

## **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde de idosos com a Síndrome da Imunodeficiência Humana**

**International Classification of Functionality, Disability and Health of elderly people with the Human Immunodeficiency Syndrome**

**Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud de ancianos con Síndrome de Inmunodeficiencia Humana**

Recebido: 20/03/2021 | Revisado: 01/04/2021 | Aceito: 06/04/2021 | Publicado: 17/04/2021

**Flávia Seles de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4185-792X>  
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil  
E-mail: [flaviaseles@gmail.com](mailto:flaviaseles@gmail.com)

**Silvana Sidney Costa Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3917-9883>  
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil  
E-mail: [Silvana.sidney@gmail.com](mailto:Silvana.sidney@gmail.com)

**Vania Dias Cruz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9729-2078>  
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil  
E-mail: [vania\\_diascruz@hotmail.com](mailto:vania_diascruz@hotmail.com)

**Milena Oliveira do Espírito Santo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6495-719X>  
Universidade Federal de Pelotas, Brasil  
E-mail: [enfa.milenaoliveira@gmail.com](mailto:enfa.milenaoliveira@gmail.com)

### **Resumo**

**Objetivo:** Verificar a funcionalidade e as alterações na saúde de pessoas idosas com HIV/Aids. **Método:** Trata-se de um estudo de caso qualitativo do tipo múltiplo, realizado no Rio Grande do Sul, Brasil, em 2015, com oito pessoas idosas, por meio de aplicação de formulário embasado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. A análise seguiu as proposições do estudo de caso em três estratégias analíticas: geral, teórica e descritiva. **Resultados:** Os idosos investigados foram sete mulheres e um homem; com idade entre 60 e 72 anos; renda de até um salário mínimo. As pessoas idosas investigadas apresentaram alterações na funcionalidade análogas à população idosa em geral. **Conclusões:** É necessária a avaliação da funcionalidade e saúde para o subsídio de práticas preventivas e de controle de incapacidades, garantindo a autonomia/independência de pessoas idosas com HIV/Aids.

**Palavras-chave:** Idoso; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde; Dinâmica não linear; Enfermagem.

### **Abstract**

**Objective:** To verify the functionality and changes in the health of the elderly with HIV/AIDS. **Method:** This is a qualitative multiple case study, which was carried out in Rio Grande do Sul, Brazil, in 2015, with eight elderly people, through the application of a form based on the International Classification of Functionality, Disability and Health. The analysis followed the propositions of the case study in three analytical strategies: general, theoretical and descriptive. **Results:** The elderly investigated were seven women and one man; aged between 60 and 72 years; with an income of up to a minimum wage. The elderly people investigated showed changes in functionality similar to the elderly population in general. **Conclusions:** It is necessary to assess functionality and health to support preventive and disability control practices, guaranteeing the autonomy/independence of elderly people with HIV/AIDS.

**Keywords:** Elderly; Acquired immunodeficiency syndrome; International classification of functionality, disability and health; Nonlinear dynamics; Nursing.

### **Resumen**

**Objetivo:** Verificar la funcionalidad y los cambios en la salud de las personas mayores con VIH/SIDA. **Método:** Se trata de un estudio de caso cualitativo múltiple, realizado en Rio Grande do Sul, Brasil, en 2015, con ocho ancianos, mediante la aplicación de un formulario basado en la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud. El análisis siguió a las proposiciones del estudio de caso en tres estrategias analíticas: general, teórica y descriptiva. **Resultados:** Los ancianos investigados fueron siete mujeres y un hombre; entre 60 y 72 años; ingresos de hasta un salario mínimo. Los ancianos investigados mostraron cambios en la funcionalidad similares a los de la

población anciana en general. Conclusiones: Es necesario evaluar la funcionalidad y la salud para apoyar las prácticas preventivas y de control de la discapacidad, garantizando la autonomía/independencia de las personas mayores con VIH/SIDA.

**Palabras clave:** Anciano; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Clasificación internacional de funcionalidad, discapacidad y salud; Dinámica no lineal; Enfermería.

## 1. Introdução

O processo de envelhecimento é acompanhado por alterações biopsicossociais que se correlacionam e determinam o estado de saúde da pessoa idosa, que encontra-se mais vulnerável às doenças, pelo declínio de funções orgânicas (Ferra et al., 2019). A saúde na velhice está relacionada com a funcionalidade global, resultado da capacidade da pessoa em administrar e cuidar da própria vida. O idoso é considerado ativo, quando é capaz de ser independente e autônomo para realizar as atividades cotidianas, mesmo tendo alguma enfermidade (Aguiar et al., 2019).

Funcionalidade é a capacidade de determinar/realizar atividades da vida diária, considerando-se as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as limitações das atividades e da participação social no meio ambiente onde a pessoa vive. A incapacidade refere-se às deficiências, limitações de atividades ou restrições na participação do convívio social. Esses termos determinam o estado de saúde de uma pessoa, deslocando-se a percepção negativa dos agravos à saúde para a preservação da autonomia e independência (Ferra et al., 2019).

A manutenção da funcionalidade na velhice é um indicador de saúde e está relacionada com a interação de várias funções, dentre elas, a capacidade física e psicocognitiva, que irão sustentar a realização das atividades cotidianas e a participação social e comunitária. No processo de envelhecimento podem ocorrer alterações físico-funcionais peculiares e sujeitas à variação de acordo com as características individuais de cada pessoa idosa (Lopes & Santos, 2015).

Uma das formas utilizadas para avaliação funcional de pessoas idosas pode ocorrer por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que tem finalidades múltiplas e foi elaborada para atender a vários setores, objetivando estabelecer uma linguagem comum para descrição da saúde e dos estados de saúde. É baseada em uma abordagem biopsicossocial, incorporando saúde nos níveis sociais e corporais, tornando mais clara à percepção de que o mesmo diagnóstico pode apresentar limitações funcionais diferentes (Rezende et al., 2019).

A CIF contribui na comparação de dados entre países, entre disciplinas relacionadas à saúde, entre os serviços e em diferentes momentos ao longo do tempo; no fornecimento de um esquema de codificação para sistemas de informações em saúde. É uma ferramenta estatística, de pesquisa, clínica, de política social e pedagógica (Lopes & Santos, 2015).

A funcionalidade humana é influenciada por doenças, em especial, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), principalmente no grupo de 50 anos de idade - ou mais idosos - que pode levar a limitações funcionais. Também os fatores contextuais negativos, como as barreiras ambientais de diferentes aspectos, sejam elas físicas, geográficas, culturais, tecnológicas, legais, entre outras, influenciam a funcionalidade (Cruz & Ramos, 2015).

O avanço da infecção pelo HIV desafia os diversos segmentos científicos, políticos e sociais, além da epidemia se apresentar multifacetada e de difícil controle. Mudanças nas práticas e hábitos do grupo populacional com 60 anos ou mais configura um desses desafios, pois estas pessoas têm despertado preocupações desses segmentos na evolução do perfil epidemiológico da infecção pelo HIV (Bezerra et al., 2015). Mostra-se imprescindível a avaliação funcional de pessoas idosas com HIV/Aids para o dimensionamento do estado de saúde destas pessoas e posterior intervenção no sentido de otimizar a independência e autonomia delas.

Apresenta-se como questão de pesquisa: Quais alterações funcionais e de saúde se apresentam em pessoas idosas com HIV/Aids? Este estudo teve como objetivo verificar a funcionalidade e as alterações de saúde de pessoas idosas com

HIV/Aids.

## 2. Metodologia

Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso múltiplo, realizado em um serviço de referência denominado Hospital Dia HIV/Aids de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, Brasil. Em geral, os estudos de caso representam a estratégia perfeita para ser utilizado quando o pesquisador tem pouco controle sobre os acontecimentos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida de forma imparcial (YIN, 2011).

O estudo de caso é também um método usado para contribuir com o conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e outros. Permite que o investigador retenha características significativas dos eventos da vida real, como nos ciclos individuais da vida, o comportamento dos pequenos grupos, e é comum nas diversas áreas, entre elas a enfermagem. É ainda uma investigação empírica que pesquisa um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites não são claramente evidentes (YIN, 2011).

A abordagem qualitativa se apresenta de forma adequada para realização do estudo por permitir explorar situações contemporâneas e pouco estudadas possibilitando explorar e conhecer o significado que os indivíduos atribuem a um problema social ou humano (Koche, 2011).

Participaram da pesquisa oito pessoas idosas com HIV/Aids, com idade entre 60 e 72 anos. Foram critérios de inclusão: pessoas idosas cadastradas e ativas no serviço específico do hospital universitário investigado; de ambos os sexos; portadoras do vírus HIV/Aids; orientadas e em condições de interagir com a pesquisadora. Foram excluídas as pessoas idosas que não tinham condições de interagir com a pesquisadora.

Inicialmente foi realizado um teste piloto em que participaram cinco pessoas idosas em condições semelhantes às do estudo. Foram percebidas inadequações nas questões específicas relacionadas ao HIV/Aids que, posteriormente, foram corrigidas e reaplicadas em mais duas pessoas idosas, considerando-se o instrumento adequado. Estas pessoas idosas que participaram do teste piloto e na reaplicação após a correção não foram incluídas como participantes da pesquisa.

Para a operacionalização da entrevista, a entrevistadora/pesquisadora, juntamente com a secretária do serviço de referência, realizou uma busca no sistema, acerca da agenda de consultas médicas e de enfermagem às pessoas com idade igual e superior a 60 anos e que se enquadravam nos critérios de inclusão. Após identificação das pessoas idosas, foi fornecido/disponibilizado um consultório, dentro do próprio serviço para a realização da entrevista, de modo a manter a privacidade e a ambiência rotineira do idoso.

A coleta de dados ocorreu em 2015, por meio da consulta, dos prontuários da pessoa idosa, no que tange aos dados de identificação, anamnese, resultados de exames e outras informações relevantes. Depois pela aplicação de entrevista semiestruturada, tendo como base a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). O instrumento utilizado para entrevista é chamado de Guia de coleta de dados segundo a CIF, cujas categorias foram avaliadas por enfermeiras *experts* na área de gerontologia. Foi elaborado a partir dos resultados de uma pesquisa anterior e realizada pelos integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON).

A entrevista semi- estruturada é caracterizada por um conjunto de perguntas fechadas e abertas que possibilitam o entrevistador a discorrer acerca da temática sem condições prefixadas pelo pesquisador (Ludke & André, 2013). Com a autorização dos participantes, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, preservando a fidedignidade de cada fala e excluindo-se os vícios de linguagem.

Três estratégias foram utilizadas para análise dos dados: 1) a estratégia analítica geral, que define as prioridades que foram analisadas e justificadas; 2) a estratégia analítica teórica, que estabelece uma estrutura fundamentada na teoria; 3) a estratégia analítica descritiva que constitui a descrição dos casos e seus desdobramentos (Yin, 2011).

No estudo de caso o pesquisador pode dar relevância aos depoimentos dos participantes; à elaboração de quadros/tabelas e outras figuras gráficas, como diagramas; à organização de temas/categorias; dentre outras possibilidades (Yin, 2011).

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os aspectos éticos, conforme a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Brasil, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande por meio do parecer 36/2015 e CAAE: 41768815.4.0000.5324.

### **3. Resultados**

#### **Caracterização das pessoas idosas**

Os idosos entrevistados foram sete mulheres e um homem. As idades variaram de 60 a 72 anos. Em relação à cor da pele, quatro pessoas afirmaram ser brancas; três, pretas e uma parda. Quanto à condição marital, três pessoas são solteiras; uma, casada; duas, viúvas e duas, em união estável. As condições das moradias foram: duas pessoas têm moradia própria, quitada, de alvenaria; uma, própria, financiada, de madeira; duas, própria, quitada, de madeira; uma, cedida, de alvenaria; uma, cedida, de madeira. Sobre com quem reside: uma pessoa idosa reside sozinha; três, com companheiro/a ou marido; duas, com ex-companheiro ou ex-marido; uma, com um neto; uma, com filha e genro. Todos os idosos têm filhos. Em relação à atividade profissional: quatro são aposentados; dois são “do lar” e dois atuam como tarefeiros. Quanto à renda: seis idosos percebem até um salário mínimo; um, não tem renda fixa e um, percebe mais de um salário.

#### **A classificação Internacional de Funcionalidade/Incapacidade/Saúde: uso de alguns elementos como direcionadores na avaliação funcional**

##### **Caso 1**

Relata parestesia em membros superiores e inferiores. Acuidade visual alterada e usa lentes de correção para leitura. Refere sentir tontura e sensação de que vai cair. Quanto à ingestão sólida, consegue morder, mastigar, manipular os alimentos na boca, além de deglutir sem dificuldades, apesar da ausência de dentes. Em relação ao sono, dorme a noite com dificuldade, acordando-se duas vezes ou mais por noite, porém consegue descansar. Acredita que pode estar com reumatismo em Membro Superior Esquerdo (MSE) devido a dores e dificuldade de movimentação. Apresenta dor no hipocôndrio esquerdo com frequência de uma vez por dia e de intensidade seis, segundo escala numérica. Faz uso de Tratamento Antirretroviral (TARV). É fumante.

##### **Caso 2**

Acuidade visual alterada, usa lentes corretivas para longe e para perto. Apresenta tontura ou sensação de cair associada à Labirintite. Quanto à ingestão sólida: morde, mastiga, manipula os alimentos na boca e os deglute sem dificuldades apesar de possuir falta de dentes. Relata ingerir um copo de água por dia, como suficiente para sua hidratação. Não realiza atividades físicas. Faz uso diário de TARV (tira os rótulos dos frascos afim de não lembrar a sua condição sorológica), protetor gástrico e corticóides inalatórios, por também ter, em alguns momentos, crise de asma brônquica.

##### **Caso 3**

Acuidade visual alterada percebida pelo uso de lentes corretivas para perto. Na ingestão sólida, consegue morder, mastigar, manipular os alimentos na boca e deglutir, apesar da ausência de alguns dentes. Relata não ingerir água, somente refrigerante, em média de dois litros por dia. Apresenta ressecamento vaginal com desconforto sexual associado à menopausa. Em relação ao sono, tem insônia, mas dorme à noite por todo período, pois faz uso de medicamento tranquilizante com

prescrição médica. Relata insensibilidade na palma da mão, além de pele hiperemiada. Apresenta episódio de dor, de intensidade 10 na escala numérica, nos membros inferiores após esforços, com frequência de uma a duas vezes por dia. Tem alergia e intolerância à carne de porco. Utiliza medicamentos de uso diário como analgésicos, corticóides inalatórios por ter asma brônquica e tranquilizantes, além da TARV. Fez uso de tabaco por muitos anos, mesmo sabendo da sorologia positiva e estando em tratamento com uso de TARV, entretanto conseguiu cessar seu uso.

#### **Caso 4**

Acuidade visual alterada, fazendo uso de lente corretiva para perto. Apresenta vertigem e tontura com a sensação de que vai cair. Quanto à ingestão sólida, morde, mastiga, manipula os alimentos na boca e os deglute, apesar da falta de diversos dentes e uso de prótese dentária. Ausência de dentes na parte superior da boca. Pesa 47kgs. Quanto ao sono, dorme à noite, com dificuldade para iniciar o sono, mesmo fazendo uso de medicamento tranquilizante, e, apesar disso, se acorda duas vezes ou mais durante o sono, porém, consegue descansar. Utiliza medicamentos tranquilizantes, broncodilatadores inalatórios - apresenta asma brônquica - além da TARV. Não realiza exercícios físicos. Acredita ter alguma doença relacionada ao sistema nervoso (psiquiátrico), pois se “descontrola” muito rapidamente. Faz uso de cigarro em média 3 maços por dia.

#### **Caso 5**

Acuidade visual alterada, fazendo uso de lente corretiva para perto e para longe. Apresenta vertigem e tontura ou sensação de que vai cair com frequência de duas vezes por semana em média, já há dois anos, com náuseas associadas. Inger cinco copos de água. Pesa 39 kg. Na micção, urina com frequência de uma a três vezes por dia de forma espontânea com características normais apesar de relatar que a urina está com uma espuma branca e volumosa. Tem dor abdominal (útero) com frequência de uma vez por dia, geralmente à noite, intensidade de nível dois em escala numérica de um a dez. As dores têm frequência de uma vez por dia, geralmente à noite. Não realiza exercícios físicos. Utiliza diariamente medicamentos prescritos como a TARV, hipoglicemiantes, anti-hipertensivos e protetor gástrico.

#### **Caso 6**

Acuidade visual alterada percebida por meio de uso de lentes corretivas para perto e longe. Dorme à noite, apresentando dificuldade e faz uso de medicamento tranquilizante. Quanto à pele, evidenciam-se áreas de hiperpigmentação nos membros inferiores. Apresenta episódios de dor, com intensidade oito na escala numérica, localizada no peito na região retroesternal, com frequência constante e sensação de “peso”. Não realiza exercícios físicos. Faz uso diário de TARV, anti-hipertensivos, vasodilatadores, antiulcerosos, diuréticos, anticoagulantes e protetor gástrico. Relata dificuldades em relação ao clima, pois quando está muito frio, sua pressão arterial aumenta, apresentando dor precordial, sendo assim, não consegue realizar suas atividades diárias.

#### **Caso 7**

Acuidade visual mostra-se alterada e está evidenciada pelo uso de lentes corretivas. Quanto à ingestão hídrica, ingere um litro de água por dia. Peso corpóreo de 48 kg. Na defecção relata ter constipação, com consistência fecal firme e frequência de uma vez por semana; não apresenta incontinência fecal. Nos aspectos relacionados ao sono, dorme à noite, com início rápido, acorda duas vezes ou mais durante a noite e dorme mal. Quanto à dor, apresenta intensidade sete na escala numérica no hipocôndrio direito. Não realiza exercícios físicos. Tem intolerância à carne de porco e peixe. Faz uso de anti-hipertensivo. Não tem indicação de TARV. Tem dificuldade em relação ao clima, pois quando está muito frio sente dores no corpo e em virtude deste fato, não consegue realizar as atividades diárias.

#### **Caso 8**

Recebe mensagens orais com dificuldades, afetando assim a comunicação devido ao uso de dialeto alemão típico da região onde nasceu (compreensão acerca do idioma). Acuidade visual alterada evidenciada pelo uso de lentes corretivas para perto e longe. Detecta sons sem a necessidade de aparelho auditivo, entretanto apresenta perda auditiva no lado direito, está fazendo tratamento com médico especializado que solicitou aparelho auditivo, mas recusa-se a utilizar. Apresenta zumbidos (acufeno) no ouvido, não apresenta vertigem, tontura ou sensação de que vai cair, assim como náusea associada. Apresenta secura vaginal com desconforto sexual associado à menopausa. Em relação ao sono, dorme à noite, com dificuldade para dormir, acorda duas ou mais vezes à noite, relata que urina muito durante este período, entretanto consegue descansar. Evidencia episódios de dor com intensidade cinco na escala numérica na cabeça (cefaléia), garganta e região lombar com frequência semanal, quando há mudanças bruscas na temperatura. Após a sua internação devido à neurotoxoplasmose, a filha restringe as saídas da idosa sozinha. Faz uso de medicamentos prescritos pelo médico como a TARV, antibióticos, antileproso e anticonvulsivante. Tem dificuldades em relação ao clima, o que causam alterações na sua rotina diária, quando está muito calor, fica intolerante ao clima e dorme, abandonando, assim, suas tarefas cotidianas. No momento que descobriu a sorologia, entrou em depressão, pensou em suicídio, visto que tinha muito medo de adquirir o vírus.

#### **4. Discussão**

As pessoas idosas investigadas tinham entre 60 e 72 anos, houve predomínio do sexo feminino, cor branca e condição de aposentadas. Estudo de perfil clínico e epidemiológico de idosos com HIV/Aids mostrou que a ocorrência da Infecção Sexualmente Transmissível (IST) é mais presente em idosos, com baixo nível de escolaridade e tendência de atingir mais homens do que mulheres (Dantas et al., 2020).

Quanto a avaliação funcional por meio da CIF, as pessoas idosas investigadas apresentaram alterações na funcionalidade análogas à população idosa em geral, concordando com outro estudo realizado em São Paulo (Aguiar et al., 2019), que verificou dados indicativos da funcionalidade de idosos portadores de HIV/Aids quanto a avaliação da cognição, da saúde mental e da independência para Atividades de Vida Diária dos idosos representativos da população idosa no geral.

Pesquisa realizada no Pará sobre funcionalidade segundo a CIF, na população idosa revelou, quanto à funcionalidade, que a maioria dos idosos foi independente para realização de todas as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) e Instrumentais (AIVDs), apesar de comprometimento funcional mais evidente para realização das AIVDs (Lopes & Santos, 2015).

Parte das pessoas idosas que participaram do estudo, apresentaram déficit visual e uso de lente corretiva. O déficit na acuidade visual pode representar impacto negativo e, dessa forma, as atividades de vida diária podem tornar-se prejudicadas, acarretando uma maior dependência desses idosos. Tal dependência está ligada a uma pior saúde mental e prejuízo na vida social nos idosos (Lopes et al., 2020). Torna-se necessário o incentivo às pessoas idosas para os cuidados em relação aos déficits visuais, a busca pelos serviços de saúde e revisão das lentes corretivas sempre que for necessário.

Nesta pesquisa, quanto às vestibulopatias, a tontura foi verificada nos idosos com HIV/Aids investigados. Estas podem estar associadas a sintomas neurovegetativos, sintomas auditivos, desequilíbrio postural, instabilidade à marcha, entre outros. A tontura tem significativo impacto negativo na realização das atividades cotidianas do idoso e na sua qualidade de vida, além de trazer limitações importantes à autonomia e às atividades diárias destas pessoas, também podem levar à ocorrência de quedas (Aguiar et al., 2019; Manso, Ganança & Cao.villa, 2016).

Um fato que chamou a atenção neste estudo com pessoas idosas com HIV/Aids foi a ausência de dentes e o edentulismo - completa perda de dentes - dos participantes. A perda dentária é considerada um dos principais agravos à saúde bucal devido a alta prevalência e aos danos estéticos, funcionais, psicológicos e sociais que acarreta (Moura et al., 2015).



Segundo o Ministério da saúde, na última pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada em 2011, descreveu que mais de três milhões de idosos brasileiros necessitam de prótese total nas duas arcadas e este número aumenta cada vez mais (Brasil, 2012). As principais causas de perda dos elementos dentários são a cárie dentária e a doença periodontal. Idosos com perda de todos os elementos dentais são os que mais apresentam dificuldades para se alimentar, principalmente quando a prótese total utilizada não apresenta boas condições, optando por uma alimentação macia e fácil de mastigar, que apresenta geralmente baixo teor nutricional. O cuidado à saúde bucal deve ser componente inseparável e articulado de qualquer sistema de cuidado integral à saúde do idoso, bem como envolver a família, os serviços públicos de saúde, a academia e o próprio idoso no exercício do autocuidado (Palma et al., 2016).

A nutrição tem um papel fundamental no processo do envelhecimento e a saúde bucal é um dos fatores relacionados com o estado nutricional dos idosos, pois a perda dentária compromete a mastigação e a deglutição, levando a hábitos alimentares inadequados que ocasionam desequilíbrio nutricional (Moura et al., 2015).

A dificuldade para dormir e o uso de medicamentos tranquilizantes fez-se presente nas pessoas idosas desta pesquisa. Estes fatos assemelham-se à pesquisa realizada em estudo multicêntrico que objetivou investigar associações entre sintomas de insônia, cochilo diurno e quedas em idosos da comunidade e evidenciou-se que, do total da amostra, 49,9% queixou-se de um ou mais sintomas de insônia, com maior prevalência de despertar precoce, seguido por dificuldade em iniciar o sono, sono não restaurador e dificuldade em manter o sono. O uso de medicamentos para dormir foi relatado por 19,7% dos idosos (Pereira, Ceolim & Neri, 2013).

Quanto às queixas de dor, uma das pessoas idosas referiu dor precordial e histórico de infarto e angina *pectoris*. O aumento na cronicidade da infecção pelo HIV tem refletido na prevalência de múltiplas anormalidades metabólicas e antropométricas nas pessoas afetadas e, desta forma, expondo os pacientes HIV positivos a todos os fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Verifica-se também a frequência aumentada de doença cardiovascular de origem aterosclerótica nas pessoas HIV positivas, provavelmente ocorre pela soma da infecção viral crônica e pelos efeitos colaterais dos antirretrovirais (Silva et al., 2020; Dutra et al., 2012).

No estudo transversal que avaliou a funcionalidade das pessoas idosas a partir da CIF evidenciou-se que das funções sensoriais e de dor, destacaram-se as funções auditivas. Neste estudo, 15,6% apresentam nível de dificuldades que requer cuidados, mais evidentes em indivíduos com idade entre 75 e 84 anos. Quanto às funções de dor, a maioria dos idosos (58,2%) apresentou uma intensidade de dor que requer cuidados terapêuticos; todavia, não existe qualquer relação com a idade. As dores mais intensas são localizadas na região lombar, joelho direito, região posterior da perna direita e região dorsal (Lopes et al., 2013).

Alguns idosos com HIV/Aids que participaram da pesquisa não realizam qualquer exercício físico. Porém, a prática regular de exercício físico é indicada a todos, principalmente às pessoas com HIV/Aids, devido ao estímulo do sistema imunológico, o aumento da disposição, da autoestima, a diminuição do estresse, entre outros benefícios para a saúde em geral. Também ameniza os efeitos colaterais provocados pela medicação, como a lipodistrofia, redução dos níveis séricos de triglicérides e colesterol total e aumento dos valores de HDL (Gauterio et al., 2013).

Dentre as doenças que as pessoas idosas investigadas com HIV/Aids apresentaram, destacou-se a asma brônquica. Em estudo realizado em Portugal, objetivando estimar a prevalência de asma, rinite e rinoconjuntivite na população portuguesa com idade igual ou superior a 65 anos e avaliar a associação entre estas doenças neste grupo etário, revelou que a prevalência da Asma foi de 10,9% dentre os idosos pesquisados. Destes 69,9% relataram tratamento para esta doença (Lopes et al., 2013).

Em relação ao uso de medicamentos, alguns idosos investigados faziam uso de TARV associado a outros medicamentos para problemas de saúde, sendo mais prevalentes para doenças cardiovasculares. Estudo realizado em uma unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), no Rio Grande do Sul, objetivando identificar o perfil sociodemográfico e de uso

de medicamentos de pessoas idosas, verificou-se acidentes por quedas nas pessoas idosas entrevistadas que utilizavam algum tipo de medicamento (93,8%). O número total de medicamentos utilizados foi de 333, em média, eram usados 3,66 medicamentos/idoso. Quanto à polifarmácia, 29 (31,86 %) utilizavam cinco ou mais medicamentos, sendo os mais utilizados os direcionados ao sistema cardiovascular, por 127 (38,4%) (Gauterio et al., 2013)

O número de medicamentos é o principal fator de risco para a iatrogenia e os eventos adversos a medicamentos, havendo relação exponencial entre o número de fármacos utilizados e a probabilidade de eventos adversos, entre eles e as interações medicamentosas e o uso de medicamentos inapropriados para pessoas idosas (Gauterio et al., 2013; Lopes et al., 2013).

A funcionalidade é o principal aspecto na avaliação clínica do idoso e apresenta relação direta com a autonomia para tomar decisões que dependem da cognição e do humor, assim como a independência para realizar as atividades de vida diária que dependem da mobilidade e da comunicação. A CIF mostra-se como mais um caminho/desafio para que os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, possam identificar, classificar a funcionalidade sem ter por base a doença do idoso e contribuir para que as pessoas idosas possam se manter independentes e autônomas pelo maior tempo possível (Cruz et al., 2018).

## 5. Conclusão

Este estudo objetivou verificar a funcionalidade e as alterações na saúde de pessoas idosas com HIV/Aids. Constatou-se que as pessoas idosas com HIV/Aids apresentaram condições de saúde semelhantes à população em geral, como o uso de lentes corretivas, a polifarmácia, as vestibulopatias e o edentulismo, como principais alterações. A partir desses dados, verificou-se que é importante a realização da avaliação funcional e saúde das pessoas idosas com HIV/Aids para subsidiar propostas preventivas e de controle e incapacidades, garantindo sua autonomia e independência.

Na perspectiva social, muitas vezes, a possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo HIV parece ser pouco provável, visto que a atividade sexual é prerrogativa da juventude. Neste contexto, é necessário mais pesquisas que aprofundem o contexto de vida e as características pessoais, de saúde e sociais das pessoas idosas que vivem com a HIV a fim de refletir mais sobre a temática, quebrando tabus e promovendo discussões sobre as formas de prevenção de riscos, promoção a saúde e prestação de cuidados, destacando que a sexualidade é inerente ao ser humano, inclusive às pessoas idosas.

## Referências

- Aguiar, B. M., Silva, P. O., Vieira, M. A., Costa, F. M. da, & Carneiro, J. A. (2019). Avaliação da incapacidade funcional e fatores associados em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(2), e180163. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180163>
- Aguiar, R. N., Nunes, M. A. P. D., Maio, L. S., Silva, J. L. da. & Nascimento, L. C. G. do. (2019). Qualidade de vida e vestibulopatias: uma revisão da literatura. *Aletheia* 52(1), 166-176.
- Bezerra, V. P., Serra, M. A. P., Cabral, I. P. P., Moreira, M. A. S. P., Almeida, S. A. de, & Patrício, A. C. F. de A. (2015). Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(4), 70-76. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.44787>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. 2012. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Cruz, G. E. C. P., & Ramos, L. R. (2015). Limitações funcionais e incapacidades de idosos com síndrome de imunodeficiência adquirida. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(5), 488-493. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500081>
- Cruz, V. D., Santos, S. S. C., Tomaszewski-Barlem, J. G., Silva, B. T. da, Lange, C., Abreu, D. P. G. de, & Oliveira, F. S. (2018). Avaliação da saúde / funcionalidade de pessoas idosas consumidoras de substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 942-950. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0637>



- Dantas, R., Moura, J., Silveira, K., & Aragão, M. (2020). Perfil epidemiológico dos pacientes idosos com HIV em um centro de referência de Aracaju-SE. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 10(2). <https://doi.org/10.17058/jec.v10i2.14498>
- Dutra, C. D. T., Moura, A. K. M., Saraiva, D. A., Dias, R. M. Oliveira, S. H. S. D., Frazão, A. G. F. & Libonat, R. M. F. (2012). Fatores de risco para doenças cardiovasculares em pacientes com síndrome lipodistrófica do HIV. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* [internet], 3(3), 836-851.
- Ferra, A. R. F., Peixoto A. R. G., Rainho N. M. R., Pestana H. C. F. C., & Sousa L. M. M. (2019). Score set da CIF adequado na avaliação da funcionalidade da pessoa idosa. *Journal Aging and Innovation*. 8(3), 35-49.
- Gauterio, D. P., Santos, S. S., Strapasson, C. M., Vidal, D. A., & Piexak, D. R. (2013). Uso de medicamentos por pessoas idosas na comunidade: proposta de ação de enfermagem [Use of drugs by elderly in the community: proposal of nursing action]. *Revista brasileira de enfermagem*, 66(5), 702-708. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672013000500010>
- Koche, J. C. (2011). *Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa*. Vozes.
- Lopes, A. A., Jayme, D. H. do C., Abreu, I. L. V. de, Silva, I. E., Lobo, M. H. S., Oliveira, M. C., & Pinheiro, I. de F. (2020). Avaliação das funções visuais e sua relação com a visão funcional e quedas em idosos ativos da comunidade. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 79(4), 236-241. 18, 2020. <https://dx.doi.org/10.5935/0034-7280.20200051>
- Lopes, M. J., Escoval, A., Pereira, D. G., Pereira, C. S., Carvalho, C., & Fonseca, C. (2013). Avaliação da funcionalidade e necessidades de cuidados dos idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 52-60. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700008>
- Lopes, G. L., & Santos, M. I. P. de O. (2015). Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 71-83. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14013>
- Ludke, M., & Andre, M. E. D. A. (2013). *Pesquisas em educação: uma abordagem qualitativa*. E.P.U.
- Manso, A., Ganança, M. M., & Cao.villa, H. H. (2016). Reabilitação vestibular com estímulos visuais nas vestibulopatias periféricas. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 82(2), 232-241. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.05.019>
- Moura, S. M. S., Leite, C. M. C., Rocha, A. M. C. da, Costa, M. A. B., Oliveira, I. M. de, Cardoso, J. C., & Junior, A. M. C. (2015). Relação entre nutrição de idosos e dentição: Revisão de Literatura. *Jornal Interdisciplinar de Biociências*, 1(1), 5-8. <https://doi.org/10.26694/2448-0002.v1i1iss1pp5-8>
- Palma, J. M., Schliebel, L. R. S. O., Tonello, A. S., & Queiroz, R. C. de. (2016). Edentulismo e auto percepção em saúde bucal em idosos em um município do nordeste brasileiro. *Rev Pesq Saúde*. 16(3), 144-148.
- Pereira, A. A., Ceolim, M.F., & Neri, A. L. (2013). Associação entre sintomas de insônia, cochilo diurno e quedas em idosos da comunidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(3), 535-546. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300011>
- Rezende, M., Goulart, C., Konzen, V., & Fleig, T. (2019). Relação entre o Mini-Exame do Estado Mental e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) de idosos institucionalizados. *Saúde (Santa Maria)*, 3(44). <https://doi.org/10.5902/2236583436418>
- Silva, L. L. G., Santos, E. M. dos, Nascimento, L. C. P. do, Cavalcanti, M. C. de F., Arruda, I. K. G. de, Luz, M. C. L., & Cabral, P. C. (2020). Síndrome lipodistrófica do HIV e seus fatores associados: um estudo em um hospital universitário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 989-998. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.11772018>
- Yin, R.K. (2011). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (4a. ed.), Bookman.