

ENVELHECIMENTO DE PACIENTES INFECTADOS PELO HIV/AIDS.

Há registros de que o diagnóstico de HIV/AIDS tem aumentado em idosos em todo o mundo. Esta informação pode ser confirmada, tanto considerando o critério de idade de 60 anos (adotado pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças, em inglês Centers for Disease Control and Prevention - CDC) como o de mais de 50 (adotado pela Organização Mundial de Saúde - OMS).

No Brasil, nos estudos de Brustolin e de Mello e colaboradores, a escolaridade baixa aparece no perfil dos idosos diagnosticados e também no perfil daqueles que não previnem e desconhecem a forma de transmissão da doença, respectivamente. Estudar o impacto da escolaridade na prevenção, no diagnóstico e no tratamento do HIV/AIDS, assim como do aumento de risco para outras morbidades, como demência, é necessário para que ações específicas sejam adotadas. Ainda há demora no diagnóstico de HIV/AIDS em idosos, seja pelo fato deles serem menos sintomáticos e apresentarem sintomas atípicos, ou pelos sintomas serem confundidos como alterações esperadas com o envelhecimento.

Em idosos, o curso da infecção é mais rápido, e a demora no diagnóstico aumenta a mortalidade. O tratamento com retrovirais tem permitido a sobrevida dos pacientes infectados e a cronificação dessa doença. A revisão de literatura realizada por Avelino-Silva e colaboradores (*Ageing Research Reviews*, 2011;10) aponta

que, apesar das comorbidades e da polifarmácia, há boa aderência ao tratamento e baixa taxa de abandono. De Biasi e colaboradores (*J Exp Clin Med* 2011;3) chamam a atenção para aspectos em comum entre o envelhecimento imunológico e essa infecção, que contribuem para o impacto da doença e modificam a resposta ao tratamento de doenças associadas e também da epidemiologia de outras, como a tuberculose (*Fenner et al, PLOS Genetics*, 2013; 9). Piazzolla e colaboradores, analisando dados do DATASUS de 2004 a 2010, compararam os coeficientes de mortalidade por tuberculose pulmonar em pacientes acima de 60 anos com ou sem AIDS, e verificaram que os coeficientes de mortalidade em pacientes sem infecção foram sempre mais elevados que os observados naqueles com a coinfeção. O efeito da tuberculose na mortalidade de pacientes com HIV positivo também foi estudado por Straetemans e colaboradores (*Plos one*, 2010; 5), em uma revisão sistemática. Greene e colaboradores (*JAMA*, 2013; 309) fazem uma revisão apontando para o aumento da concomitância de outras doenças crônicas, metabólicas e cardiovasculares com HIV/AIDS. A conduta nesses casos de comorbidades gera muitas dúvidas, o que estimulou Cardoso e colaboradores (*Braz j infect dis*, 2013; 17) a discutirem o tema e a organização de consensos, como o que foi proposto pelo Work Group for the HIV and Aging Consensus (*J Am Geriatr Soc*, 2012; 60).

Os idosos com HIV/AIDS precisam de condutas adequadas, controle de fatores de risco e prevenção para comorbidades, objetivando sempre preservar a funcionalidade e a qualidade de vida. Ainda não temos muitas respostas para situações práticas, mas já são apontadas muitas propostas que merecerão investigação científica.

Base Editorial

Revista
**Geriatría &
 Gerontología**

Av. Copacabana, 500 sala 609/610, Copacabana
 22020-001 – Rio de Janeiro.

e-mails: sbgapoio@terra.com.br / revistasbogg@gmail.com

Maysa Seabra Cendoroglo

Editora-chefe