



**Congresso Internacional  
de Envelhecimento Humano**  
Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

## **HIV/AIDS, Envelhecimento e Transtornos Mentais Comuns: um estudo exploratório**

Josevânia da Silva – UNIPE – josevaniasco@gmail.com

Jéssica Oliveira Galvão – UFPB – Jessica92.og@hotmail.com

Ana Alayde Werba Saldanha – UFPB – analayde@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

No contexto do HIV/AIDS, os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são sintomas mais sutis e que, por isso mesmo, quando presente em pessoas com idade mais avançada, é de difícil diagnóstico, dada a confusão com outros sintomas ditos próprios da idade. Todavia, tais sintomas podem progredir para a demência associada ao HIV, quadro mais frequente em estágios avançados da doença, mas que pode ocorrer mesmo em indivíduos assintomáticos e que fazem uso da TARV<sup>1</sup>,<sup>2</sup>. Além disso, aumenta o risco de mortalidade precoce, independente dos indicadores de saúde<sup>3</sup>, e muitas vezes interfere, significativamente, no exercício das atividades diárias.

Este estudo tem por objetivo comparar, em relação aos Transtornos mentais Comuns, a amostra deste estudo (pessoas com idade igual ou superior a 50 anos) com dois grupos comparativos: o primeiro, caracterizado pelo mesmo diagnóstico (soropositividade ao HIV) e faixa etária diferente (40 a 49 anos); e o segundo, formado por pessoas da mesma faixa etária (idade igual ou superior a 50 anos), mas sem o diagnóstico para o HIV.

### **METODOLOGIA**

Tratou de um estudo com abordagem quantitativa e de caráter transversal. Participaram, de forma não probabilística e acidental, 86 pessoas soropositivas para o HIV/AIDS com idade igual ou superior a 50 anos, dos quais 33 (38,4%) contraíram o HIV após os 50 anos. A idade dos participantes variou de 50 a 69 anos (M=56; DP=4,6), sendo a maioria do sexo masculino (57%), tendo a maioria (76,7%) até 8 anos de escolaridade, bem como renda menor que 2 salários mínimos (67,4%).

Considerando que a idade, e não só o diagnóstico de HIV/AIDS, é uma variável de importância na explicação da saúde mental das pessoas soropositivas ao HIV/AIDS, foi constituído, ainda, dois grupos comparativos: a) Grupo formado por 86

peças soropositivas para o HIV com idade abaixo de 50 anos, na faixa-etária de 40 a 49 anos (M=44; DP=2,8), sendo a maioria do sexo masculino (61%), tendo a maioria (64%) até 8 anos de escolaridade, bem como renda menor que 2 salários mínimos (73%); b) Grupo formado por 86 pessoas com idade igual ou superior a 50 anos da população em geral, sem o diagnóstico de soropositividade ao HIV, com idade variando de 50 a 86 anos (M=58; DP=7,7), sendo a maioria do sexo feminino (57%), também apresentando, na maioria dos casos (57%), até 8 anos de escolaridade, bem como renda menor que 2 salários mínimos (57,3%).

Para a coleta dos dados, foi utilizado um Questionário sócio demográfico e o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), desenvolvido como instrumento de rastreamento para Transtornos Mentais Comuns, embora não implique diagnóstico psiquiátrico formal, indica sofrimento psíquico relevante e que merece atenção de profissionais de saúde. Os dados foram analisados através de estatística descritiva (medidas de posição e de variabilidade) e bivariada (Test t e Qui-quadrado).

Após a autorização do serviço de saúde e do comitê de ética, foi realizada a aplicação dos instrumentos de forma individual, na qual a participação se deu de forma voluntária. Durante a coleta seguiu-se todos os procedimentos éticos direcionados à pesquisas com seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foi encontrada presença de TMC em 29 (33,7%) participantes na maturidade e velhice com HIV/AIDS. Todavia, não foi verificada diferenças estatísticas ( $\chi^2 = 1,212$ ; gl=1; p=,173) em relação à frequência apresentada pelo grupo de pessoas abaixo de 50 anos com HIV, no qual 36 pessoas apresentaram Transtornos Mentais Comuns. Diferenças significativas ( $\chi^2 = 13,111$ ; gl=1; p=,000) foram entradas em comparação com a população geral, na qual apenas 9 (10,5%) participantes apresentaram tais sintomas.

Entre os dois grupos de participantes com HIV/AIDS, verificou-se maior prejuízo entre os participantes de menor idade. Já em relação ao grupo comparativo de mesma idade, as pessoas acima de 50 anos HIV+ apresentam índices superiores nas médias dos fatores e na média global, sendo todas as diferenças estatisticamente significativas. Tais dados podem ser observados na *Tabela 1*:

**Tabela 1. Média Global e por Fatores no SRQ-20 dos participantes.**

Fatores	50 anos com HIV (n=86)		< 50 anos com HIV+ (n=86)				População Geral (n=86)			
	M	DP	M	DP	t	p	M	DP	t	p
Humor depressivo/ansioso	1,49	1,32	1,91	1,29	-2,05	,041	0,81	0,86	3,98	,000
Sintomas Somáticos	1,93	1,63	2,50	1,90	-2,10	,037	1,21	1,21	3,27	,001
Decréscimo Energia Vital	1,87	1,60	2,47	1,89	-2,21	,028	1,16	1,36	3,11	,002
Pensamentos Depressivos	0,94	1,16	1,37	1,33	-2,24	,026	0,24	0,55	4,97	,000
Global	5,91	4,17	7,79	5,08	-2,62	,009	3,24	3,02	4,77	,000

Analisou-se, ainda, os itens do SRQ-20 que mais contribuíram para a presença de TMC entre as pessoas com idade igual ou superior a 50 anos com HIV/AIDS e o grupo comparativo caracterizado pelo mesmo diagnóstico, mas com faixa etária abaixo de 50 anos.

**Tabela 2. Frequência das respostas afirmativas por itens do SRQ-20, com diferenças significativas entre os participantes com mesmo diagnóstico.**

Fatores	50 anos com HIV		< 50 anos com HIV		x <sup>2</sup> (gl)	p*
	F	%	f	%		
<b>Humor depressivo/ansioso</b>						
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado	49	58	66	<b>77</b>	7,08(1)	,006
<b>Sintomas Somáticos</b>						
Tem sensações desagradáveis no estômago	22	26	45	<b>52</b>	12,54(1)	,000
<b>Decréscimo de Energia Vital</b>						
Acha difícil gostar das atividades diárias	14	16,5	27	<b>31</b>	5,22(1)	,017
<b>Pensamentos Depressivos</b>						
Acha que é uma pessoa que não vale nada	10	12	21	<b>24</b>	4,61(1)	,025
Pensamento de acabar com a sua vida já passou pela cabeça	28	33	41	<b>48</b>	3,85(1)	,035

\* Qui-quadrado (x<sup>2</sup>) com p < ,05

Na comparação entre os grupos com mesmo diagnóstico e considerando a ordem decrescente de maior média dos Fatores do SRQ-20, os fatores com seus respectivos itens que mais contribuíram para a presença dos Transtornos Mentais Comuns foram: 1) Fator Sintomas Somáticos, com o item “*sensações desagradáveis no estômago*”; 2) Fator Decréscimo de Energia Vital, com o item “*Acha difícil gostar das atividades diárias*”; 3) Fator Humor Depressivo/Ansioso, com o item “*Sente-se nervoso, tenso ou preocupado*”; e, por fim, 4) Fator Pensamento Depressivos, com diferenças entre as respostas dos dois grupos para os itens “*Acha que é uma pessoa que não vale nada*” e “*Pensamento de acabar com a sua vida já passou pela cabeça*”. Cabe ressaltar que houve diferenças, estatisticamente significativa, na frequência das respostas dos dois grupos em relação a tais itens, sendo maior a frequência, em todos os itens, para os participantes com faixa etária abaixo de 50 anos, indicativo de maior impacto para a saúde mental.

Já na comparação entre os grupos de mesma faixa etária, os itens que mais apresentaram diferenças na frequência de resposta entre os dois grupos foram: “*dorme mal*” (Fator Sintomas Somáticos); “*Acha difícil gostar das atividades diárias*” (Fator Decréscimo de Energia Vital); “*Chora mais que o comum*” (Fator Humor Depressivo/Ansioso); e “*Pensamento de acabar com a sua vida já passou pela cabeça*” (Fator Pensamento Depressivo). Tais itens foram os mais assinalados pelos participantes, embora outros itens nos fatores do SRQ-20 também tenham apresentado diferenças na frequência de respostas entre os grupos, sendo o maior impacto para a saúde mental entre os participantes com HIV/AIDS.

Ante os resultados apresentados acerca dos TMCs, verifica-se que, na comparação entre os dois grupos de mesma faixa etária, o impacto do HIV/AIDS na saúde mental é significativamente maior entre as pessoas com HIV/AIDS. Pesquisa realizada por Reis e colaboradores<sup>4</sup> com pessoas soropositivas e da população em geral também indicou que, em comparação com as pessoas da população em geral, as pessoas com HIV/AIDS apresentaram escores médios significativamente superior de sintomas psicopatológicos.

Na presente pesquisa, além de encontrar resultados na mesma de direção que os achados por Reis e colaboradores<sup>4</sup>, os resultados indicaram diferenças também entre as a pessoas com mesmo diagnóstico de HIV/AIDS, demonstrando que, embora se refira à mesma patologia e ambos os grupos estivessem fazendo

uso da TARV, às implicações psicossociais ocorrem de modos diferenciados associados as particularidades dos contextos e momentos de vivência.

O aumento da faixa etária não implicou, necessariamente, em maior impacto dos Transtornos Mentais Comuns nas pessoas soropositivas ao HIV/AIDS. Mas, verifica-se, sobretudo, o impacto do conviver com uma doença-metáfora, no sentido apresentado por Minayo<sup>5</sup>, ou seja, caracterizada como enfermidades que, a partir do imaginário social, perpetuam na coletividade a ideia de perenidade do mal e de limites do ser humano frente à ameaça da morte, o que pode gerar preconceito e rejeição social. Ademais, a vivência de estigmas e discriminação pode contribuir para o aparecimento de TMC no contexto da AIDS.

## CONCLUSÃO

No contexto das pessoas com 50 anos ou mais de idade e que convivem com o HIV/AIDS deve-se considerar a idade enquanto variável de análise na compreensão das vivências. Adultos mais velhos que vivem com HIV/AIDS enfrentam duas fontes principais de estigma: a relacionada com a AIDS, e a relacionada com a velhice. Tais vivências têm implicações para a emergência de Transtornos Mentais Comuns.

## REFERÊNCIAS

- 1 Silva J, Saldanha AAW. Envelhecer com AIDS: considerações sobre Qualidade de Vida e saúde mental. In: Falcão DVS, Araújo LF (Orgs.). Idosos e Saúde Mental . Campinas, SP: Parirus; 2010. p. 125-146.
- 3 Ellis RJ, Joseph J, Almeida SM. NeuroAIDS in Brazil. J Neurovirol, 2007;13(1):89-96.
- 4 Reis AC, Lencastre L, Guerra, MP. Remor E. Relação entre sintomatologia psicopatológica, adesão ao tratamento e qualidade de vida na infecção HIV e AIDS. Psicol. Reflex. Crit., 2010; 23(3):420-429.
- 5 Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva, 2000; 5(1):7-18.
- 6 Wong MH, Robertson K, Nakasujja N, Skolasky R, Musisi S, Katabira E, McArthur JC, Ronald A, Sacktor N. Frequency of factors of risk for HIV and dementia for the HIV in a clinic in sub-sahariana Africa. Neurology, 2007; 68(1): 350-355.