. Esse aumento pode ser atribuído à crescente expectativa de vida, à presença de doenças crônicas que exigem tratamento prolongado, à maior utilização de serviços de saúde e ao desenvolvimento contínuo de novos medicamentos.	Estudo transversal descritivo/análítico
13	Justice et al.,2021	Polypharmacy-associated risk of hospitalisation among people ageing with and without HIV: an observational study.	Profissionais de saúde que cuidam de pacientes com HIV/Aids evitam mais a prescrição de medicamentos não antirretrovirais, indicando uma preocupação com polifarmácia e interações medicamentosas. Isso difere de estudos anteriores que apontavam para um aumento da polifarmácia em pessoas idosas com HIV/Aids, especialmente em ambientes sem compartilhamento de prontuário eletrônico. A forte associação entre o número de medicamentos e o risco de hospitalização é notável em ambos os grupos, sendo um pouco mais acentuada em pessoas com HIV/Aids.	Estudo observacional
14	Kara et al.,2019	Polypharmacy and drug-related problems among people living with HIV/AIDS: a single-center experience	A polifarmácia resultou em problemas como interações medicamentosas, redução na adesão e aumento de erros de prescrição, de morbidade e de mortalidade. Com o envelhecimento da população infectada, intervenções adicionais são necessárias para preservar a qualidade de vida.	Estudo transversal
15	Kong et al.,2019	Non-HIV Comorbid Conditions and Polypharmacy Among People Living with HIV Age 65 or Older Compared with HIV-Negative Individuals Age 65 or Older in the United States: A	Conforme o delineamento da pesquisa, projeta-se aumento de pessoas com 65 anos ou mais vivendo com HIV/Aids nos EUA, alcançando uma proporção de 27% até 2035.	Estudo transversal

		Retrospective Claims-Based Analysis		
16	Massawe, Shayo e Mugusi, 2023	Polypharmacy and health related quality of life among older adults on antiretroviral therapy in a tertiary hospital in Tanzania: a hospital-based cross-sectional study	A falta de educação formal (ou apenas ensino primário) foi identificada como um fator independente associado a uma qualidade de vida inferior.	Estudo transversal
17	Okoli et al., 2020	Relationship Between Polypharmacy and Quality of Life Among People in 24 Countries Living With HIV	A polifarmácia, especialmente relacionada ao tratamento antirretroviral em pessoas com HIV/Aids, teve uma correlação negativa com a qualidade de vida. Preocupações sobre os efeitos colaterais foram comuns, e o uso de vários medicamentos simultaneamente aumentou o risco de interações, principalmente em casos de condições crônicas que requerem tratamento em longo prazo, como problemas de saúde mental, hipertensão e hipercolesterolemia.	Estudo transversal
18	Okoli et al., 2020	Polypharmacy and potential drug-drug interactions for people with HIV in the UK from the Climate-HIV database.	A polifarmácia e o risco de interações medicamentosas em pessoas com HIV/Aids aumentam com a idade, sendo potencialmente prejudiciais.	Estudo transversal
19	Ruellan et al., 2021	Assessment of drug-drug interaction in an elderly human immunodeficiency virus population: Comparison of 3 expert databases.	O risco global de interações medicamentosas foi vinculado ao uso de cinco ou mais comedicações. As interações mais comuns com os antirretrovirais envolveram estatinas, agentes antitrombóticos, anti-hipertensivos, drogas para hipertrofia prostática benigna, hipoglicemiantes, inibidores da bomba de prótons (IBPs) e antiarrítmicos.	Estudo transversal
20	Smith et al., 2021	Polypharmacy in older adults with HIV infection: Effects on the brain	Em suma, o estudo mostrou que, em pessoas idosas com HIV/Aids, a polifarmácia pode agravar condições neurológicas, gerando preocupações sobre interações medicamentosas e desafios na prescrição.	Estudo descritivo
21	Ssonko, M. et al., 2018	Polypharmacy among HIV positive older adults on anti-retroviral therapy attending an urban clinic in Uganda.	A polifarmácia é frequente em pessoas idosas com HIV/Aids na África subsaariana, sendo mais comum em pessoas frágeis que foram hospitalizadas recentemente e examinadas por um médico. Logo, em cenários com acesso limitado a medicamentos, o processo de tomada de decisão na prescrição pode ser diferente, aumentando a relação benefício/dano.	Estudo transversal
22	Zheng et	Ageing with HIV:	Metade das pessoas idosas com HIV/Aids faz	Estudo

	al.,2022	Medicine Optimisation Challenges and Support Needs for Older People Living with HIV: A Systematic Review	uso de polifarmácia com potencial interação medicamentosa. Mulheres com renda mais baixa e uso mais frequente de medicamentos apresentam maior probabilidade de sobrecarga viral, associada à baixa adesão à terapia antirretroviral. Logo, nota-se uma maior necessidade de avaliações abrangentes por parte de médicos e enfermeiros, com atenção especial às interações medicamentosas ao prescrever, priorizando pílulas combinadas e medicamentos de ação prolongada.	transversal
--	----------	--	--	-------------

**Quadro 2** - Relação das publicações do tipo revisão encontradas nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) / BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed (National Library of Medicine).

	AUTOR(ES)/ANO	TÍTULO	RESULTADOS	TIPO
1	Aguiar et al., 2020	Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa	Pessoas idosas com HIV/Aids são sexualmente ativas e praticam comportamentos de risco. Todavia, o estudo mostra uma escassez de pesquisas sobre a sexualidade de pessoas idosas com HIV/Aids, sendo necessários estudos para orientar políticas públicas voltadas à saúde sexual na terceira idade, visando a promover práticas sexuais mais seguras.	Revisão Integrativa
2	Back e Marzolini, 2020	The challenge of HIV treatment in an era of polypharmacy	A elevada prevalência de problemas de prescrição em pessoas idosas com >65 anos destaca a necessidade de educação contínua sobre os princípios de prescrição e manejo ideal de pacientes individuais. O conhecimento dos resultados adversos à saúde associados à polifarmácia e à prescrição inadequada devem garantir intervenções para prevenir danos, incluindo reconciliação medicamentosa, revisão de medicamentos e priorização de medicamentos de acordo com os riscos/benefícios para cada paciente.	Revisão integrativa
3	Gleason et al.,2013	Polypharmacy in the HIV-infected older adult population	O número de pessoas idosas infectadas pelo HIV/Aids aumentou significativamente. Indivíduos mais velhos com HIV/Aids apresentam várias comorbidades que exigem múltiplas terapias medicamentosas, elevando o risco de polifarmácia e eventos adversos. Para prevenir a coadministração de combinações potencialmente prejudiciais e reduzir eventos adversos desnecessários relacionados à polifarmácia nessa população, é crucial reduzir a quantidade de comprimidos, realizar titulação cuidadosa de medicamentos e aumentar a	Revisão sistemática

			conscientização sobre interações comuns.	
4	Greene et al., 2014	Polypharmacy, drug-drug interactions, and potentially inappropriate medications in older adults with human immunodeficiency virus infection	Em média, as pessoas idosas com HIV/Aids tomavam 13 medicamentos, principalmente não antirretrovirais. O uso frequente de medicamentos para doenças neurológicas e cardiovasculares, além de vitaminas e suplementos, foi observado. Os achados indicam que essa população está em alto risco de polifarmácia e problemas relacionados a medicamentos. Em comparação com indivíduos da mesma faixa etária não infectados, as pessoas idosas com HIV/Aids apresentam maior risco de problemas de prescrição.	Revisão retrospectiva
5	Sarma et al., 2023	Ageing with HIV: Medicine Optimisation Challenges and Support Needs for Older People Living with HIV: A Systematic Review	Evidenciaram-se diversas questões que afetam as pessoas idosas com HIV/Aids, incluindo comorbidades, polifarmácia, interações medicamentosas, reações adversas a medicamentos, adesão, estigma, carga de medicamentos, qualidade de vida relacionada à saúde e relação paciente-profissional de saúde. A maioria dessa população enfrenta múltiplas comorbidades, como ansiedade, depressão, câncer, doença renal crônica (DRC), dor crônica, diabetes, hipertensão, osteoporose e infecções por hepatite B/C. Além disso, comorbidades, polifarmácia, estigma, transtornos de saúde mental, dificuldades financeiras e baixo apoio social são fatores que contribuem para a adesão abaixo do ideal na população idosa com HIV/Aids.	Revisão sistemática
6	Sunderma et al.	Current Challenges and Solutions in Research and Clinical Care of Older Persons Living with HIV: Findings Presented at the 9th International Workshop on HIV and Aging.	No geral, surgiram três grandes prioridades a serem investigadas: (1) entender os mecanismos biológicos e neurológicos por trás do envelhecimento com HIV/Aids para melhor informar tratamentos e regimes direcionados e eficazes; (2) investigar intervenções viáveis e sustentáveis para promover melhor função diária e resultados de saúde para HIV/Aids; e (3) melhorar a experiência clínica e o tratamento de pessoa idosa que vive com HIV/Aids, incluindo mulheres e subpopulações vulneráveis. Assim, é necessário compreender as complexidades do HIV/Aids e do envelhecimento, tanto no nível individual quanto populacional, com participantes de comparação apropriados e projetos de pesquisa para avanços horizontais e verticais no tratamento do HIV/Aids e na prática clínica.	Revisão

7	Tavares et al.,2019	Social support for the elderly with HIV/Aids: an integrative review	Há uma lacuna na pesquisa científica sobre o apoio social à pessoa idosa no contexto do HIV/Aids, com foco limitado na análise primária desse suporte. Pessoas idosas enfrentam maior estigma em relação ao diagnóstico e recebem menos apoio social, aspectos que dificultam o cuidado. O estigma leva muitos a enfrentarem a doença de forma solitária, destacando a importância do apoio social informal de familiares e amigos, além do apoio formal de profissionais e serviços. As reações familiares podem ser influenciadas pelos significados sociais da doença, resultando em discriminação e exclusão.	Revisão Integrativa
8	Yamada et al.,2022	Prevalence of Frailty and Pre frailty in People With Human Immunodeficiency Virus Aged 50 or Older: A Systematic Review and Meta-Analysis	Demonstrou-se uma ampla gama de prevalência de fragilidade entre pessoas com 50 anos ou mais. Os médicos que cuidam de pacientes com HIV/Aids precisam estar cientes do risco de fragilidade, sendo necessária mais colaboração entre os provedores de cuidados com HIV/Aids e os geriatras para o tratamento integrado do HIV/Aids.	Revisão sistemática

## DISCUSSÃO

O objetivo desta investigação foi de revisar a literatura acerca da polifarmácia em pessoas idosas vivendo com o HIV/Aids, além de sumarizar os fatores associados com a polifarmácia nessa população. Esta discussão inicia com categorias que emergiram como fatores associados à polifarmácia no contexto do envelhecimento com o HIV/Aids, tais como o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento, a sexualidade em pessoas idosas e vivendo com o HIV/Aids > 80 anos, a polifarmácia e por último, a questão do diagnóstico tardio do HIV/Aids na população idosa.

### Aumento da expectativa de vida e o envelhecimento

O aumento da expectativa de vida tem sido um dos principais desafios que afetam diretamente a saúde pública em todo o mundo (GUARALDI et al., 2018). Entre 2000 e 2019, a expectativa de vida global aumentou em seis anos, passando de 66,8 para 72,6 anos (WHO, 2021). O envelhecimento está atrelado ao avanço da medicina e da tecnologia, o que resulta em melhores condições sanitárias e no consequente aumento da expectativa de vida (GUARALDI; ANDRADE, 2016).

De acordo com Guaraldi et al. (2018), a transição demográfica impulsionou os gerontólogos a reconhecer as distintas realidades que as pessoas enfrentam durante

os anos designados como idade geriátrica, a qual, no contexto brasileiro, inicia-se a partir dos 60 anos. Essa mudança demográfica resultou na ampla categorização de subgrupos entre os idosos, comumente subdivididos em: idosos mais jovens (60 a 74 anos), idosos (75 a 84 anos) e idosos mais velhos ( $\geq 85$  anos).

O envelhecimento é um processo natural e inevitável que afeta todas as pessoas. Ele é caracterizado por mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que ocorrem ao longo do tempo e que podem afetar a saúde e o bem-estar das pessoas (GUARALDI; ANDRADE, 2016). O processo do envelhecimento, por si só, pode alterar a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos, isso porque está diretamente relacionado a alterações fisiológicas associadas à idade, devido à redução da função residual de diferentes órgãos do corpo (MASSAWE; SHAYO e MUGUSI, 2023).

Considerando que a população em geral está envelhecendo, o aumento da prevalência do HIV/Aids entre as pessoas idosas está relacionado ao fato de que essas podem contrair o HIV/Aids em idades mais avançadas por meio de relações sexuais desprotegidas, bem como a maior expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids desde antes dos 60 anos (TAVARES et al., 2019). O não uso do preservativo tem contribuído para a elevação da infecção pelo HIV/Aids nesse segmento populacional, e a ausência de campanhas de prevenção para as pessoas idosas reforça o pensamento de que essa é uma comorbidade de pessoas mais jovens (BEZERRA, 2015).

Para Kara et al. (2019), a expectativa de vida em populações infectadas pelo HIV/Aids está se aproximando daquela das populações não infectadas, e a diferença está diminuindo a cada ano, o que prediz que, além de envelhecer com HIV/Aids, a sua prevalência entre os indivíduos mais velhos também está aumentando. Ainda como aspecto secundário ao envelhecimento com HIV/Aids, amplia-se o número de doenças crônicas concomitantes e de medicamentos associados, ocasionando a utilização de polifarmácia (KARA et al., 2019).

Diante desse processo natural, tais alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento podem afetar a farmacocinética e a farmacodinâmica, colocando as pessoas idosas que vivem com HIV/Aids em risco de prescrição inadequada (BACK e MARZOLINI, 2020). De acordo com MassaWE, Shayo e Mugusi (2023), essas modificações em pessoas idosas podem impactar a prescrição de medicamentos, especialmente nos indivíduos que vivem com HIV/Aids. As alterações fisiológicas



relacionadas ao envelhecimento, incluindo efeitos na absorção, ligação às proteínas, metabolismo hepático e moléculas transportadoras de drogas, são fatores críticos nas interações medicamentosas nessa população. Essa complexidade na farmacocinética pode aumentar o risco de prescrição inadequada, destacando a necessidade de considerações específicas ao tratar pessoas idosas com HIV/Aids.

Em geral, as pessoas idosas dispõem de alterações imunológicas predispostas a uma maior probabilidade em contrair infecções e conseqüentemente maiores dificuldades em responder a agressores externos. Além disso, o processo de envelhecer traz consigo uma série de alterações fisiológicas que podem acarretar doenças endócrinas e cardiovasculares, também favorecendo a polifarmácia.

Justice et al. (2021) relatam que as pessoas que envelhecem com HIV/Aids podem ser mais suscetíveis a efeitos adversos de medicamentos específicos e a danos cumulativos da polifarmácia, se comparadas a indivíduos não infectados demograficamente semelhantes.

Com os avanços na terapia antirretroviral (TARV), a expectativa de vida de pacientes com HIV/Aids tem experimentado um notável aumento. Contudo, Gimeno-Gracia et al. (2016) relatam que o uso prolongado de medicamentos pode resultar em uma condição denominada polifarmácia, caracterizada pelo consumo simultâneo de múltiplos medicamentos. Essa questão é particularmente relevante para pacientes mais idosos, pois a polifarmácia entre pessoas idosas representa um desafio significativo à saúde pública. A prevalência do uso de vários medicamentos, comumente conhecida como polifarmácia, destaca-se como uma preocupação substancial nesse contexto.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) afetam pessoas de diferentes faixas etárias, sexo e orientação sexual. Logo, o aumento dos casos das ISTa na população envelhecida demonstra a fragilidade das campanhas de prevenção direcionadas a essa população no que tange à criação de estratégias que incentivem a utilização de preservativos, configurando-se como um entrave aos gestores da saúde (AGUIAR et al., 2020; BRITO et al., 2016).

No entanto, pesquisas médicas sobre HIV/Aids em adultos mais velhos e pessoas idosas se concentram no envelhecimento da população que já vive com o HIV/Aids, ao invés de indivíduos que são recém-diagnosticados em idades mais avançadas (ALENCAR e CIOSAK, 2016). De acordo com o estudo descritivo de Brito et al. (2016) e a pesquisa de Alencar e Ciosak (2016), o envelhecimento populacional



tem sido um grande desafio para a saúde pública em todo o mundo, com impactos diretos na prevalência de doenças crônicas, como o HIV/Aids, em pessoas idosas. Brito et al. (2016) mencionam que essa representação espelha o aumento da prática sexual desprotegida entre a população idosa, evidenciando que o desejo e a sexualidade são elementos presentes em todas as etapas da vida humana. Essa fase não está isenta de risco, pois não se deve desvincular a pessoa idosa das fontes importantes de prazer, evidenciando-se, desse modo, a necessidade de ações de prevenção.

O aumento do uso de medicamentos em pessoa idosa com HIV/Aids também tem sido observado (CAÑABATE e VALÍN, 2019; HOLTZMAN et al., 2013; GIMENO-GRACIA et al., 2016). O fenômeno da polifarmácia em pessoas idosas que vivem com HIV/Aids não deve ser deixado de lado, visto que pode aumentar consideravelmente o risco de interações medicamentosas (OKOLI et al., 2020). Nesse contexto, é crucial que os profissionais de saúde sigam as orientações atuais e se mantenham atualizados com as melhores práticas de gerenciamento de HIV/Aids em pessoas idosas (GUARALDI et al., 2018).

Não obstante a isso, a atuação dos profissionais de saúde no atendimento as pessoas idosas que vivem com HIV/Aids deve se estruturar considerando a necessidade de oferecer suporte, o que engloba a solidariedade, a educação em saúde e a transmissão de informações que evitem a discriminação (CASSÉTTE et al., 2016; SUNDERMANN et al., 2019 ).

### **Sexualidade em pessoas idosas vivendo com o HIV > 80 anos**

Como já mencionado em seções anteriores, o envelhecimento da população brasileira e mundial é uma notória tendência nos últimos anos, devido aos avanços no campo da medicina e da tecnologia. Todavia, essa realidade é acompanhada de muitos desafios para a saúde pública. Os dados do IBGE apontam que a população idosa do Brasil corresponde a 14,7% da população total (IBGE, 2021). Nesse sentido, doenças crônicas e infectocontagiosas, como o HIV/Aids, têm se tornado cada vez mais comuns nesse público.

Muito embora as pessoas idosas também façam parte do grupo de risco para adquirir ISTs, elas ainda não são alvos do processo de educação em saúde sexual por parte de profissionais, tampouco são interrogadas/examinadas e/ou questionadas sobre tais patologias.

Com o passar dos anos, tanto a libido quanto a disposição para manter relações sexuais diminuem devido às condições fisiológicas inerentes ao processo natural de envelhecimento, bem como às condições clínico-patológicas associadas ao estigma em torno da vida sexual ativa. A parceria fixa torna-se um desafio, visto que há incerteza quanto à fidelidade do(a) companheiro(a), aumentando as preocupações com o risco de contaminação (BRITO et al., 2016). Para os autores, a assistência em saúde equivoca-se ao presumir que o avançar da idade e o declínio progressivo da atividade sexual, embora aplicáveis universalmente a homens e mulheres, sejam sinônimos. Ao contrário dessa crença, as pessoas idosas são plenamente capazes de manter relações sexuais e experimentar prazer, apesar de existirem alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento que possam influenciar essas sensações (BRITO et al., 2016).

Além disso, os progressos acelerados na área da medicina e da tecnologia abrem caminho para um envelhecimento mais saudável e com maior qualidade de vida. Isso engloba a extensão da atividade sexual, viabilizada por avanços contemporâneos, como a reposição hormonal e fármacos para disfunção erétil. Nesse contexto, as pessoas idosas podem explorar novas facetas da sexualidade e, conseqüentemente, intensificar a vulnerabilidade a determinados riscos, como contrair o HIV/Aids.

Outro aspecto é que a maioria das pessoas idosas tem “frágeis conhecimentos” sobre os modos de prevenção e de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e HIV/Aids, fator que pode contribuir para uma subestimação do risco ou uma percepção equivocada de baixo risco de contaminação. Essa visão errônea torna esse público suscetível ao perigo da infecção, colaborando para o aumento do índice de pessoas idosas infectadas (BRITO et al., 2016). Esse fato demonstra a premência de investimentos em campanhas de prevenção às ISTs, em especial, ao HIV/Aids.

Assim, justifica-se a importância de compreender a vulnerabilidade das pessoas idosas à infecção pelo HIV/Aids com relação à prática de prevenção, uma vez que podem existir dificuldades no uso de preservativos, sobretudo devido à confiança estabelecida com um(a) parceiro(a) de longa data. Para Barroso (2019), isso acarreta implicações que podem ser irreparáveis, pois as pessoas idosas têm um risco acentuado para contrair o HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis porque associam a idade avançada a menores preocupações com a

gravidez e aumento da disfunção erétil, por exemplo, o que influencia a diminuição do uso de preservativos.

Tendo em vista o crescente aumento de doenças infectocontagiosas em pessoas idosas, é necessária uma melhor discussão entre os profissionais de saúde, para que estejam mais bem preparados para análise específica dessa condição, uma vez que esse fator pode ser confundido com outras comorbidades.

Alencar e Ciosak (2016) relatam que a expressão de confiança tem significados diferentes para homens e mulheres. Para os homens, está relacionada à fidelidade da parceira, ou seja, à exclusividade sexual. Já para as mulheres, está atrelada à crença de que o seu parceiro faz o uso do preservativo nas relações extraconjugais e, por isso, deixa de usar a proteção em casa.

Barroso (2019) salienta que, em geral, as pessoas idosas somente procuram os serviços de saúde quando apresentam sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas decorrentes da HIV/Aids. Entretanto, em algumas ocasiões, esses indícios são negligenciados pelos profissionais, que acabam por atribuir à sintomatologia outras morbidades mais prevalentes nessa população. Aliado a isso, a falta de preparo dos profissionais está atrelada diretamente ao diagnóstico tardio, o que pode levar muitas vezes a um declínio fisiológico e psicológico. Segundo Alencar e Ciosak (2016), é necessário que ocorra o diálogo entre o profissional de saúde e a pessoa idosa.

Diante disso, enfatiza-se a importância do conhecimento das atitudes e das práticas de pessoas idosas com relação à vivência da sua sexualidade, possibilitando realizar intervenções que diminuem a vulnerabilidade desses sujeitos (ALENCAR e CIOSAK, 2016).

Em contrapartida, para Cassette et al. (2016), a visão sobre a velhice e o envelhecimento, as temáticas da sexualidade e das práticas sexuais, especialmente em pessoas idosas, seguem como desafios para a atuação em saúde e promoção da saúde desses indivíduos. Ademais, a sexualidade na velhice ainda é um assunto pouco discutido no campo da saúde, pouco percebido e entendido pela sociedade, pelos próprios pacientes e pelos profissionais de saúde. Tal feito corrobora o aparecimento de estigmas e preconceitos no que concerne à sexualidade da pessoa idosa. Deve-se ressaltar que a prática sexual não aumenta a vulnerabilidade das pessoas idosas com relação à infecção pelo HIV, e sim a prática sexual desprotegida, fato atribuído a todas as idades e não apenas a essa população (ALENCAR e CIOSAK, 2016).

Casséte et al. (2016) afirmam que o estigma e o preconceito são estereótipos socialmente construídos em torno da doença e da sexualidade das pessoas idosas, seja por parte da sociedade, pelos próprios sujeitos idosos em relação à sua nova condição de saúde e pelos profissionais de saúde no tocante à realidade do HIV/Aids e da sexualidade da pessoa idosa.

Em consonância com essa visão, Charles et al. (2012) pontuam que o estigma e o preconceito em pessoas idosas que vivem com HIV/Aids podem ter sérias implicações na qualidade e no acesso aos cuidados, haja vista que criam barreiras substanciais. Além disso, existem repercussões no que concerne à sua abordagem, o que pode afetar tanto as pessoas que vivem com o HIV/Aids quanto as estratégias de prevenção. O estigma impede a verbalização do diagnóstico às pessoas próximas, incluindo a família, os prestadores de cuidados e os parceiros sexuais, e isso resulta na falta de adesão ao tratamento, elevando potencialmente o risco de transmissão.

Como afirmam Alencar e Ciosak (2016), o diálogo aberto e empático entre os profissionais de saúde e as pessoas idosas é essencial para que haja uma compreensão mútua e uma atuação conjunta na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Os profissionais de saúde, desse modo, devem estar atentos e capacitados para abordar o tema da sexualidade com a população idosa, promovendo a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV/Aids. É fundamental que essa abordagem seja realizada de forma respeitosa, acolhedora e sem preconceitos, considerando as particularidades do processo de envelhecimento e as vulnerabilidades a ele associadas.

No que diz respeito ao número de pessoas idosas vivendo com o HIV/Aids com mais de 80 anos, as estatísticas oficiais indicam um crescimento considerável nos últimos anos, devido ao avanço no tratamento do HIV/Aids e ao aumento da expectativa. De acordo com os dados do IBGE de 2021, os indivíduos com 80 anos ou mais representavam aproximadamente 2,5% do total da população brasileira. Essa parcela em específico tem recebido pouca atenção de pesquisas acadêmico-científicas. O estudo prospectivo de Alencar e Ciosak (2016), por exemplo, ressalta que a sexualidade na velhice ainda é um tema delicado, o que se reflete diretamente na assistência a essa parcela da população. Também, os autores pontuam que a idade avançada pode estar relacionada ao diagnóstico tardio de HIV/Aids.

Cañabate e Valín (2019) demonstraram em sua pesquisa que o envelhecimento

da população com HIV/Aids é um fenômeno que tem sido observado nas últimas décadas devido à eficácia do TARV. Os avanços nessa terapia permitiram que os pacientes vivam por mais tempo, com maior qualidade de vida. No entanto, pouco se sabe sobre a experiência do envelhecimento no contexto do HIV/Aids naqueles com mais de 80 anos. Esse grupo de pessoas idosas com HIV/Aids enfrenta desafios únicos, especialmente com relação à polifarmácia e ao diagnóstico tardio.

A polifarmácia, caracterizada pelo uso de múltiplos medicamentos, é um problema comum em pessoas idosas em geral e pode ser particularmente complexo em pessoas com HIV/Aids. Holtzman et al. (2013) mencionam que os pacientes com HIV/Aids estão expostos a interações medicamentosas mais complexas devido à interação entre os antirretrovirais e outros medicamentos. Essa afirmativa também é feita por Cañabate e Valín (2019), os quais relatam que, à medida que aumenta o número de medicamentos utilizados, elevam-se os possíveis problemas relacionados à medicação, tais como o impacto negativo na adesão ao tratamento antirretroviral e o aumento do número de potenciais interações farmacológicas.

A prevalência de polifarmácia é maior em pacientes com HIV/Aids do que na população em geral (GIMENO-GRACIA, 2016). Além disso, a polifarmácia está associada a um risco aumentado de hospitalização (JUSTICE et al., 2021). Por outro lado, pessoas idosas são menos propensas a fazer o teste de HIV/Aids, o que pode levar a diagnósticos tardios e, conseqüentemente, ao início atrasado do tratamento antirretroviral (ALENCAR e CIOSAK, 2016). Para tais pesquisadores, os profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros que atendem à população idosa, em geral, não estão preparados para identificar a vulnerabilidade dessas pessoas com relação ao HIV/Aids e não têm solicitado exames sorológicos. Isso pode estar relacionado à falta de investigação sobre a atividade sexual das pessoas idosas, todavia, tal postural leva, conseqüentemente, ao diagnóstico tardio do HIV/Aids nessa população. A demora no diagnóstico, portanto, interfere o prognóstico da doença entre as pessoas idosas, pois, além da infecção pelo HIV/Aids, acelera-se a progressão de comorbidades entre esses indivíduos (ALENCAR e CIOSAK, 2016).

### **Polifarmácia**

A complexidade terapêutica em pessoas idosas é de fato, considerada elevada, sendo a polifarmácia uma problemática ainda sem resolução no âmbito da saúde coletiva, causando um agravo na saúde pública. Além disso, pode-se mencionar que

esse fato, além de aumentar a fragilidade da saúde dos indivíduos, pode resultar em altos índices de complicações relacionadas à utilização excessiva de medicamentos. Cañabate e Valín (2019) relatam que, apesar de a polifarmácia ser um problema de saúde pública, existem poucos estudos publicados sobre o tema em pessoas idosas com infecção pelo HIV/Aids, juntamente com as interações medicamentosas, sendo essa questão um desafio específico para esse grupo.

A utilização de polifarmácia por si só, além de gerar gastos redobrados e desnecessários ao sistema de saúde, pode gerar uma influência negativa à qualidade de vida dessa população. Smith et al. (2021) salientam que a polifarmácia está fortemente associada a resultados clínicos adversos, incluindo o aumento de hospitalizações e quedas. Já Kong et al. (2019) asseveram que essa prática também está vinculada ao aumento da mortalidade, da fragilidade, da incapacidade e de eventos adversos a medicamentos.

Não obstante a isso, a sua utilização pode também estar relacionada ao tratamento de comorbidades, aos efeitos colaterais e aos eventos adversos, por exemplo. Além disso, seu uso, quando associado ao diagnóstico e ao tratamento do HIV/Aids, pode motivar uma limitação na adesão ao tratamento, sendo necessária a descontinuação de medicamentos desnecessários e/ou de uso inadequado, identificando-se os principais problemas ligados aos medicamentos em uso.

Em linhas gerais, Okoli et al. (2020) ponderam que pessoas idosas vivendo com o HIV/Aids com comorbidades rotineiramente recebem prescrições com vários medicamentos e provavelmente serão tratadas por vários médicos especialistas, cada um focando em um único aspecto de sua saúde. Esse quadro aumenta o risco de eventos adversos graves e interações medicamentosas.

Nessa perspectiva, a coadministração de vários medicamentos também pode afetar a adesão e, portanto, a eficácia do tratamento, se não for administrado adequadamente. Segundo Hosseini et al. (2018), a polifarmácia causa interações medicamentosas, reações adversas a medicamentos, diminuição da adesão do paciente e custos pessoais e sociais, além de afetar a qualidade de vida.

O termo polifarmácia vem sendo usado há mais de 100 anos e está associado a questões que envolvem o uso diário de múltiplos medicamentos. Para Varghese, Ishida e Koya (2022), o conceito vem sendo modificado conforme a evolução da farmacologia, entretanto, não é necessariamente identificado como o “uso desnecessário de drogas” e “uso de medicamentos sem indicação”.



Hosseini et al. (2018) explicam que, atualmente, o conceito mais amplo de polifarmácia compreende o uso de cinco ou mais medicamentos diários, conceito bem especificado e utilizado principalmente em grupos etários com maior indicação de cuidados terapêuticos, a exemplo de pessoas idosas, gestantes e crianças. Sabe-se que o uso de cinco ou mais medicamentos está associado ao risco de resultados adversos, como quedas, fragilidade, incapacidade e mortalidade em pessoas idosas.

A presença de múltiplas doenças crônicas entre pessoas idosas é comum em virtude de alterações bioquímicas, funcionais e morfológicas. Assim, por vezes, têm-se a participação de vários profissionais e, concomitante a isso, a prescrição de várias medicações, o que pode resultar em riscos e/ou prejuízos à saúde da pessoa idosa. Salienta-se ainda que as mudanças fisiológicas, anatômicas e biológicas relacionadas ao processo de envelhecimento, por exemplo, as modificações na composição corporal e a redução das funções hepática e renal, podem se alterar, conforme já mencionado, impactando diretamente a farmacocinética e a farmacodinâmica de diversas medicações utilizadas, o que gera uma maior susceptibilidade a efeitos adversos.

Em vista desses aspectos, a polifarmácia geriátrica torna-se um cenário de saúde pública que pode elevar o risco de hospitalizações e levar ao óbito. Assim, pode-se inferir que quanto maior o número de prescrições medicamentosas, maiores serão a complexidade da administração e, conseqüentemente, o desafio da adesão ao tratamento.

### **Diagnóstico tardio do HIV/Aids**

O diagnóstico tardio do HIV/Aids em pessoas idosas é, de fato, uma realidade que ainda persiste na atualidade, mesmo com os avanços no tratamento e na prevenção da doença. Alencar e Ciosak (2016) enfatizam que a falta de conhecimento sobre o HIV/Aids, bem como o preconceito e a discriminação contribuem para a demora no diagnóstico dessa doença em pessoas idosas.

Os autores supracitados ponderam ainda que os profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros que atendem à população idosa, não estão preparados para identificar a vulnerabilidade dessas pessoas com relação ao HIV/Aids. Em decorrência disso, em geral, no atendimento, não solicitam exames sorológicos, nem mesmo investigam a atividade sexual dessa parcela da população (ALENCAR e CIOSEK, 2016). Em outras palavras, essas condutas atreladas a



estigmas e preconceitos contribuem para o diagnóstico tardio de HIV/Aids em pessoas idosas.

Alencar e Ciosak (2016) também ressaltam que muitas pessoas idosas procuram os serviços de saúde apresentando sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas que ocorrem devido ao HIV/Aids. Todavia, tais indícios são negligenciados pelos profissionais de saúde, que acabam por atribuir à sintomatologia outras comorbidades mais prevalentes na população idosa.

De forma geral, Cañabate e Valín (2019) relatam que os pacientes idosos não são percebidos como um grupo de risco para contrair o HIV/Aids, por isso, e frequentemente é menos provável que eles realizem testes diagnósticos. Diante disso, são mais comuns o atraso no diagnóstico e o consequente aumento da morbimortalidade que o diagnóstico tardio acarreta.

A falta de informação sobre o envelhecimento e o HIV/Aids é outro elemento que colabora para o atraso do diagnóstico. Alencar e Ciosak (2016) indicam que outro motivo seria os profissionais de saúde entenderem as pessoas idosas como assexuadas. Além disso, os autores referem que o diagnóstico tardio decorrer de uma falha na atenção primária, pois a sorologia é apenas solicitada durante as campanhas ou no caso daquelas pessoas idosas relatam ter múltiplos parceiros ou ser usuárias de drogas.

Cañabate e Valín (2019) esclarecem que os pacientes mais velhos com infecção pelo HIV/Aids tendem a ser mais aderentes do que os pacientes mais jovens, com mais de 95% de adesão. Entretanto, conforme mencionado por Alencar e Ciosak (2016), o diagnóstico tardio exerce influência no prognóstico da doença entre pessoas idosas, uma vez que, além da infecção pelo HIV/Aids, há uma aceleração na progressão de comorbidades nessa faixa etária. Diante disso, destaca-se a importância de cuidados integrados para a gestão e para o tratamento de comorbidades como elemento vital para a atenção de longo prazo a essa população. Os profissionais de saúde, dessa forma, devem estar mais atentos para reconhecer o risco de fragilidade, demandando uma colaboração ampliada da equipe para o tratamento integrado do HIV/Aids.

Pessoas idosas, especialmente aquelas vivendo com HIV/Aids, apresentam necessidades de apoio formal e informal. Contudo, muitas vezes, essa população está menos conectada a redes informais de apoio, resultando em lacunas no cuidado e, conseqüentemente, requerendo suporte de profissionais de saúde, organizações e

serviços formais de atenção integral.

Ressalta-se ainda que a sintomatologia das doenças mais prevalentes na população idosa e nos indivíduos com HIV/Aids é semelhante, e o diagnóstico diferencial passa a ser um processo complexo. Dessa maneira, a falta de especificidade dos sintomas pode retardar o diagnóstico em até 10 meses, resultando no atraso do tratamento antirretroviral e prejudicando o controle e a evolução da doença (ALENCAR e CIOSAK, 2016).

Por fim, torna-se imprescindível que ocorra uma alteração na perspectiva acerca pessoas idosas vivendo com o HIV/Aids, com o intuito de fomentar uma conscientização mais ampla acerca da importância da prevenção, da detecção precoce e do tratamento adequado. Logo, as complexidades dos diversos contextos vividos pelas pessoas idosas indicam a necessidade de realização de estudos que permitam avanços na compreensão das subjetividades impostas nas relações que permeiam o processo de envelhecimento, a vivência da sexualidade nessa faixa etária e o diagnóstico mais breve (BEZERRA et al., 2015). Essas ações poderão contribuir para a redução na demora do diagnóstico de HIV/Aids em pessoas idosas, melhorando a qualidade de vida desses indivíduos.

## **CONCLUSÃO**

O envelhecimento da pessoa com HIV/Aids apresenta um desafio crescente para os sistemas de saúde, exigindo uma gestão de cuidado e tratamento integrados. Por outro lado, o diagnóstico de HIV/Aids, quando tardio, além de ser comum, pode ocasionar em um curso mais agressivo da infecção e com complicações de saúde adicionais. Este estudo promoveu reflexões acerca do envelhecimento, do aumento da expectativa de vida, do atraso do diagnóstico de HIV/Aids em pessoas idosas, da questão da polifarmácia, das interações medicamentosas, além de explorar a promoção da saúde e a importância da sexualidade nessa população. Diante disso, torna-se necessário ampliar as ações voltadas para a população idosa vivendo com o HIV/Aids, tendo em vista que esse público, em geral, enfrenta uma série de desafios, tais como o diagnóstico tardio, a solidão, o isolamento social e a estigmatização.

Salienta-se também a importância dos serviços e dos profissionais de saúde estarem preparados para cuidar, diagnosticar, orientar e acolher esses pacientes. Isso requer que se promova o conhecimento sobre a sexualidade na terceira idade, a fim de evitar a estigmatização e o diagnóstico tardio de HIV/Aids. Ainda, é fundamental a

formulação de protocolos e a adaptação de diretrizes para evitar a polifarmácia e, conseqüentemente, as interações medicamentosas nesse público. Assim, é nítida a premência de mais pesquisas e planos de ação para essa parcela da população, a qual representa um desafio para a saúde pública atual, uma vez que enfrenta barreiras ao acesso de cuidados de saúde no que concerne ao diagnóstico tardio para HIV/Aids.

Em síntese, este estudo ressaltou a complexidade dos desafios vivenciados pela população idosa que vive com HIV/Aids, com ênfase especial na problemática da polifarmácia. A revisão abordou as implicações adversas associadas à multiplicidade de medicamentos, como complicações de saúde, interações medicamentosas, adesão comprometida e custos desnecessários. Tais aspectos destacam a importância crucial de estratégias personalizadas na gestão clínica desses pacientes.

Os resultados evidenciam a necessidade permanente de medidas proativas para melhorar a qualidade de vida e a eficácia do tratamento em pessoas idosas que vivem com HIV/Aids, demandando não apenas a conscientização dos profissionais de saúde sobre essas questões, mas também a formulação de protocolos adaptados, acompanhamento rigoroso e estratégias de aconselhamento específicas.

Além disso, a abordagem integrada deve se estender à promoção da saúde e à consideração da sexualidade na terceira idade, desmistificando tabus e contribuindo para a prevenção do diagnóstico tardio do HIV/Aids. Em vista dessas considerações, este estudo destaca a urgência de mais pesquisas, políticas públicas e ações práticas destinadas a enfrentar os desafios únicos da população idosa que vive com HIV/Aids, garantindo, assim, a eficácia e a humanização dos cuidados de saúde direcionados a esse segmento vulnerável da sociedade.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, R. B. et al. **Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 629-640, 2020.
2. ALENCAR, R. A., CIOSAK, S. I. **Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 6, p. 1106-1111, 2016.

3. BACK D., MARZOLINI C. **The challenge of HIV treatment in an era of polypharmacy.** Journal of the International AIDS Society vol. 23, n. 2, p. e25476, 2020.
4. BARROSO, Á. S. **Diálogos Interdisciplinares do Envelhecimento.** São Paulo: Edições Hipótese, 2019. 482p.
5. BEZERRA, V. P. et al. **Preventive practices in the elderly and vulnerability to HIV.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36, n. 4, p. 70–76, 2015.
6. BOGNER, J. R. **Human-immunodeficiency-virus-Infektion im Alter [Human immunodeficiency virus infection in the elderly].** Zeitschrift fur Gerontologieund Geriatrie, v. 53, n. 2, p. 179-191, 2020.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. **Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde – Saúde do Idoso.** V.2, Out. 2022. Brasília,2022. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim\\_tematico/saude\\_idoso\\_outubro\\_20%2022.p df](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_20%2022.p df).
8. BRITO, N. M. I. DE et al. **Idosos, Infecções Sexualmente Transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco.** ABCS Health Sciences, v. 41, n. 3, 2016.
9. CAÑABATE, S.; VALÍN, L. O. **Polypharmacy among HIV infected people aged 50 years or older.** Colombia Médica, v. 50, n. 3, p. 142-152, 30 set. 2019.
10. CASSÉTTE, J. B. et al. **HIV/AIDS among the elderly: stigmas in healthcare work and training.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, n. 5, p. 733–744, 2016.
11. CHARLES, B. et al. **Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLHA) in South India – a community based cross sectional study.** BMC Public Health, v. 12, n. 1, 463, 2012.
12. FOCÀ, E. et al. **Elderly HIV-positive women: A gender-based analysis from the Multicenter Italian "GEPO" Cohort.** PloS one v. 14, n. 6, e0218081, 2019.
13. GIMENO-GRACIA, M. et al. **Polypharmacy in older adults with human immunodeficiency virus infection compared with the general population.** Clinical interventions in aging, v. 11, p. 1149-1160, 2016
14. GIMENO-GRACIA, M. et al. **Prevalence of polypharmacy and pharmacotherapy complexity in elderly people living with HIV in Spain. POINT study.** Farmacia Hospitalaria: Organo Oficial De Expresion Cientifica De La Sociedad Espanola De Farmacia Hospitalaria, v. 44, n. 4, p. 127–134, 2020.
15. GLEASON, L. J et al. **Polypharmacy in the HIV-infected older adult population.** Clinical interventions in aging, v. 8, p. 749-763, 2013.

16. GREENE, M. *et al.* "Polypharmacy, drug-drug interactions, and potentially inappropriate medications in older adults with human immunodeficiency virus infection." *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 62, n. 3, p. 447-453, 2014.
17. GUARALDI, G. *et al.* **The increasing burden and complexity of multimorbidity and polypharmacy in geriatric HIV patients: a cross sectional study of people aged 65 - 74 years and more than 75 years.** *BMC geriatrics*, v. 18, n. 1, p. 99, 2018.
18. GUARALDI, S.; ANDRADE, L. C. **Imunologia do Envelhecimento.** In: Freitas, E. V. *et al.* *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 59-74, 2016.
19. HOLTZMAN, C. *et al.* **Polypharmacy and risk of antiretroviral drug interactions among the aging HIV-infected population.** *Journal of general internal medicine*, v. 28, n. 10, p. 1302-1310, 2013.
20. HOSSEINI, S. R. *et al.* **Polypharmacy among the Elderly.** *Journal of mid- life health*, v. 9, n. 2, p. 63-68, 2018.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2023. **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2021.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.
22. JUSTICE, A. C. *et al.* **Polypharmacy-associated risk of hospitalisation among people ageing with and without HIV: an observational study.** *The Lancet. Healthy longevity*, v. 2, n. 10, p. e624-e634, 2021.
23. KARA, E. *et al.* **Polypharmacy and drug-related problems among people living with HIV/AIDS: a single-center experience.** *Turkish journal of medical sciences*, v. 49, n. 1, p. 222-229, 2019.
24. KONG, A. M. *et al.* **Non-HIV Comorbid Conditions and Polypharmacy Among People Living with HIV Age 65 or Older Compared with HIV-Negative Individuals Age 65 or Older in the United States: A Retrospective Claims-Based Analysis.** *AIDS Patient Care and STDs*, v. 33, n. 3, p. 93–103, 2019.
25. MASSAWE, A. T., SHAYO, G. A., MUGUSI, S. F. **Polypharmacy and health related quality of life among older adults on antiretroviral therapy in a tertiary hospital in Tanzania: a hospital-based cross-sectional study.** *BMC infectious diseases*, v.23, 179, 2023.
26. OKOLI C, *et al.* **Polypharmacy and potential drug-drug interactions for people with HIV in the UK from the Climate-HIV database.** *HIV Medicine*, 2020.
27. OKOLI, C. *et al.* **Relationship Between Polypharmacy and Quality of Life Among People in 24 Countries Living With HIV.** *Preventing Chronic Disease*, v. 17, 2020.
28. RUELLAN, A.-L *et al.* **Assessment of drug-drug interaction in an elderly**

**human immunodeficiency virus population: Comparison of 3 expertdatabases.** British journal of clinical pharmacology v. 87, n. 3, p. 1288-1298, 2021.

29. SARMA, P. et al. **Ageing with HIV: Medicine Optimisation Challenges and Support Needs for Older People Living with HIV: A Systematic Review.** Drugs & aging, v. 40, p. 1-62, Jan 20, 2023.

30. SMITH, L. et al. **Polypharmacy in older adults with HIV infection: Effects on the brain.** Journal of the American Geriatrics Society, v. 70, n. 3, p. 924–927, 2021.

31. SSONKO, M. et al. **Polypharmacy among HIV positive older adults on anti-retroviral therapy attending an urban clinic in Uganda.** BMC Geriatrics, v. 18, p. 125, 2018.

32. SUNDERMANN, E. E. et al. **Current Challenges and Solutions in Research and Clinical Care of Older Persons Living with HIV: Findings Presented at the 9th International Workshop on HIV and Aging.** AIDS research and human retroviruses, v. 35, n. 11-12, p. 977-983, 2019.

33. TAVARES, M. C. A. et al. **Social support for the elderly with HIV/Aids: an integrative review.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online].v. 22, n. 2, p. e190181, 2019.

34. VARGHESE, D., ISHIDA, C., KOYA, H. H. (2022). **Polypharmacy.**In StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; September 9, 2022. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; September 9, 2022.

35. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Life expectancy and healthy life expectancy data.** World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/qhe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy>

36. YAMADA, Y. et al. **Prevalence of Frailty and Prefrailty in People With Human Immunodeficiency Virus Aged 50 or Older: A Systematic Review and Meta-Analysis.** Open forum infectious diseases, v. 9, n. 5, p. ofac129, 10 Apr. 2022.

37. ZHENG, C. et al. **Polypharmacy, Medication-Related Burden and Antiretroviral Therapy Adherence in People Living with HIV Aged 50 and Above: A Cross-Sectional Study in Hunan, China.** Patient preference and adherence, v. 16, p. 41-49, 7 Jan. 2022.