

PESSOAS IDOSAS VIVENDO COM HIV/AIDS: AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE

ELDERLY PEOPLE LIVING WITH HIV / AIDS: ASSESSMENT OF FUNCTIONALITY

Naiane Pereira dos Santos, Luciária Silva Souza,
Pollyanna Viana Lima, Alessandra Souza de Oliveira, Luciana Araújo dos Reis

Como citar este artigo:

Santos, N.P. dos; Souza, L.S.; Lima, P.V.; Oliveira, A.S. de; Reis, L.A. dos. Pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS: avaliação da funcionalidade. Revista Saúde (Sta. Maria). 2022; 48.

Autor correspondente:

Nome: Naiane Pereira dos Santos
E-mail: santosnayane.n@hotmail.com
Formação: Graduada em Enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste
Filiação: Universidade Federal do Maranhão

Endereço: Av. Luís Eduardo Magalhães, 1305 - Candeias, Vitória da Conquista - BA, 45055-030

Data de Submissão:

07/02/2021

Data de aceite:

14/02/2023

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO:

Objetivo: avaliar a funcionalidade de pessoas idosas vivendo com Hiv/aids. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quali-quantitativa, realizado com 26 pessoas idosas, diagnosticados com Hiv/aids, em um município baiano. Utilizou-se: Roteiro semiestruturado para entrevista, Questionário com dados sociodemográficos, Índice de Barthel e Escala de Lawton. Nas Atividades Básicas de Vida Diária houve uma maior distribuição de pessoas idosas com independência total (69,30%) e 23,00% com ligeira dependência. Nas Atividades Instrumentais de Vida Diária houve uma maior frequência de pessoas idosas totalmente independentes (57,69%) e 42,31% com dependência parcial. As pessoas idosas relataram que percebem a diminuição da funcionalidade após conviver com Hiv/aids apesar de, depois do uso da terapia antirretroviral, apresentaram melhora significativa no quadro clínico. Constatou-se que um percentual de pessoas idosas encontram dificuldades nas práticas cotidianas mais complexas e perceberem que houve um declínio funcional após conviver com Hiv/aids.

PALAVRAS-CHAVE: : Idoso; Desempenho Físico; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT:

Objective: This study aims to evaluate the functionality of elderly people living with Hiv/aids. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative and quantitative approach, carried out with 26 elderly people, diagnosed with Hiv/aids, in a municipality in Bahia. It was used: Semi-structured script for interview, Questionnaire with sociodemographic data, Barthel Index and Lawton Scale. In Basic Activities of Daily Living there was a greater distribution of elderly people with total independence (69.30%) and 23.00% with slight dependence. In the Instrumental Activities of Daily Living, there was a higher frequency of fully independent elderly people (57.69%) and 42.31% with partial dependence. Elderly people reported that they perceived a decrease in functionality after living with Hiv/aids although, after the use of antiretroviral therapy, they showed significant improvement in the clinical picture. It was found that percentage of elderly people find difficulties in more complex daily practices and realize that there was a functional decline after living with Hiv/aids.

KEYWORDS: Aged; Physical Functional Performance; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

INTRODUÇÃO

Verifica-se que a partir da descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (hiv) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) enquanto epidemia, algumas alterações foram observadas no decorrer da história. Observa-se que houve uma transição do perfil epidemiológico, visto que, por mais que a prevalência dos casos ainda esteja em pessoas da faixa etária mais jovens, nos últimos anos sobreveio um aumento significativo em maior faixa etária¹⁻².

Os avanços da indústria farmacêutica e da medicina, que disponibilizam fármacos para tratamento hormonal e para impotência, em conjunto com as políticas de saúde, que favorecem um modo de envelhecer com qualidade e ativo, contribuem para o desempenho sexual do idoso. No entanto, colabora também para disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), dentre elas, o Hiv/aids³⁻⁴, pois há limitações a respeito das informações sobre as IST's e acerca da prática do sexo desprotegido. Essa situação influencia e insere as pessoas idosas no comportamento de risco em relação a infecção do Hiv/aids, tornando-os mais vulneráveis⁵.

Inobstante, a visão estereotipada em referência ao HIV/AIDS na velhice proporciona um impacto no momento em que se tem o diagnóstico positivo da doença. A possibilidade das pessoas idosas serem infectados pelo vírus é algo invisível pelos próprios, assim, após a confirmação da doença, perpassam-se por inúmeros questionamentos, indecisões e angústias alusivas à finitude da vida. Outrossim, implica sensações principalmente de medo, insegurança e rejeição social. O preconceito, nesta esfera, dificulta o processo de aceitação do idoso, tal como pode desequilibrar as relações familiares em primeiro momento⁶⁻⁸.

O envelhecimento por ser contínuo e alternativo é capaz de, em algum momento, conduzir a limitações funcionais e incapacidades. A aids por ser uma doença imunossupressora e crônica, pode interferir ou levar ao comprometimento funcional, e diante disso afetar a qualidade de saúde da pessoa idosa, tornando-os dependentes dos cuidados familiares⁹.

Neste contexto, o processo de envelhecimento orgânico que se desenvolve naturalmente no decorrer da vida, acontece prematuramente em pessoas idosas infectados por Hiv/aids e provoca um desequilíbrio biológico bem antes do que o previsto para indivíduos consideráveis saudáveis¹⁰. Este desequilíbrio pode resultar em afecções oportunistas, manifestações clínicas intensas e algum grau de dependência para realizar as atividades no dia a dia¹⁰. No entanto, com a introdução da terapia antirretroviral aliado com alternativas de vida saudável, foi possível uma melhor qualidade de vida e aumento das chances de envelhecer das pessoas infectadas pelo Hiv/aids. E assim, houve uma redução nos números de óbito precoce causa pelo Hiv/aids¹⁻¹¹.

Nesse contexto, é possível afirmar, ser fundamental avaliar a capacidade funcional das pessoas idosas que convivem com Hiv/aids, visto que quando se consegue detectar as complicações incapacitantes em decorrência da doença, e de qual maneira interfere na qualidade vida, é possível planejar ações e traçar estratégias para intervir e prevenir contra agravos. Nesta perspectiva, o presente artigo tem por objetivo avaliar a funcionalidade de pessoas idosas

vivendo com Hiv/aids.

MÉTODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em um Centro de Atenção e Apoio especializado de referência regional em atendimento médico, psicoterápico e social aos portadores de IST's e do Hiv/aids, em um município Baiano.

Os participantes da pesquisa são 26 pessoas idosas com diagnóstico de Hiv e que fazem tratamento no local definido para coleta de dados. Foram adotados como critério de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico de Hiv e estar em tratamento no centro de referência no período agosto de 2019 a fevereiro de 2020. E como critérios de exclusão: déficit cognitivo que impossibilitasse a participação na pesquisa, avaliado pelo Mine Exame do estado Mental (MEEM).

Os instrumentos para coleta de dados foram: roteiro semiestruturado para entrevista e questionário com dados sociodemográficos, construídos pelos pesquisadores. Para avaliar a funcionalidade foram utilizados o Índice de Barthel e Escala de Lawton.

Inicialmente, foi realizado a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), utilizado na forma reduzida, para avaliar o estado mental (condições cognitivas) das pessoas idosas. Empregado para rastrear a presença ou não de comprometimento cognitivo, é composto por 10 questões de certo e errado¹². Em seguida, foi efetuado a aplicação do questionário com dados referentes ao perfil sociodemográfico, entrevista e subsequente, a aplicação do Índice de Barthel e Escala de Lawton.

O índice de Barthel foi usado para avaliar capacidade funcional sendo composto por 10 atividades: alimentação, banho, higiene pessoal, vestir-se, intestinos, bexiga, transferência para higiene íntima, transferência - cadeira e cama, deambulação e subir escadas. O score correspondente à soma de todos os pontos obtidos, sendo considerado independente o indivíduo que atingir a pontuação total, isto é, 100 pontos. Pontuações abaixo de 50 indicam dependência em atividades de vida diária¹³.

A Escala de Lawton foi utilizada para avaliar a capacidade funcional, englobando atividades mais complexas e necessárias para uma vida social mais autônoma, tais como: telefonar, efetuar compras, preparar as refeições, arrumar a casa ou cuidar do jardim, fazer reparos em casa, lavar e passar a roupa, usar meios de transporte, usar medicação e controlar finanças particulares e/ou da casa. Para cada questão a primeira resposta significa independência, a segunda dependência parcial ou capacidade com ajuda e a terceira dependência. A pontuação máxima é 27 pontos¹⁴.

Os dados quantitativos foram organizados em banco de dados eletrônicos por meio de digitação em planilha do Programa Estatístico SPSS versão 21.0 e em seguida realizada análise descritiva. A análise dos dados qualitativos foi

iniciada após transcrição das falas dos entrevistados, na íntegra e utilizado a análise de conteúdo proposta por Bardin, o qual as organiza em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Em primeiro momento, na pré análise foi realizado a escolha dos documentos a partir de uma leitura “flutuante”, desenvolvendo a formulação de hipóteses e objetivos. Posteriormente, na segunda fase, que é chamada de exploração do material, foi definido as categorias, agrupando as falas semelhantes, de acordo com as verbalizações relativas ao tema. Por fim, na terceira fase foi realizado o tratamento e interpretação dos resultados obtidos, levando a análise dos dados e avanço da pesquisa.

Este estudo foi realizado atendendo os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos de acordo com as normas expressas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde tendo sido submetido à avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, Parecer nº 3.394.696. O termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue a todos participantes do estudo, os quais ficaram com uma cópia e a outra permaneceu com o pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alguns avanços científicos contribuíram para pessoas na velhice, a exemplo de melhores desempenhos da prática sexual e maiores prazeres durante o ato sexual, entretanto, a prevenção contra as IST's para este público não acompanhou o ritmo dessa evolução. As dificuldades de implantar medidas preventivas a este grupo, e principalmente fazer uso de preservativos, ainda são grandes e perceptíveis no meio social¹⁵⁻¹⁶. A ausência de conhecimentos da doença e as formas de transmissão do vírus, em conjunto com as percepções e crenças equivocadas, por não considerar as pessoas idosas suscetíveis a adquirir a doença, correlacionada com as práticas de condutas errôneas, insere-os no comportamento de risco e os expõe a vulnerabilidades¹⁷.

No presente estudo verificou-se uma maior frequência de pessoas idosas do sexo masculino (69,23%), estado civil referente a sem companheiro (65,38%), alfabetizado (84,62%) e renda até 1 salário mínimo (69,23%), conforme tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das pessoas idosas segundo as variáveis sociodemográficas. Vitória da Conquista/BA, 2020.

	n	%
Sexo		
Masculino	18	69,23
Feminino	8	30,77
Estado Civil		
Com companheiro	9	34,62
Sem companheiro	17	65,38
Escolaridade		
Não alfabetizado	4	15,38
Alfabetizado	22	84,62
Renda		
Até 1 salário mínimo	18	69,23
Acima de 1 salário mínimo	8	30,77
Total	26	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

No que se refere a variável sexo, desvelam-se a maior frequência do sexo masculino com Hiv/aids sendo superior ao sexo feminino, indo de encontro com os estudos sobre essa temática¹⁻⁴. Tal fator, é correlacionado com os inúmeros impasses que o homem encontra para manter uma rotina de proteção à saúde, bem como ao de aderir às medidas de prevenção contra o Hiv/aids¹⁸. Aliado a essa resistência, se tem o machismo, que leva o homem a acreditar ser imune ao adoecimento, ter a exigência de novas e múltiplas companheiras sexuais. O abuso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, também são meios utilizados por muitos homens como medida para manter um estereótipo de masculinidade diante da sociedade, e não ser considerado como frágil¹⁹⁻²⁰. Essas questões culturais impostas ao público masculino, são significativas e os incluem a maiores vulnerabilidades, e conseqüentemente, a infecções de IST's⁷⁻⁸.

Neste estudo, ao fazer-se a análise do estado civil, observou-se que, os sem companheiros, estão em maior número. Segundo Nardelli et al²¹, ter parceiros fixos favorecem a redução à exposição ao risco de se contrair o vírus, haja vista, que a ausência de um companheiro constante leva a atividades sexuais com múltiplos parceiros (as), aumentando a probabilidade de infecção e transmissão do HIV.

Em relação a escolaridade, nesta pesquisa, constatou-se maior acometimento pela Hiv/aids em pessoas idosas alfabetizada, em contradição com o que é apresentado pela literatura brasileira. O grau de estudos constitui-se um determinante de saúde fundamental, tendo em vista, que pessoas com maior escolaridade, tem facilidade no processo de interpretações de informações, em fazer aquisição do uso de preservativos, e uso coerente de medicações e das drogas antirretrovirais¹¹⁻¹².

Desta forma, ilustra-se o cenário para o qual o indivíduo analfabeto, expressa dificuldades para de acesso e compreensão de determinadas informações, o que torna prejudicial para o autocuidado e adesão a prevenção, tornando-o, conseqüentemente, mais exposto ao risco¹⁸⁻²⁰. Ademais, alguns trabalhos trazem a relevante associação entre o baixo

nível de escolaridade com a desistência do tratamento¹⁶.

A presente pesquisa permitiu também identificar, no que concerne à renda mensal, maiores porcentagens para pessoas idosas que recebem até um salário mínimo. Nesse aspecto, avaliar as condições socioeconômicas, se fundamenta como item importante, pois quando se agrega a baixa renda com a pouca escolaridade, se tornam-se características definidoras de vulnerabilidade à saúde da pessoa idosa com vida sexual ativa. Nessa perspectiva, aumenta a exposição de risco de contrair IST's, por haver dificuldades na compreensão de informes e no acesso aos serviços de saúde, para prevenção e tratamento da doença⁴⁻¹⁸.

Na avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária observou-se que 69,30% das pessoas idosas foram classificadas com independência total e 23,00% classificadas com ligeira dependência. Quanto as Atividades Instrumentais de Vida Diária com, constatou-se uma maior distribuição de pessoas idosas classificadas como totalmente independente (57,69%), conforme dados da tabela 2.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos pacientes confirmados com Leishmaniose Visceral Humana, em Imperatriz – MA, de 2007 a 2016.

Tabela 2. Distribuição das pessoas idosas segundo as atividades básicas e instrumentais de vida diária. Vitória da Conquista/BA, 2020.

	n	%
Atividades básicas de vida diária/ABVD		
Dependência total (10 pontos)	-	-
Dependência severa (11-30 pontos)	1	3,85
Dependência moderada (31-45 pontos)	1	3,85
Ligeira dependência (46-49 pontos)	6	23,00
Independência total (50 pontos)	18	69,30
Atividades instrumentais de vida diária/AIVD		
Totalmente independente (27 pontos)	15	57,69
Dependência parcial (26-10 pontos)	11	42,31
Dependência completa (9 pontos)	-	-
Total	26	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

Sabe-se que o processo de envelhecimento, ainda que de forma natural, possibilita alterações fisiológicas no organismo da pessoa idosa, o que favorece para maior vulnerabilidade às doenças, podendo assim, interferir na capacidade funcional²². À esta luz, a aids, é considerada uma doença crônica transmissível que acarreta demasiados comprometimentos no sistema do indivíduo, como déficits na cognição motora e funcional. Desse modo, poderia afirmar, que pessoas idosas com Hiv/aids demonstrariam maiores complicações físicas e cognitivas. Essas características levam a uma perda da capacidade funcional, comprometendo a realização de suas atividades diárias⁸⁻⁹. No entanto, existem poucos estudos capazes de comprovar tal possibilidade de sinergismo, necessitando de maiores investigações, com avaliação do acometimento da doença, e como se comporta em pessoas acima de 60 anos²⁷⁻²⁹.

Foi possível evidenciar, ao avaliar as pessoas idosas quando se trata da execução das AVD's, o predomínio

da independência total. Isto posto, grande parte dos indivíduos participantes da pesquisa mostraram preservação no desempenho de determinados gestos e atividades da vida cotidiana após adesão a terapêutica instituída (tratamento medicamentoso e assistência multidisciplinar). Isso porque, os dados da entrevista desvelam o declínio na funcionalidade das pessoas idosas até o momento do diagnóstico de Hiv/aids, seguido da melhora progressiva após adesão ao tratamento clínico e medicamentoso, conforme segue:

No começo, fiquei internada por três meses, no hospital. Fiquei só tomando remédio, remédio e remédio, eu não aguentava nem levantar mais da cama, o corpo debilitado. Aí eu comecei me tratar e fui me recuperando, pegando os pesos, entendeu? (I-04).

Eu olhava para mim e só via um cadáver, porque eu fiquei com 27 quilos, perdi uns 37 e poucos quilos, fiquei entre a vida e a morte, só era osso, eu não me levantava, não andava e não conseguia fazer nada, para mim, a pior época da minha vida foi essa (I-16).

Paralisou as pernas, amanheci sem andar. Aí eu falei, "eu sei que Deus não vai deixar eu ficar numa cadeira de rodas". A minha fé, eu tinha certeza. Mas fiquei quase dois anos de cama. Meus filhos me levavam para fazer exames de cadeira de rodas, depois fui melhorando, só com os remédios, melhorei (I-07).

Segundo Alencar e Ciosak²³, indivíduos com idade superior a 50 anos tem um diagnóstico mais tardio de Hiv/aids comparado com pessoas mais jovens. Tal fator, se torna prejudicial à saúde da pessoa idosa, tendo em vista, que estes apresentam uma progressão mais rápida da doença, comprometendo negativamente o sistema imunológico, tornando-os mais vulneráveis ao acometimento de comorbidades e quando iniciam o tratamento podem apresentar uma resposta mais lenta²³.

É indispensável que o diagnóstico precoce aconteça, para se ter um melhor prognóstico e também para que a adesão da terapia antirretroviral (TARV) seja iniciada o mais rápido possível, evitando que sofrimentos e mortes desnecessárias ocorram. O uso da medicação em conjunto com novas práticas comportamentais - hábitos de vida saudáveis - aliado ao acompanhamento multidisciplinar proporcionam relevantes benefícios a vida do paciente, a qual permiti usufruir de uma vida longa e com qualidade, tendo um controle da evolução da doença²⁴.

Outro aspecto que chama atenção neste trabalho, é que nenhum idoso demonstrou dependência total, distante do resultado exposto pelo estudo de Cruz e Ramos⁹ que encontraram baixa prevalência de dependentes. Portanto, percebe-se que a implantação da terapia antirretroviral associado a alimentação adequada e atividade física tem possibilitado melhor qualidade de saúde e fator responsável pela longevidade de pessoas idosas²².

Conforme as falas abaixo, esta é uma percepção compartilhada por alguns entrevistados:

Comecei a tomar os remédios, e melhorei 100%. Esse remédio é uma bênção, parece que tirou aquela maldição de dentro do meu corpo (I-01).

A paz de Deus foi o remédio, eu tive uma vez uma perca de apetite, isso aí tem tempo, mas melhorou (I-09).

Graças a Deus, assim que eu comecei a tomar os remédios, estou indo em frente, agora, eu acho que vou chegar aos 90 ou 100 anos de idade (I-05).

De acordo com as falas dos pacientes, é perceptível as melhorias advindas para a saúde com a adesão a TARV. Tal cuidado, resulta em um sucesso terapêutico, por se ter uma recuperação no quadro clínico, em consequência do restabelecimento da resposta imunológica. Desta forma, o uso das drogas antirretrovirais contribui para prevenção

de coinfeção de enfermidades oportunistas e redução da carga viral, assim consequentemente, proporciona maior sobrevida e permite a pessoa idosa a participar do convívio social com satisfação^{18,21}.

É possível afirmar, que algumas pessoas idosas encontram diversos empecilhos para realizarem boa adesão ao uso da TARV, pela sua complexidade, efeitos colaterais e tempo de tratamento. Não obstante, para o enfrentamento dessas dificuldades, a informação se torna primordial para que haja melhoras na aderência ao tratamento. Com o conhecimento distribuído as pessoas idosas, correlacionado ao modo de uso, horários, a transitoriedade dos eventos adversos e principalmente aos danos causados pela não adesão, eles compreendem a importância de fazer o uso da terapia medicamentosa e demonstram maior aceitação para iniciar e da continuidade ao tratamento²⁵⁻²⁶.

Outro indicador confiável e utilizado pela comunidade científica para a avaliação da capacidade funcional é as AIVD's, que consiste em atividades mais complexas de serem executadas.²⁷ Os participantes quando foram submetidos a essa investigação, também apresentam resultados positivos, visto que, a maioria das pessoas idosas eram totalmente independentes. Desta maneira, expõe a participação ativa e independente da pessoa idosa dentro da sociedade e o declínio da sua dependência no dia a dia, podendo afirmar ainda outros agravos. Contudo, não foram encontradas análises com tal perspectiva para possíveis comparações.

Ressalta-se que os entrevistados, mesmo diante do diagnóstico positivo para Hiv/aids, assumiram possuir qualidade de vida, até mesmo as pessoas idosas que evidenciaram algum grau de dependência, atribuindo aos benefícios proporcionados pelos antirretrovirais, possibilitando a continuidade das suas atividades cotidianas normalmente. Em consonância com esses achados, Nascimento et al²⁸, em sua pesquisa ao questionar seus entrevistados sobre as repercussões do diagnóstico no desenvolvimento de suas atividades e no trabalho, afirmaram não sofrer nenhuma alteração e que mantiveram a capacidade funcional e a qualidade de vida.

Na avaliação clínica das pessoas idosas, a funcionalidade consiste como um dos principais aspectos a serem efetuados, mensurando, os déficits funcionais ou a total destreza em realizar as atividades diárias. Os achados deste estudo, identificaram que maior parte dos indivíduos tem uma boa capacidade funcional, além, de executar tanto as AVD's e AIVD's com facilidade e maestria, entretanto, um número significativo de pessoas idosas (42,31%) apresentaram dependência parcial, isso significa que eles possuíam algum grau de comprometimento funcional, conforme podemos constatar nas falas a seguir:

Eu ando na moleta, a moleta está lá no carro, mas quando é pouco eu consigo andar. Mas se for mais distante, como daqui lá no terminal de ônibus aí eu tenho que me apoiar (I-18).

Antes de adoecer eu trabalhava carregando caixa, mas desde que adoeci eu não trabalhei mais. Não posso correr, não posso andar rápido porque eu sinto aquele cansaço, a médica sempre falava para mim, que o organismo de um de sete anos era mais forte que o meu, porque eu perdi muito peso e já de idade (I-19).

Eu estou vendo que eu não vou poder andar só, daqui uns dias. Essa doença mudou muitas coisas, e depois de velho, eu me debilitei muito (I-26).

No processo natural do envelhecimento é comum a ocorrência de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, dislipidemias, cardiopatias, entre outras. Tais são capazes de influenciar e ser definidoras para a diminuição ou perda da capacidade funcional, assim propiciando uma dependência para a execução das AVD's e AIVD's.²⁹ Em consonância com tal aspecto, mesmo diante dos benefícios tragos pela TARV, pessoas idosas acometidos pelo Hiv/aids³⁰⁻³¹ podem apresentar prejuízos na saúde e/ou alguma dependência, comprometendo a destreza manual, a autonomia, o equilíbrio corporal, capacidade de deambulação, o reflexo, entre outros, resultando em um declínio funcional. Como foi analisado nas falas dos pacientes, as dificuldades detectadas no cotidiano, assim, gerando algum impacto na vida das pessoas idosas^{8,29}.

Como possíveis limitações do estudo, observa-se que há uma redução da produção científica acerca do tema, para contextualizar a problemática e análises comparativas. Além disso, o que o estudo apresenta de limitação, conforme seus métodos propostos e resultados obtidos. Apesar dos instrumentos para fazer análise da capacidade funcional ser abrangentemente aceita na literatura, constata-se que grande parte são utilizados em pessoas idosas não portadores de Hiv/aids. Face ao exposto, faz se necessário, a produção de pesquisas relativas a capacidade funcional de pessoas idosas com Hiv/aids, pois, além de ter novas reflexões sobre o tema, pode basilar, medidas preventivas e melhorias na capacidade funcional do indivíduo.

Como cooperação às práticas de saúde, a pesquisa pode subsidiar a atuação dos profissionais de saúde, em centro especializados junto as pessoas idosas com Hiv/aids, de maneira examinar com maior precisão a capacidade funcional, assistindo se denotam ou não incapacidades, e quais as mais prevalentes, além de manter o incentivo e assistência ao tratamento da terapia antirretroviral voltadas para esta população, tendo em vista, que nos resultados aqui apresentados, mantem uma boa saúde, por fazerem alusão à boa adesão ao recurso terapêutico.

CONCLUSÃO

Constatou-se no presente estudo uma maior distribuição de pessoas idosas do sexo masculino, sem companheiro (a), com escolaridade e renda até um salário mínimo. Com referência as particularidades da capacidade funcionalidade, a maior parte das pessoas idosas mostraram-se positivos e retém boas habilidades nas práticas cotidianas ao executar as AVD's e AIVD's, no entanto, um número considerável de pessoas idosas encontram algumas dificuldades ao realizarem atividades mais complexas, com algum grau de comprometimento funcional após acometimento pelo Hiv/aids. Não obstante, depois de fazerem adesão da terapia medicamentosa percebem uma evolução expressiva no quadro clínico.

Outrossim, foi possível evidenciar que antes do diagnóstico, de acordo com as falas dos participantes do estudo, e do início da adesão ao tratamento clínico e medicamentoso, os déficits funcionais eram mais expressivos, comprometendo o processo de desenvolvimento dos seus serviços cotidianos. Dessa forma, fica claro a importância não somente da

identificação precoce da doença, mas também, do acompanhamento do paciente, com inserção imediata do tratamento multidisciplinar, e principalmente da terapia antirretroviral.

Assim, considera tais ações fundamentais para prevenir quadros incapacitantes e preservar as destrezas funcionais e motoras, das pessoas idosas que convivem com HIV/AIDS, proporcionando que desfrutem de uma boa qualidade de vida, com longevidade, e serem participantes e ativos dentro da sociedade.

REFERÊNCIAS

- 1.Brandão BMGM et al. Representações sociais de idosos soropositivos acerca do HIV/AIDS. Rev Bras Enferm. 2019; 72(5):1417-23.
- 2.Santos MCF, Nóbrega, MML, Silva AO, Bittencourt GKGD. Diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas com vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Rev Bras Enferm. 2018; 71(3):1518-28.
- 3.Affeldt AB, Silveira MF, Barcelos RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com Hiv/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015; 24 (1): 79-86.
- 4.Araújo WJS et al. Intervenção educativa com idosos sobre HIV/AIDS: um estudo quase experimental. Texto & Contexto Enfermagem. 2020; 29 (e20180471): 1-14.
- 5.Aguiar RB et al. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(2): 575-584.
- 6.Tavares MCA, Leal MCC, Marques APO, Zimmermann RD. Apoio social aos idosos com HIV/AIDS: uma revisão integrativa. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019; 22(2): 1- 11.
- 7.Bittencourt, GKGD et al. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/AIDS para construção de diagnóstico de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2015; 68(4): 579-585.
- 8.Silva LC et al. Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/AIDS em idosos atendidos em um serviço público de saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2015;18(4): 821-833.
- 9.Cruz GECP, Ramos LR. Limitações funcionais e incapacidades de idosos com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Acta Paul Enferm. 2015; 28(5): 488-93.
- 10.Lima IS, Souza FMA. Aids e Envelhecimento. Cosmos. 2018; 5(1): 01-32.
- 11.Caliari JS et al. Qualidade de vida de idosos vivendo com Hiv/aids em acompanhamento ambulatorial. Rev Bras Enferm. 2018; 71, 556-565.
- 12.Rubin EH et al. A prospective study of cognitive function and onset of dementia in cognitively healthy elders. Arch Neurology 1998; 55, 359-401.

-
13. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validación, en Brasil, del índice de Barthel en pacientes ancianos atendidos en ambulatorios clínicos *Acta paul. enferm.* 2010; 23 (2).
 14. Santos RL, Virtuoso Júnior JS. Reliability of the Brazilian version of the Scale of Instrumental Activities of Daily Living RBPS 2008; 21(4): 290-296.
 15. Andrade J et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(1): 8-15.
 16. Silva BN et al. Panorama epidemiológico da AIDS em idosos. *Hygeia* 2018; 14(29): 80-88, 2018.
 17. Cerqueira MBR, Rodrigues RN. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; 21(11):3331-3338.
 18. Nierotka RP, Ferretti F. Idosos com Vírus da Imunodeficiência Humana: nova realidade epidemiológica. *FisiSenectus* 2018; 6(2): 1-3, 2018.
 19. Souza IB et al. Perfil sociodemográfico de idosos com vírus da imunodeficiência humana em um estado do nordeste brasileiro. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2019; 22(4): 1-9.
 20. Barbosa LC, Saliba TA, Garbin, AJ. Ísper Garbin, CAS. (2021). Avaliação do Conhecimento de Idosos sobre HIV/AIDS. *Archives of health investigation.* 2021; 11(1), 89-94.
 21. Nardelli GG et al. Conhecimento sobre Síndrome Imunodeficiência Humana de idosos de uma Unidade de Atenção ao Idoso. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 37:1-9, 2017.
 22. Quadros KAN et al. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS atendidos no Serviço de Assistência Especializada. *Rev. Enferm. Cent. O. Min.* 2016; 6(2): 2140-2146.
 23. Alencar RA, Ciosak SI. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com Hiv/aids. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 49(2): 229-235.
 24. Brandão, B. M. G. M.; et al. Convivendo com o HIV: estratégias de enfrentamento de idosos soropositivos. *Rev Esc Enferm USP.* 2020; 54:1-8.
 25. Araújo GM et al. Idosos cuidando de si após o diagnóstico de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(2): 846-853, 2018.
 26. Santana PPC et al. Evidências científicas de enfermagem acerca do HIV/AIDS entre idosos: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Baiana de Enfermagem* 2015; 29(3): 278-289.
 27. Ikegami EM et al. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva* 2020; 15(3): 1083-1090.
 28. Nascimento EKS et al. História de vida de idosos com HIV/AIDS. *Rev enferm UFPE on line.* 2017; 11(4): 1716-1724, 2017.

29.Pinto, A. H.; et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; 21(11): 3545-3555.

30.Brandão BMGM et al. Representações sociais de idosos soropositivos acerca do HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(5):1417-1423.

31.Sousa LRM et al. Representações sociais do Hiv/aids por idosos e a interface com a prevenção. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(5): 1192-1199.