

Correlação entre qualidade de vida, depressão, satisfação e funcionalidade das pessoas idosas com HIV

Correlation between quality of life, depression, satisfaction and functionality of older people with HIV

Correlación entre calidad de vida, depresión, satisfacción y funcionalidad de personas mayores con VIH

Kydja Milene Souza Torres de Araújo^I

ORCID: 0000-0001-5258-8780

Suelane Renata de Andrade Silva^{II}

ORCID: 0000-0002-2501-8245

Daniela de Aquino Freire^I

ORCID: 0000-0002-6708-5139

Márcia Carréra Campos Leal^{III}

ORCID: 0000-0002-3032-7253

Ana Paula de Oliveira Marques^{III}

ORCID: 0000-0003-0731-8065

Rosilene Santos Baptista^{IV}

ORCID: 0000-0001-7400-7967

Antônia Leda Oliveira Silva^{II}

ORCID: 0000-0001-7758-2035

^I Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

^{II} Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

^{IV} Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Araújo KMST, Silva SRA, Freire DA, Leal MCC, Marques APO, Baptista RS, et al. Correlation between quality of life, depression, satisfaction and functionality of older people with HIV. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 2):e20201334. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1334>

Autor Correspondente:

Kydja Milene Souza Torres de Araújo
E-mail: kydjamilleny@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Bansanelli

Submissão: 27-09-2021

Aprovação: 09-02-2021

RESUMO

Objetivo: Analisar a correlação entre qualidade de vida, depressão, satisfação com a vida e capacidade funcional nas pessoas idosas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **Métodos:** estudo de corte transversal, desenvolvido em hospitais de referência para tratamento e acompanhamento de pessoas com HIV. Participaram 241 idosos, mediante a aplicação de um questionário contendo variáveis sociodemográficas, o HIV/AIDS Target Quality of Life, do Índice de Barthel, da Escala de Satisfação com a Vida e da versão abreviada com 15 itens da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage. **Resultados:** as análises evidenciaram correlação inversa entre as dimensões do HAT-Qol com a depressão, correlação positiva no domínio satisfação com a vida e estatisticamente significante, porém fraca, com a funcionalidade. **Conclusão:** a depressão prejudica a qualidade de vida em todas as dimensões, enquanto a satisfação com a vida influencia mais positivamente este aspecto do que a capacidade funcional. **Descritores:** Qualidade de Vida; Depressão; Satisfação Pessoal; Idoso; HIV.

ABSTRACT

Objective: To analyze the correlation between the quality of life, depression, life satisfaction, and functional capacity in elderly people living with the Human Immunodeficiency Virus (HIV). **Methods:** A cross-sectional study developed in reference hospitals for treatment and follow-up of people with HIV. 241 elderly people participated by applying a questionnaire containing sociodemographic variables, the HIV/AIDS target quality of Life, the Barthel Index, the Life Satisfaction Scale, and the abbreviated version with 15 items of the Yesavage Geriatric Depression Scale. **Results:** The analyses showed an inverse correlation between the dimensions of the HAT-Qol with depression, a positive correlation in the domain satisfaction with life, and statistically significant, but weak, with functionality. **Conclusion:** Depression impairs quality of life in all dimensions, while life satisfaction influences this aspect more positively than functional capacity. **Descriptors:** Quality of Life; Depression; Personal Satisfaction; Aged; HIV.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la correlación entre calidad de vida, depresión, satisfacción con la vida y capacidad funcional en personas mayores que conviven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). **Métodos:** estudio transversal, desarrollado en hospitales de referencia para el tratamiento y seguimiento de personas con VIH. Participaron 241 personas mayores mediante la aplicación de un cuestionario con variables sociodemográficas, del HIV/AIDS-Target Quality of Life, del Índice de Barthel, de la Escala de Satisfacción con la Vida y la versión abreviada con 15 ítems de la Escala Yesavage para Depresión Geriátrica. **Resultados:** los análisis mostraron correlación inversa entre las dimensiones del HIV/AIDS-Target Quality of Life y depresión, correlación positiva en el dominio de satisfacción con la vida y estadísticamente significativa, pero débil con funcionalidad. **Conclusión:** la depresión afecta la calidad de vida en todas las dimensiones, mientras que la satisfacción con la vida influye más positivamente en este aspecto que la capacidad funcional. **Descritores:** Calidad de Vida; Depresión; Satisfacción Personal; Anciano; VIH.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana atinge pessoas de todas as faixas etárias e sua transmissão ocorre por meio de relações sexuais desprotegidas, pelo contato direto com fluidos corporais de um indivíduo já infectado ou da mãe para o filho durante a gestação, parto ou amamentação⁽¹⁾. No Brasil, indivíduos entre 25 e 39 anos, de ambos os sexos, concentram o maior número de casos, sendo mais prevalentes entre os homens⁽²⁾. Contudo, o Brasil, por ser o país mais populoso da América Latina, concentra aproximadamente 40% dos novos casos⁽³⁾. Nos últimos 10 anos, identificou-se um aumento significativo de novos casos em indivíduos do sexo masculino com idade entre 15 e 24 anos e no grupo de 60 anos ou mais. Nas mulheres, esse aumento é observado naquelas entre 15 e 19 anos e a partir de 55 anos⁽²⁾.

Esse aumento de casos em indivíduos a partir de 60 anos é um reflexo da transição demográfica, a qual já tem provocado visíveis alterações na estrutura da pirâmide populacional em decorrência do envelhecimento populacional e, conseqüentemente, da melhoria na qualidade de vida da população, e da redução das taxas de mortalidade e fecundidade. No Brasil, esta última taxa era, em 1960, de 6,3 filhos por mulher, declinando para 4,4 filhos/mulher nos anos 80 e para 1,94 em 2010. Atualmente, a taxa de fecundidade no Brasil é de 1,7 filhos/mulher, ou seja, abaixo do nível de reposição populacional de 2,2⁽⁴⁾ e com projeção de 1,6 filhos/mulher para 2040⁽⁵⁾.

É válido ressaltar que nos anos 80 a principal causa de transmissão do HIV nas pessoas idosas era sanguínea, porém na atualidade a via sexual tornou-se a fonte primária de contágio⁽⁶⁾. Segundo informações do Ministério da Saúde, do ano 1980 até 2000 foram notificados 4.761 casos de HIV em pessoas com idade a partir de 60 anos e, de 2001 a 2016, o número chegou a 28.122 indivíduos⁽²⁾.

Tendo em vista esse crescente quantitativo, pode-se considerar que o HIV na terceira idade assume o lugar de um problema de saúde pública, uma vez que esse público tem potencial risco de contaminação por via sexual⁽⁷⁾. A saúde sexual bem como a prática da sexualidade nessa população não foram priorizadas ao longo dos anos nem nas políticas públicas nem no âmbito da pesquisa, o que contribuiu para o fortalecimento do estigma relacionado a essa temática⁽⁸⁾, ainda tão pouco discutida, percebida e compreendida pela sociedade em geral.

Nesse sentido, o HIV no indivíduo idoso pode ter grandes repercussões, pois tende a provocar impactos na moral, na ética e na religião⁽⁹⁾, com reflexos diretos na qualidade de vida, pois, além do avançar da idade, impõe a difícil convivência com o estigma de uma “doença” que remete à promiscuidade⁽¹⁰⁾. Esse estigma poderá gerar danos psicológicos aumentando os sintomas ansiosos, o sentimento de solidão, o surgimento ou agravamento da depressão, a insatisfação com a vida, o anseio pelo morrer ou ideação suicida e a baixa autoestima⁽¹¹⁾.

Além disso, o processo de envelhecimento pode vir acompanhado do declínio progressivo da capacidade funcional, podendo este ser agravado em consequência da repercussão negativa desencadeada pela infecção por HIV⁽¹²⁾. Esse conjunto de fatores torna relevante a realização de pesquisas que investiguem o processo de envelhecer com o HIV como um todo, a

fim de subsidiar a conduta dos profissionais de saúde durante o planejamento do cuidado.

OBJETIVO

Analisar a correlação entre qualidade de vida, depressão, satisfação com a vida e funcionalidade nas pessoas idosas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

MÉTODOS

Aspectos éticos

A presente pesquisa está vinculada ao projeto “Identificação do perfil social e epidemiológico dos idosos infectados pelo HIV/aids assistidos em serviços de referência”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco. Dessa maneira, a investigação atendeu aos requisitos preestabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde, referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos. Aos participantes foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio do qual foram informados sobre os objetivos da pesquisa, garantia do anonimato e possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento e sem prejuízos, caso julgassem necessário.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal norteado pela ferramenta STROBE. A pesquisa foi realizada entre os meses de outubro de 2016 e maio de 2017 nos sete serviços públicos de referência para a assistência à pessoa que vive com o HIV no município de Recife-PE.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

No período do estudo estavam cadastrados na Secretaria Estadual de Saúde e realizando acompanhamento periódico nos serviços selecionados 1.032 indivíduos com HIV e idade igual ou superior a 60 anos. Destes, após o cálculo amostral, foram incluídos 241 no estudo. Para determinar o tamanho da amostra considerou-se uma prevalência de 50%. Apesar de maximizar o tamanho da amostra, optou-se por este valor por ainda não ter sido identificado na literatura consenso sobre a magnitude da prevalência do evento em estudo. Foram determinados nível de confiança de 95% e erro máximo aceitável de 5%. Além disso, e levando-se em consideração o fato de ser uma população finita, para o cálculo final da amostra utilizou-se o Fator de Correção para População Finita. Assim, foram incluídos aqueles com idade igual ou superior a 60 anos (condição que define a pessoa idosa, de acordo com a Lei nº 8842/94, que versa sobre a Política Nacional do Idoso); que estivessem cadastrados nos serviços até 60 dias anteriormente ao início da pesquisa; e que estivessem fazendo uso de terapia antirretroviral há no mínimo 30 dias.

A seleção da amostra ocorreu inicialmente mediante a identificação da data de nascimento nos prontuários dos indivíduos que estavam com consulta marcada para aquele dia com infectologista, psicólogo, nutricionista ou enfermeiro. Após a

consulta, o indivíduo era convidado a participar da pesquisa e, caso aceitasse, a entrevista ocorria em uma sala disponibilizada pelo serviço para esta finalidade.

Protocolo do estudo

Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário sociodemográfico previamente elaborado pelos autores que contemplou as seguintes variáveis: sexo, idade, renda, escolaridade, tempo de diagnóstico, afiliação religiosa, raça/cor autodeclarada e estado civil. Vale ressaltar que o salário mínimo vigente na época de início da pesquisa era de R\$ 937,00 (novecentos e trinta e sete reais) e a escolaridade medida em anos de estudo da seguinte forma: analfabeto; 1 – 4 anos; 5-8 anos; 9 – 11 anos e \geq 11 anos de estudo.

Para avaliação da qualidade de vida utilizou-se a escala HIV/AIDS Target Quality of Life (HAT-QoL). Este instrumento é composto por questões referentes à maneira como o indivíduo tem se sentido nas últimas quatro semanas em relação a algumas dimensões: função geral, função sexual, satisfação com a vida, preocupação com os medicamentos, preocupações financeiras, aceitação do HIV, preocupações com o sigilo, preocupações com a saúde e confiança no serviço/profissional de saúde que realiza o acompanhamento. Cada dimensão tem escore total que varia de zero (0) a cem (100), sendo que quanto maior a pontuação melhor é a qualidade de vida relacionada àquela área⁽¹³⁾.

Para rastreamento da depressão utilizou-se a versão reduzida, com 15 questões, da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (EDG-15), criada especificamente para uso na população idosa. A versão original conta com 30 questões centradas em aspectos típicos da depressão nesse público, tais como motivação, queixas cognitivas e humor. A EDG-15 foi construída com base em itens que mais se relacionam com o diagnóstico de depressão e, por ser um instrumento de fácil compreensão, pode ser autoaplicado. Os resultados variam de 0 a 15, sendo divididos em: 0 – 5 (normal); 6 -10 (depressão leve) e 11 – 15 (depressão severa), sendo este último indicativo de encaminhamento para avaliação psicológica⁽¹⁴⁾.

Para avaliação da satisfação foi aplicada a Escala de Satisfação com a Vida, a qual foi construída fundamentada na Teoria do Bem-Estar Subjetivo e validada. Em sua estrutura são contempladas cinco afirmações que são respondidas de acordo com o nível de concordância do indivíduo: 1 (discordo totalmente); 2 (em desacordo); 3 (discordo mais ou menos); 4 (nem concordo nem discordo); 5 (concordo mais ou menos); 6 (concordo) e 7 (concordo totalmente). O escore final pode variar de 5 (cinco) a 35 (trinta e cinco) pontos, sendo o resultado dividido em duas categorias: "satisfeito com a vida" e "insatisfeito com a vida". Cada uma dessas é subdividida em três subcategorias com seus respectivos escores. A categoria Satisfeito com a Vida contempla resultados que podem variar de 20 a 35, sendo classificados da seguinte maneira: 20 -24 (pontuação média para satisfação); 25 – 29 (alta pontuação para satisfação) e 30 – 35 (muito satisfeito). Já a categoria Insatisfeito com a Vida contempla os seguintes escores: 5 – 9 (muito insatisfeito); 10 – 14 (insatisfeito) e 15 – 19 (abaixo da média para satisfação)⁽¹⁵⁾.

Em relação à funcionalidade, esta foi avaliada por meio do Índice de Barthel. Trata-se de um instrumento utilizado para verificar a capacidade funcional no sentido da independência para a realização do autocuidado, da mobilidade, locomoção e

eliminações, sendo estes itens observados com base no grau de assistência exigido pelo indivíduo para execução de 10 (dez) itens relacionados às Atividades da Vida Diária (AVDs): alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, eliminações intestinais, eliminações urinárias, uso de banheiro, transferência cadeira-cama e vice-versa, deambulação e subir e descer escadas. Esses itens são pontuados de acordo com o desempenho do indivíduo, sendo classificados em: independente (10 pontos); com alguma ajuda (05 pontos); e dependente (0). O escore total varia de 0 a 100; quanto mais elevado o valor da soma de todos os pontos, mais independente é o indivíduo⁽¹⁶⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados iniciais foram armazenados em planilhas do Excel, as quais passaram por dupla conferência e validação por outro pesquisador. Para os dados sociodemográficos, depressão, satisfação com a vida e funcionalidade utilizou-se a estatística descritiva. Para a qualidade de vida, os escores de cada dimensão foram calculados e sua normalidade verificada pelo Teste de Shapiro-Wilk. Contudo, não foi encontrada normalidade.

Na determinação do grau de correlação das variáveis "depressão, satisfação com a vida e funcionalidade" com os domínios do HAT-QoL "função geral, satisfação com a vida, preocupações com a saúde, preocupações financeiras, preocupações com a medicação, aceitação do HIV, preocupação com o sigilo, confiança no profissional e função sexual" utilizou-se o teste de correlação não paramétrico de Spearman, uma vez que as variáveis não apresentaram uma distribuição normal.

RESULTADOS

A amostra (N=241) foi composta, em sua maioria, por indivíduos do sexo masculino. Quanto ao estado civil e à escolaridade prevaleceram os solteiros e os que frequentaram a escola por até quatro anos. Houve prevalência dos que se encontravam na faixa etária dos 60 aos 64 anos, sendo 60 anos a idade mínima e 82 a máxima encontrada. A renda prevalente foi de 1 a 2 salários mínimos e a raça autodeclarada e religião, parda e católica, respectivamente. Quanto ao tempo de diagnóstico, prevaleceram indivíduos diagnosticados há 10 ou 15 anos (Tabela 1).

Na dimensão "Satisfação com a Vida", a maioria dos entrevistados considerou-se satisfeita. Em relação à "Depressão", após aplicação do instrumento para rastreamento específico, identificou-se que mais da metade da amostra não apresentava sintomas depressivos. Contudo, foram identificados participantes com depressão severa em quantitativo similar aos que se consideravam muito insatisfeitos com sua vida. Em relação à funcionalidade, a amostra, em quase sua totalidade, foi classificada como "independente funcionalmente", sendo a dependência grave identificada em apenas um indivíduo. Nenhum indivíduo apresentou dependência total (Tabela 2).

Na avaliação da qualidade de vida, as dimensões com as maiores médias foram: Preocupações com a medicação (86,35); Preocupações com a saúde (82,94); e Aceitação do HIV (80,65). As menores médias foram identificadas nos domínios: Preocupações com o sigilo (49,59) e Função sexual (54,25).

Ao analisar o grau de correlação entre os domínios do HAT-QoL e as medidas de depressão, satisfação com a vida e funcionalidade observou-se grau de correlação inversa em todos os domínios do HAT-QoL com a sintomatologia depressiva, sendo uma correlação regular nos seguintes domínios: Função geral, Satisfação com a vida, Preocupações com a saúde, Preocupações financeiras e Aceitação do HIV. Já nos demais domínios notou-se correlação fraca. Todas essas correlações são estatisticamente significantes (Tabela 3).

Identificou-se correlação positiva em todos os domínios do HAT-QoL com a satisfação com a vida, sendo uma correlação moderada nos domínios: Função geral, Satisfação com a vida, Preocupações com a saúde, Preocupações financeiras e Aceitação do HIV. Nos demais, a correlação mostrou-se fraca. Apenas nos domínios de Preocupações com o sigilo e Função sexual as correlações não foram estatisticamente significantes. Já em relação à funcionalidade, foi identificada correlação estatisticamente significativa nos seguintes domínios: Função geral, Satisfação com a vida, Preocupações com a saúde e Preocupações com a medicação, sendo o grau de correlação fraco entre todos esses domínios. Nos demais, foram observadas apenas correlações próximas a zero (Tabela 3).

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo os dados sociodemográficos, Recife, Pernambuco, Brasil, 2020 (N=241)

Variáveis	Total	
	n	%
Sexo		
Masculino	151	62,7
Feminino	90	37,3
Idade(anos)		
60 — 64	131	54,4
65 — 70	81	33,6
≥70	29	12,0
Estado civil		
Solteiro (a)	83	34,4
Casado	74	30,7
Viúvo	45	18,7
Separado	39	16,2
Escolaridade (anos)		
Analfabeto	25	10,4
1 — 4	69	28,6
5 — 8	59	24,5
9 — 11	56	23,2
≥ 11	32	13,3
Renda*		
Sem renda	15	6,2
< 1 salário	27	11,2
1 — 2 salários	134	55,6
2,1 — 4 salários	36	14,9
> 4 salários	29	12,0
Raça Autodeclarada		
Branca	61	25,3
Preta	33	13,7
Parda	147	61,0
Afiliação religiosa		
Católica	125	51,9
Evangélica	68	28,2
Outras/Espírita	18	7,5
Sem religião declarada	30	12,4
Tempo de Diagnóstico		
< 5 anos	38	15,8
5 — 10	43	17,8
10 — 15	77	32,0
15 — 20	53	22,0
≥ 20	30	12,4

Nota: *Salário mínimo vigente no período do estudo era de R\$ 937,00 (novecentos e trinta e sete reais).

Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo Satisfação com a vida, Depressão e Funcionalidade, Recife, Pernambuco, Brasil, 2020 (N=241)

Variáveis	Total	
	n	%
Satisfação com a vida		
Satisfeito com a vida		
Muito satisfeito	81	33,6
Alta pontuação satisfação	62	25,7
Pontuação média satisfação	46	19,1
Insatisfeito com a vida		
Abaixo da média satisfação	26	10,8
Insatisfeito	16	6,6
Muito insatisfeito	10	4,1
Depressão		
Normal	162	67,2
Depressão leve	67	27,8
Depressão severa	12	5,0
Funcionalidade		
Dependência total	0	0,0
Dependência grave	1	0,4
Dependência moderada	15	6,2
Dependência muito leve	22	9,1
Independência	203	84,2

Tabela 3 - Correlação dos domínios do HAT-QoL com Depressão, Satisfação com a vida e Funcionalidade da amostra do estudo, Recife, Pernambuco, Brasil, 2020 (N=241)

Domínios	Satisfação		
	Depressão r	com a vida r	Funcionalidade R
HAT-QoL			
Função geral	-,475**	,384**	,232**
Satisfação com a vida	-,547**	,452**	,141*
Preocupações com a saúde	-,493**	,330**	,217**
Preocupações financeiras	-,421**	,464**	0,124
Preocupações com a medicação	-,297**	,231**	,166**
Aceitação do HIV	-,329**	,331**	0,007
Preocupações com o sigilo	-,181**	0,089	0,077
Confiança no profissional	-,133*	,128*	-0,057
Função sexual	-,255**	0,084	0,001

Nota: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo podem ser classificados como “idosos jovens”, uma vez que se encontram entre os 60 e 79 anos⁽¹⁷⁾. A predominância do sexo masculino segue o padrão do perfil nacional do HIV, visto que, desde o início da epidemia até os dias atuais, observa-se maior número de homens acometidos em praticamente todas as faixas etárias. Em Pernambuco, eles só perdem para as mulheres que se encontram nas faixas etárias de 1 a 4 anos, 10 a 14 anos e 80 anos ou mais⁽¹⁸⁾.

Dois outros resultados deste estudo assemelham-se ao perfil social nacional. Trata-se da raça autodeclarada e da escolaridade. Nesses quesitos, nota-se maior número de pessoas pardas e com menor grau de instrução, o que difere do cenário inicial da epidemia, quando o HIV era mais comum entre indivíduos com oito ou mais anos de estudo⁽¹⁹⁾. Deve-se também levar em consideração que os tempos em que os idosos do estudo viveram no passado são diferentes dos atuais e muito provavelmente a ida à escola pode ter sido influenciada por fatores sociais e econômicos da época.

O tempo de diagnóstico encontrado neste estudo pode ser considerado um exemplo do sucesso da Terapia Antirretroviral, sendo esta essencial para a prevenção de doenças oportunistas⁽³⁾. Atualmente existem várias classes de antirretrovirais que, através de combinações, formaram o que se conhece hoje por "Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (HAART)"⁽²⁰⁾. Um dos benefícios da HAART é o aumento da expectativa de vida, desde que não haja interrupção no tratamento e que seja adotado um estilo de vida saudável, podendo, inclusive, chegar a um acréscimo de até 50 anos na sobrevivência⁽³⁾.

Embora a depressão seja uma condição comumente vivenciada por pessoas com HIV⁽²¹⁾, os resultados deste estudo evidenciaram que em mais da metade dos participantes não foram identificados sintomas depressivos. Resultado semelhante foi observado na variável "Satisfação com a Vida", em que a maioria dos indivíduos estava satisfeita. O bem-estar, por ser um constructo subjetivo e multidimensional, refere-se à percepção e avaliação que as pessoas têm e fazem de suas próprias vidas⁽²²⁾.

Atualmente, apesar da infecção por HIV ser considerada um agravo crônico, capaz, portanto, de interferir na independência e autonomia da pessoa idosa⁽¹²⁾, os participantes desta pesquisa foram considerados, quase que em sua totalidade, como "independentes" do ponto de vista funcional, o que significa uma boa capacidade de administração e de cuidado da própria vida. Logo, podem ser também reconhecidos como idosos ativos, uma vez que são independentes e autônomos para realizar as atividades inerentes ao cotidiano, independentemente de terem ou não algum "problema de saúde"⁽²³⁾.

Quando analisada a correlação dos domínios da qualidade de vida com a depressão observou-se correlação inversa, ou seja, quanto maior a sintomatologia depressiva, pior a qualidade de vida. Percebe-se que as correlações mais intensas foram com os domínios "Satisfação com a Vida" e "Preocupação com a Saúde", o que já poderia ser esperado, uma vez que a depressão causa alterações de humor⁽²⁴⁾. Há, portanto, a existência de sentimentos negativos, além de múltiplas queixas somáticas, bem como uma percepção diferenciada de si mesmo, de modo que o indivíduo passa a enxergar seus problemas como catastróficos⁽²⁵⁾.

Diversos são os fatores de risco para depressão na terceira idade, incluindo tabagismo, índice de massa corporal acima do recomendado para a altura, sentimento de insatisfação com a vida, saúde autopercebida como ruim, nível de escolaridade baixo, incapacidade funcional para realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária, estar/ser aposentado, sexo feminino⁽²⁶⁻²⁸⁾. Além disso, quando se trata de pessoas com HIV, podem ser adicionados fatores como dificuldades no relacionamento afetivo-sexual, conflitos conjugais, exclusão social e o próprio estigma que permeia esta doença⁽²¹⁾.

Nessa perspectiva, os dados do presente estudo comprovam que a depressão prejudica todas as dimensões da qualidade de vida da pessoa idosa que vive com HIV. Vale acrescentar que, do ponto de vista imunológico, também ocorrem alterações que vão desde a diminuição da ação das células *natural killer* e dos linfócitos CD8⁽²⁹⁾ até o impacto negativo na progressão da doença⁽³⁰⁾. Contudo, mesmo sendo uma das desordens psiquiátricas mais prevalentes entre pessoas com HIV, acredita-se que a maioria dos casos não é diagnosticada, tampouco tratada corretamente⁽³¹⁾.

A respeito da correlação entre os domínios da qualidade de vida com a escala de satisfação com a vida, identificou-se correlação positiva em todos os domínios, sendo este um resultado também já esperado. O domínio Preocupação financeira possui a maior correlação e este é fator primordial para a qualidade de vida, pois a estabilidade financeira e a ausência de preocupações com compromissos monetários geram uma percepção mais positiva em relação à vida⁽³²⁾.

Esse achado pode estar relacionado a alguns pontos da legislação brasileira que versam sobre a concessão de aposentadoria e benefícios assistenciais. Um deles, e também o responsável por metade das aposentadorias concedidas no Brasil, refere-se ao requisito para aposentar-se por idade, o qual, no período do estudo, determinava idade mínima de 65 anos para os homens e de 60 anos para as mulheres que residissem na zona urbana. Além disso, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) garante o recebimento de um salário mínimo mensal a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos e que possuam renda de até 1/4 do salário-mínimo vigente por pessoa do grupo familiar.

Sobre a funcionalidade, esta apresentou correlação significativa, porém fraca, em quatro domínios da qualidade de vida. Mais de 80% da amostra alcançaram o escore máximo do Índice de Barthel, o que implica dizer que ocorreu o "efeito teto", fato que provoca limitações na capacidade do instrumento na discriminação dos participantes⁽³³⁾. Este efeito ocorre quando a quantidade de pessoas com o maior escore é superior a 10% do tamanho da amostra⁽³⁴⁾.

No entanto, mesmo sendo um correlação significativa fraca, pode-se afirmar que há uma relação entre qualidade de vida e funcionalidade do indivíduo. Dessa forma, pessoas idosas que conseguem desempenhar suas atividades do cotidiano com independência e autonomia têm uma qualidade de vida melhor quando comparadas às que apresentam alguma limitação, pois, de fato, qualidade de vida na velhice compreende aspectos como independência, autonomia, continuidade de papéis sociais, apoio formal e informal, segurança ambiental e saúde⁽³⁵⁾.

Limitações do Estudo

O presente estudo teve como limitação o delineamento transversal, o qual não permite avaliar uma amostra de maneira longitudinal. Destaca-se também a escassez de estudos que avaliem a correlação entre as variáveis estudadas, dificultando a realização de comparações.

Contribuições para a área de Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os resultados encontrados nesta pesquisa poderão subsidiar estratégias para atuação do enfermeiro no âmbito da Saúde Pública, uma vez que o incentivo à prática sexual segura deve ser um dos alvos da atenção primária à saúde do idoso. Um espaço aberto para discussão dessa temática com os próprios idosos, familiares e equipe de saúde pode ser motivador de mudança de hábitos, além de possibilitar uma intervenção nos fatores que comprometem a qualidade de vida do indivíduo.

CONCLUSÃO

Identificou-se que a qualidade de vida da pessoa idosa que vive com HIV pode ser prejudicada em todas as suas dimensões pela depressão, enquanto estar/sentir-se satisfeito com a vida pode influenciá-la de maneira positiva, sendo a condição financeira um fator essencial para o alcance da satisfação. Por último, encontrou-se certa influência positiva da capacidade funcional

na qualidade de vida, porém em menor intensidade quando comparada à satisfação com a vida. Conclui-se que a satisfação com a vida influencia mais positivamente a qualidade de vida do que a capacidade funcional.

FOMENTO

Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba – FAPESQ.

REFERÊNCIAS

1. Pieri FM, Laurenti R. HIV/AIDS: Perfil epidemiológico de adultos internados em Hospital Universitário. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012;11(supl):144-52. <https://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v11i5.17069>
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico AIDS-DST: 2016 [Internet]. 2016[cited 2020 Aug 25];V(1). 64 p. Available from: https://www.far.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/12/boletim_2016_1_pdf_16375-1.pdf
3. UNAIDS. Prevention Gap Report [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 19]. 286 p. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf
4. UNFPA. Situação da População Mundial [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 26]. 164 p. Available from: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_2020-unfpa.pdf
5. Organização das Nações Unidas (ONU). Revision of World Population Prospects [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 26]. Available from: <https://population.un.org/wpp2019/>
6. Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento [Internet]. Brasília: MS; 2010[cited 2020 Aug 20]. 46 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf
7. Araújo KMST, Leal MCC, Marques APO, Silva SRA, Aguiar RB, Tavares MTDB. Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas com HIV assistidos em serviços de referência. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(6):2009-16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20512018>
8. UNAIDS. Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS: Brasil [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 26]. Available from: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Exec_Sum_ARTE_2_web.pdf
9. Silva AO, Loreto MDS, Mafra SCT. HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar. *Rev Pauta*. 2017;39(15):129-54. <https://doi.org/10.12957/REP.2017.30380>
10. Mendonça ETM, Araújo EC, Botelho EP, Polaro SHI, Gonçalves LHT. Experience of sexuality and HIV/Aids in the third age. *Res Soc Develop*. 2020;9(7):1-26. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4256>
11. Caliani JS, Teles AS, Reis RK, Gir E. Fatores relacionados com a estigmatização percebida de pessoas vivendo com HIV. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03248. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016046703248>
12. Cruz GECP, Ramos LR. Limitações funcionais e incapacidades de idosos com síndrome de imunodeficiência adquirida. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(5):488-93. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500081>
13. Soárez PC, Castela A, Abrão P, Holmes WC, Ciconelli RM. Tradução e validação de um questionário de avaliação de qualidade de vida em AIDS no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2009 [cited 2020 Aug 16];25(1):69-76. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n1/11.pdf>
14. Silva VPO, Carneiro LV, Lucena WMA, Alixandre AL, Oliveira JS. Escala de depressão geriátrica como instrumento assistencial do enfermeiro no rastreio de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. *Braz J Develop* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 26];6(3):12166-77. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-188>
15. Silva WR, Ferrari EP, Vieira M, Melo G, Cardoso FL. Propriedades psicométricas da escala de satisfação com a vida no contexto esportivo brasileiro. *Rev Bras Med Esporte*. 2018;24(1). <https://doi.org/10.1590/1517-869220182401172303>
16. Minosso JSM, Amendola F, Alavarenga MRM, Oliveira MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paul Enferm* 2010;23(2):218-23. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>
17. Santos PM, Souza BC, Marinho A, Mazo GZ. Percepção de qualidade de vida entre idosos jovens e longevos praticantes de hidroginástica. *Rev Bras Qual Vida* 2013;5(1):1-11. <https://doi.org/10.3895/S2175-08582013000100001>
18. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos. Programa estadual de IST/AIDS/HIV. Boletim Epidemiológico Vigilância HIV/AIDS – Pernambuco, 2016 [cited 2020 Aug 15]. 24 p. Available from: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/boletim_hiv_aids_pe_2016.pdf
19. Silva J, Bunn K, Bertoni RF, Neves OA, Traebert J. Quality of life of people living with HIV. *AIDS Care*. 2013;25(1):71-6. <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.686594>
20. Nunes AA, Caliani LS, Nunes MS, Silva AS, Mello LM. Análise do perfil de pacientes com HIV/Aids hospitalizados após introdução da terapia antirretroviral (HAART). *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(10):3191-8. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.03062015>

21. Reis RK, Haas VJ, Santos CB, Teles SA, Galvão MTG, Gir E. Sintomas de depressão e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2020 Aug 18];19(4):874-81. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_04.pdf
22. Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicol Teor Pesqui*. 2004;20(2):153-64. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200008>
23. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2021 Jan 26];21(3):513-8. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04.pdf>
24. Teston EF, Carreira L, Marcon SS. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(3):450-6. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140060>
25. Matias AGC, Fonsêca MA, Gomes MLF, Matos MAA. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. *Einstein*. 2016;14(1):6-11. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3447>
26. Bretanha AF, Facchini LA, Nunes BP, Munhoz TN, Tomasi E, Thumé E. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das unidades básicas de saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):1-12. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010001>
27. Lopes NE, Librelotto RL, Souza GS, Irenio G, Alfredo CN. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2014;48(3):368-77. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004660>
28. Choi GS, Shin YS, Kim JH, Choi SY, Lee SK, Nam YH, et al. Prevalence and risk factors for depression in Korean adult patients with asthma: is there a difference between elderly and non-elderly patients? *J Korean Med Sci*[Internet]. 2014 [cited 2021 Jan 26];29(12):1626-31. <https://doi.org/10.3346/jkms.2014.29.12.1626>
29. Vismari L, Alves GJ, Palermo-Neto J. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. *Rev Psiquiatr Clín*[Internet]. 2008 [cited 2021 Jan 26];35(5):196-204. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n5/a04v35n5.pdf>
30. Cruess DG, Douglas SD, Pettito JM, Have TT, Gettes D, Dubé B, et al. Association of resolution of major depression with increased natural killer cell activity among HIV-seropositive women. *Am J Psychiatry*. 2005;162:11. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.2125>
31. Coutinho MFC, O'Dwyer G, Frossard V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 26];42(116):148-61. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811612>
32. Hagerty MR, Veenhoven R. Wealth and happiness revisited-growing national income does go with greater happiness. *Soc Indic Res*[Internet]. 2003 [cited 2020 Aug 20];64(1):1-27. Available from: <http://www.jstor.org/stable/27527110>
33. Mao H, Hsueh I, Tang P, Sheu C, Hsieh C. Analysis and comparison of the psychometric properties of three balance measures for stroke patients. *Stroke*. 2002;33(4):1022-7. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000012516.63191.C5>
34. Mchorney CA, Ware JEJR, Lu JF, Sherbourne RL, Donald C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): III. tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. *Med Care*. 1994;32(1):40-66. <https://doi.org/10.1097/00005650-199401000-00004>
35. Rebelatto JR, Morelli JG. Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso. *Manole*; 2004. 540 p.