



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**FUNCIONAMENTO COGNITIVO DE PESSOAS ACIMA DE 50 ANOS VIVENDO
COM HIV/AIDS EM USO DE TARV**

Kelly Cristina Ramira Sousa

UBERABA-MG

2020

Kelly Cristina Ramira Sousa

**FUNCIONAMENTO COGNITIVO DE PESSOAS ACIMA DE 50 ANOS VIVENDO
COM HIV/AIDS EM USO DE TARV**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Psicologia e Saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sabrina Martins Barroso

UBERABA-MG

2020

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO OU PESQUISA DESDE QUE CITADA A FONTE.

CATALOGAÇÃO DA FONTE: BIBLIOTECA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Catálogo da Fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Sousa, Kelly Cristina Ramira

Funcionamento cognitivo de Idosos vivendo com HIV/aids / Kelly
Cristina Ramira Sousa– Uberaba --- 2020.
55 f : il., fig. Graf. Tab.

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC (Pós-graduação) –
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2020.
Orientadora: Profa. Dra. Sabrina Martins Barroso.

1 HIV/aids 2. Cognição 3 . Idoso 4 . Saúde emocional I. Barroso,
Sabrina Martins. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

CDU 613.86



Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGP

Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

CANDIDATO (A): Kelly Cristina Ramira Sousa

NÍVEL: Mestrado

DATA DA DEFESA: 14/01/2020 HORÁRIO DE INÍCIO: 13 h 30

LOCAL: Sala de Videoconferência do Hospital de Clínicas da UFTM

MEMBROS DA BANCA		FUNÇÃO	INSTITUIÇÃO DE ORIGEM
NOME COMPLETO	CPF		
Prof.ª Dr.ª Sabrina Martins Barroso	862.484.641-20	Presidente	UFTM
Prof.ª Dr.ª Tatiana Quarti Irigaray	695.156.892-87	Membro	PUC-RS
Prof. Dr. Guilherme Rocha Pardi	947.461.256-00	Membro	UFTM

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: Funcionamento Cognitivo de idosos vivendo com HIV/aids em uso de TARV.

Em sessão pública, após exposição de ____ minutos, o candidato foi arguido oralmente pelos membros da banca, chegando ao seguinte resultado:

- Aprovação
 Aprovação condicional (Detalhamento na folha complementar a Ata)
 Reprovação.

Apreciação Geral:

Na forma regulamentar, foi lavrada a presente ata, que é abaixo assinada pelos membros da banca, na ordem acima relacionada e pelo candidato:

Uberaba 14 de janeiro de 2020.

Presidente: [Assinatura]

Membro 1: [Assinatura]

Membro 2: [Assinatura]

Candidato (a): Kelly Cristina Ramira Sousa

Obs: O aluno deverá encaminhar à Coordenação do PPGP, no prazo máximo de 30 dias a contar da data da defesa, os exemplares definitivos da tese ou dissertação.

CONFERE COM O ORIGINAL

13/01/2020
[Assinatura]

Luciana Moura Caetano Veludo

Secretária do Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

SIAPE 1810167

Formulário de Ata de Defesa de Dissertação PPGP/UFTM

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação marca a conquista de uma grande etapa, na qual batalhei muito para que, neste momento, fosse possível fechar um ciclo na minha vida. Porém, a concretização desta dissertação, que me concede a felicidade de realizar um grande sonho não teria sido possível sem o apoio e ajuda de diversas pessoas às quais manifesto um sentimento profundo de agradecimento e alegria. Para iniciar os agradecimentos, gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por ter me fornecido forças para chegar até aqui; e por ter arquitetado tantas superações ao longo desse percurso.

Agradeço a todos os professores que fizeram parte da minha formação até os dias atuais, pois sem eles provavelmente não estaria completando essa jornada. A importância de cada um, em cada etapa da minha vida, permitiu meu crescimento, superação e aprendizado ao longo da minha vida acadêmica, mas também pessoal.

Agradeço à toda a equipe do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, em especial, a minha orientadora Prof. Sabrina Martins Barroso, que é uma das idealizadoras do programa e atualmente exerce com maestria e muita determinação, a função de coordenadora do programa. Saiba que sua vida é uma inspiração para a minha existência enquanto pessoa, psicóloga e pesquisadora; e que sou muito grata por seus ensinamentos, acolhimentos e ajuda em todo o meu percurso enquanto psicóloga. Queria te dizer que minha trajetória acadêmica, não seria a mesma sem você, sem seus ensinamentos, puxões de orelha, conselhos e parceria. A sua existência é importante não só para mim ou para os alunos ou para a UFTM em si, é muito mais do que isso. Penso que a psicologia e a ciência brasileira ganham muito em ter você como componente! Desejo fortemente que seus sonhos, trajetória e a ciência que você produz, toque realmente as pessoas, causando as transformações que tanto almejamos. Obrigada pela parceria até aqui! Desejo que seus caminhos sejam permeados por grandes e importantes conquistas. Obrigada mais uma vez, pelo acolhimento durante todo esse tempo!!! Sou e serei eternamente uma grande admiradora do seu trabalho e de sua persistência no caminho da psicologia enquanto ciência.

A toda a equipe do Núcleo de Avaliação Psicológica e Investigações em Saúde (NAPIS) pela troca de aprendizado, experiências e conhecimento científico adquiridos ao longo desses anos em que tive a oportunidade de compor a equipe. Agradeço especialmente, a Nathália e a Raphaela, que me acompanharam na graduação e na pós-graduação. Espero que todos os componentes desse núcleo possam ter experiências como as nossas, que mudaram não só nossas vidas, mas também a vida de todos que passaram por nós, seja através das

avaliações, reabilitações ou mesmo de projetos específicos, em que tivemos a oportunidade de atuarmos em conjunto. Desejo tudo de incrível a vocês duas! Não podia deixar de agradecer a Deise e ao Rafael, pelas palavras acolhimento em todo o percurso também.

Ao professor Sérgio Zullo, que me auxiliou durante esse processo mais do que para explicar alguns procedimentos de estatística, mas também para mostrar que eu posso entender tais fenômenos (com muito esforço, é claro!). Você foi um grande facilitador. Obrigada!!!

Aos meus amigos e outros colegas da gloriosa UFTM, da graduação e da pós-graduação, que ajudaram em todo o percurso até aqui e que me fizeram acreditar ainda mais em meu potencial. Sinto que preciso agradecer também àqueles amigos externos, que viram a minha luta e trajetória até aqui e torcem por minha jornada. Em especial a Ana, que entrou há pouco tempo em minha vida, mas me ajudou muito me ouvindo e me acalutando sempre que podia. Obrigada!

Aos atendentes, profissionais de serviços gerais, médicos e toda a equipe da DIP-UFTM por toda a ajuda, por terem acreditado e cedido espaço para a realização da pesquisa. Em especial, ao Dr. Rodrigo Molina, e a psicóloga Patrícia pela sensibilidade e abertura para a realização da coleta de dados da pesquisa no ambulatório. Vocês foram fundamentais! Obrigada!

A minha querida família que mesmo sem entender em alguns momentos as minhas escolhas, no final, me apoiaram de forma incondicional. Vocês me surpreendem a cada dia. À minha mãe, em especial, pelo apoio e por acreditar no meu sonho entendendo meus anseios e, mesmo diante de todos os percalços, apoiando incondicionalmente principalmente, durante a finalização deste percurso.

Ao Luan, que me ensina que a vida pode ser mais leve e que, assim também é possível conquistar os meus sonhos com muita determinação, dedicação e força. Muito obrigada, por tudo! Por entender às minhas ausências e necessidades ao longo de todo esse período. Obrigada também a sua família, que me acolheu durante essa caminhada em busca desse sonho que hoje, se realiza.

A todos o meu mais profundo agradecimento, o meu carinho e amor - saibam que vocês são as pessoas que dão sentido a minha existência enquanto pessoa, psicóloga e pesquisadora. Sou muito grata a cada um de vocês. Se hoje, torno-me mestra, devo isso também a vocês. Mil vezes, obrigada!!!

SUMÁRIO

RESUMO	06
ABSTRACT	08
APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO	10
RESUMO DO ESTUDO 1	14
Perfil e funcionamento cognitivo de idosos em uso de terapia antirretroviral	14
Metodologia	14
Análise dos dados	16
Principais conclusões	16
RESUMO ESTUDO 2	18
Impacto do HIV/aids em aspectos emocionais e cognitivos de pessoas idosas	18
Metodologia	18
Análise dos dados	20
Principais conclusões	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	22
REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO	24
APÊNDICES	35
Apêndice A – Questionário Sociodemográfico.....	35
Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	40
Apêndice C - termo de consentimento livre e esclarecido.....	43
ANEXOS	46
Anexo A: Mini - exame do estado mental - MEEM.....	46
Anexo B: Teste do Desenho do Relógio – CLOCX.....	47
Anexo C: Teste dos Cinco Dígitos - FDT.....	48
Anexo D: BETA – III - Subtestes Raciocínio Matricial.....	49
Anexo E: BETA III - Subtestes Códigos.....	50
Anexo F: Figuras Complexas de Rey.....	51
Anexo G: Inventário Geriátrico de Ansiedade (GAI).....	52
Anexo H: Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage de 5 itens (GDS-5).....	53
Anexo Y: Parecer Consubstanciado do CEP – UFTM.....	54

RESUMO

O envelhecimento da população infectada com HIV/aids aumentou exponencialmente e, em 2015, constatou-se o maior registro de pessoas acima de 50 anos vivendo com HIV/aids; cerca de 5,8 milhões de pessoas em todo o mundo e uma redução de aproximadamente 10% nos óbitos em decorrência da doença. A população idosa com HIV aumentou devido a inúmeros motivos: determinantes sociais, tais como o tratamento da disfunção erétil, permitindo a vida sexual na velhice, a dificuldade da inserção do preservativo na vida sexual dos idosos, o menor acesso dos idosos a informação sobre sexo seguro entre outros. Conhecer essa população poderá contribuir para a estruturação de possíveis planos de intervenção e promoção de saúde cada vez mais eficazes a esse público. Além disso, os profissionais de saúde, poderão beneficiar-se das informações, ao passo que ao tomar conhecimento dos resultados poderão pensar e trabalhar com intervenções cada vez mais eficazes para a população idosa vivendo com HIV/aids em uso de TARV. Diante desta perspectiva, foi proposta uma dissertação de mestrado com o objetivo de avaliar aspectos cognitivos e emocionais de idosos vivendo com HIV/aids em uso de TARV. Foram utilizados para os dois estudos empíricos os instrumentos: Mini-Exame do Estado Mental (MEEM); Teste do Relógio; Teste dos Cinco Dígitos (FDT); Teste Não Verbal de Inteligência Geral (Beta – III); Figuras complexas de Rey; Inventário Geriátrico de Ansiedade (GAI); Escala de Depressão Geriátrica de cinco itens (GDS-5). No estudo 1, foram realizadas análises descritivas (distribuição de frequência absoluta e relativa, média, mediana, desvio-padrão) bivariadas (correlação de Spearman, qui-quadrado). Como resultados observa-se que os idosos vivendo com HIV/aids tiveram resultados inferiores à média na maior parte dos instrumentos de avaliação cognitiva avaliados; bem como tiveram resultados indicativos de transtorno de ansiedade e de depressão. Além disso, mostraram comprometimento cognitivo, àqueles que

tiveram resultado cognitivo inferior à média no BETA-III, FDT e Figuras Complexas de Rey. No estudo 2, foram realizadas análises descritivas (distribuição de frequência absoluta e relativa, média, mediana, desvio-padrão) bivariadas (correlação de Spearman, qui-quadrado) e regressão logística. Na população investigada os fatores associados a CCL foram viver com HIV/aids, uso de medicamento e depressão. Ao desfecho depressão se associaram viver com HIV/aids, CCL, sexo feminino, medicação, ansiedade e escolaridade. À ansiedade foram associados apenas depressão e acordar descansado. Dessa forma, o estudo demonstrou a importância de investigar o estado emocional e cognitivo de idosos vivendo com HIV/aids, bem como a necessidade de entender suas interrelações, para compreender o adoecimento cognitivo e emocional de idosos. É preciso focar em intervenções para auxiliar na melhora da saúde emocional e cognitiva de idosos vivendo com HIV/aids e de idosos em geral, devido a multimorbidade existente e ao envelhecimento natural, que acomete essa população afim de diminuir possíveis agravos.

Palavras-chave: cognição, sintomas emocionais, HIV, idosos.

ABSTRACT

The aging of the population infected with AIDS has increased exponentially and in 2015 there was the largest record of people over 50 living with HIV/aids, about 5.8 million people worldwide and a reduction of approximately 10% in deaths because of the disease. The elderly population with HIV has increased because of many reasons: social determinants, such as the treatment of erectile dysfunction, that allows sexual life in old age, the difficulty of inserting condoms in the sexual life of the elderly, the lower access of the elderly to information about safe sex, among other things. Knowing this population may contribute to the structuring of possible intervention plans and promotion health that are even more and more effective for this public. Besides that, the health professionals will be able to benefit from the information, while learning the results, so they will be able to think and work with interventions increasingly effective to the elderly population with HIV/aids on ART. In view of this perspective, a master's thesis was proposed with the objective of evaluating cognitive and emotional aspects of elderly living with HIV/aids on ART. The instruments used for both empirical studies were: Mini-Mental State Examination (MMSE); Clock Drawing Test; Five Digit Test (FDT); Non-Verbal Test of Intelligence (Beta – III); Rex Complex Figure; Geriatric Anxiety Inventory (GAI); five-item version of the Geriatric Depression Scale (GDS-5). In study 1, descriptive statistical analysis was performed (absolute and relative frequency distribution, mean, median, standard deviation) bivariates (Spearman correlation, chi-square). As results, it is observed that the elderly living with HIV/aids had lower than average results in most of the cognitive evaluation instruments evaluated; as well as they had results indicating anxiety disorder. Besides that, those who had inferior than average cognitive result in BETA-III, FDT and Rey Complex Figures, showed cognitive impairment. In study 2, descriptive analyses (absolute and relative frequency distribution, mean, median, standard

deviation) bivariate (Spearman correlation, chi-square) and logistic regression were performed. In the investigated population, the factors associated with CCL were living with HIV/aids, medication use and depression. The outcome depression was associated with living with living with HIV/aids, female gender, medication, anxiety and schooling. Anxiety was associated only with depression and restful waking. Such information was the factors associated with the development of the disease. Thus, the study demonstrated the importance of investigating the emotional and cognitive state of older people living with HIV/aids, as well as the need to understand their interrelationships to understand the cognitive and emotional illness of the elderly. Interventions should be focused on to help in improving the emotional and cognitive health of these people in general, due to the multimorbidity and natural aging, which affect this population in order to reduce possible injuries.

Keywords: Associated factors, HIV, cognition, emotional health, elders.

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Percurso da Pesquisa e da Pesquisadora

Durante a minha graduação em Psicologia, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, escolhi vivenciar alguns projetos de extensão que me colocaram em contato com o campo da Psicologia da Saúde. Inegavelmente, cada vivência tocou de forma diferente o meu interesse; e foram dando sentido em cada momento vivido na sala de aula e na minha vida.

Por minha formação durante toda a minha vida ter sido dentro dos portões das escolas públicas, acredito que a compreensão do retorno dos investimentos na minha educação era uma visão latente. Entendi que na minha vivência na Universidade, esses meus valores me faziam crer sobre a importância do retorno dos investimentos de todos os cidadãos, na minha formação, diretamente a eles. O meu envolvimento com projetos de extensão e pesquisa iniciou-se nessa direção oferecendo o retorno à população, através da minha participação desde o segundo período e encerrando-se apenas no décimo, junto com a minha graduação. Tais experiências contribuíram de forma muito importante para a minha prática em diversos contextos enquanto estudante e psicóloga.

Mas, o meu interesse e minhas inquietações pelo tema da minha dissertação, surgiram a partir do meu contato com a Neuropsicologia. Participei desde o quinto período, no curso de psicologia, do Núcleo de Avaliação Psicológica e Investigações em Saúde, que foi um divisor de águas na minha formação enquanto psicóloga e pesquisadora. Através do núcleo pude aprender mais sobre Avaliação Psicológica e Neuropsicológica; tendo contato com a prática de ambas as avaliações, em casos reais supervisionados pela Dr. Sabrina Martins Barroso. O apoio da professora Dr^a Sabrina Martins Barroso através deste grupo de pesquisa, de prática e de estudos, contribuiu enormemente para o meu desenvolvimento, aflorando meu interesse em estudar a área mais profundamente. Eu me apaixonei pela área e pelo que poderíamos

proporcionar às pessoas que passavam pelas nossas intervenções. Estudamos sobre programas de reabilitação cognitiva e pudemos perceber na prática os benefícios às pessoas.

No meu último ano como graduanda em psicologia, realizei um estágio voluntário, na Área Hospitalar, com pessoas que viviam com HIV/aids. Percebia a cada encontro a complexidade da vida dessas pessoas e notei que existia uma população numerosa de pessoas acima de 50 anos atendidas naquele local. Tal observação, reforça a ideia de que a população idosa, é multifacetada e que a infecção por HIV/aids acomete todas as idades, atentando-me que se trata de uma doença que pode se tornar crônica na atualidade.

A partir dessas pequenas observações, procurei investigar sobre o tema e percebi que havia uma lacuna científica importante e que era necessário compreender esse fenômeno afim de contribuir com a prática de profissionais de saúde em prol da melhora na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids. Entendi que era possível contribuir com uma pesquisa no cenário nacional na tentativa de ajudar no tratamento e no atendimento dessas pessoas na atualidade. Desse modo, todo o meu interesse e a minha formação, somadas a um amor pela avaliação psicológica e neuropsicológica, contribuíram sobremaneira para o nascimento do meu tema de mestrado.

Tema investigado

A HIV/aids é considerada um fenômeno que gera graves preocupações ao setor de saúde. Atualmente, seu caráter tem mudado, principalmente em países subdesenvolvidos. A pandemia, gravidade e cronicidade têm sido suas principais características que merece atenção na saúde pública (Maich, 2012), fazendo dessa patologia uma grande questão social e de saúde na contemporaneidade (Fernandez, Giunta, & Tan 2014). Em 2015, constatou-se o maior registro de pessoas acima de 50 anos vivendo com HIV, em todo o mundo, 5,8 milhões de pessoas (UNAIDS, 2015). Quando se trata de infecção pelo HIV, frequentemente são

referidos como idosos os indivíduos infectados com idade igual ou superior a 50 anos (UNAIDS, 2006). Há, ainda, um aumento progressivo dessa morbidade em idosos e o número de casos nessa população cresceu consideravelmente (UNAIDS, 2013). Houve, também, uma redução de aproximadamente 10% nos óbitos em decorrência da doença (Maich, 2012), indicando que a aids pode ser considerada crônica, atualmente. Além disso, além de todas as comorbidades que podem advir com a doença, pessoas acima de 50 anos ou mais podem já ter peculiaridades com relação ao seu desenvolvimento natural.

É preciso salientar que pessoas com diagnóstico de HIV+ e mais de 50 anos são definidas como “idoso com HIV”, por se considerar a expectativa de vida e condições clínicas variadas vinculadas ao vírus (Luther & Wilkin, 2007). Sabe-se que a proporção de pessoas com HIV/aids acima de 50 anos é mais baixa em países de baixo crescimento econômico, em torno de 10%, mas chega a 30% em países desenvolvidos economicamente (UNAIDS, 2013). Isso ocorre porque os países desenvolvidos oferecem tratamentos que permitem que as pessoas infectadas vivam até idades mais avançadas, enquanto países em desenvolvimento são mais deficitários com relação aos tratamentos.

Atualmente, a taxa de incidência do HIV no Brasil em ambos os sexos supera os números de 2002 nas faixas etárias acima de 50 anos, estando em média 35 casos/ 100 mil habitantes de 50 a 59 anos e de 10 casos/ 100 mil habitantes acima de 60 anos (Ministério da Saúde, 2012). Dessa maneira, é muito relevante a atenção a pessoas acima de 50 anos vivendo com HIV/aids. Principalmente, no que tange às condições emocionais e cognitivas, uma vez que essa é uma das primeiras gerações de pessoas com tal patologia que está vivendo nessa faixa etária. Sabe-se que, com a atual cronicidade, devido ao progresso no tratamento dessas pessoas, a tendência é que essa população aumente. Para o tratamento e promoção de saúde, inúmeros estudos são necessários para o acompanhamento integral dos pacientes.

A partir dessa breve contextualização, o objetivo geral dessa dissertação era avaliar as funções cognitivas e condições emocionais de idosos com HIV/aids em uso de TARV. Dessa forma, essa Dissertação de Mestrado contribui para conhecer quais os aspectos de saúde emocional e cognitiva estão presentes em idosos vivendo com HIV/aids.

Depois disso foi realizada uma análise do perfil e do funcionamento cognitivo e dos aspectos emocionais de idosos em uso de terapia antirretroviral. Todos os participantes que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido participaram de uma bateria de avaliação neuropsicológica composta por: BETA-III, Figuras Complexas de Rey, Teste dos 5 dígitos (FDT), Mini Exame do Estado Mental - MEEM, Teste do Relógio (CLOX), Inventário de Ansiedade (GAI) e Escala de Sintomas Depressivos em idosos (GDS-5). Foram realizadas análises estatísticas descritivas, com distribuição de frequência e porcentagem de variáveis categóricas e medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, valores mínimo e máximo) de variáveis contínuas e análises de diferenças de grupo.

Para finalizar, o segundo estudo dessa dissertação intitulado “Fatores Associados aos aspectos emocionais e cognitivos de pessoas acima de 50 anos vivendo com HIV/aids” trouxe informações a respeito da predição dos fatores associados aos sintomas de ansiedade e depressão bem como para o desenvolvimento do comprometimento cognitivo leve nessa população. Dessa forma, foram analisadas as interrelações entre os fatores associados aos aspectos emocionais e cognitivos de pessoas acima de 50 anos vivendo com HIV/aids.

Destarte, esse trabalho contou com análises descritivas, bivariadas e multivariada de regressão logística. A dissertação é finalizada com reflexões a partir dos três estudos apresentados, juntamente com as limitações observadas e a abertura de ideias para novos estudos dentro desse campo de investigação.

RESUMO DO ESTUDO 1

Perfil e funcionamento cognitivo de idosos em uso de terapia antirretroviral

A prevalência de idosos vivendo com infecção pelo HIV/aids está aumentando consideravelmente. Ao mesmo tempo, observa-se uma lacuna de informações sobre as condições cognitivas, emocionais e de caracterização dos idosos brasileiros vivendo com HIV/aids.

O presente trabalho visa suprir uma lacuna no contexto nacional e tem por objetivo avaliar os aspectos cognitivos, emocionais e traçar um perfil sociodemográfico e de hábitos de vida de idosos vivendo com HIV/aids, em uso de TARV, atendidos em um hospital universitário no interior de Minas Gerais, comparativamente ao dos idosos comunitários da mesma cidade.

Metodologia

Participantes: A amostra foi composta por 203 pessoas, sendo que 112 pessoas eram idosos vivendo com HIV/aids (acima de 50 anos) atendidas em um hospital universitário de uma cidade do interior de Minas Gerais e por 91 idosos comunitários da mesma cidade.

Instrumentos:

- **Questionário** (Apêndice A) - elaborado para o estudo, abordando: Aspectos demográficos e socioeconômicos; Aspectos clínicos; 3. Hábitos de vida.
- **Mini-Exame do Estado Mental – MEEM** (Anexo A): Questionário de rastreio cognitivo que investiga orientação temporal e espacial, memória e atenção, nomeação, compreensão e praia motora (Fostein, et al., 1975). O score pode variar de zero até 30 pontos e possui pontos de corte distintos em função da escolaridade (20 pontos para analfabetos, 25 pontos para até 4 anos de estudo, 26,5 para idosos com 5 a 8 anos de estudo, 28 para 9 a 11 anos de estudo e 29 pontos para mais de 11 anos de estudo). Foi

utilizada a versão em português, validada por Bertolucci, Brucki, Campacci e Juliano (1994).

- **Teste do Relógio** (Anexo B): Avalia a compreensão auditiva da ordem dada, a concentração e a atenção na execução do desenho, memória numérica, semântica e episódica (Sunderland, Hill, Mellow, Lawlor, Brian, & Gundersheimer, 1989). Adaptado para o Brasil por (Atalaia-Silva & Lourenço, 2008). Adotou-se a correção proposta por Sunderland, et al., (1989).
- **Teste dos Cinco Dígitos – FDT** (Anexo C): Desenvolvido por Manuel Sedó (2007), possui quatro etapas: leitura, contagem, escolha e alternância. A validação para o Brasil foi realizada por De Paula e Malloy-Diniz (2015). A conversão das pontuações brutas e da quantidade de erros em valores que permitem a comparação do examinando com a população da qual ele faz parte é feita através de tabelas normativas existentes no manual do teste na forma de percentis.
- **Teste Não Verbal de Inteligência Geral - Beta – III** (Anexo E): Avalia o raciocínio geral e a velocidade de processamento, por meio de uma tarefa de raciocínio matricial e uma de códigos (Rabello, Pacanaro, Sá Leme, & Alves, 2016). Na validação apresentou boas qualidades psicométricas com coeficientes de 0,80 a 0,99 para Raciocínio Matricial e 0,65 e 0,99 para o Códigos (Rabello et al., 2016). Os resultados são divididos em faixas de desempenho, indo de inferior a muito superior.
- **Figuras Complexas de Rey** (Anexo F): Validado para o Brasil por Oliveira, Rigoni, Andretta e Moraes (2004), avalia a atividade perceptiva, memória visual, planejamento e execução de ações, mostrando bons índices de consistência interna (0,81 a 0,86) e fidedignidade de 0,76 (Oliveira et al., 2004; Oliveira & Rigoni, 2010). A aferição dos pontos é feita considerando o tipo de construção, a precisão e a riqueza da reprodução da imagem. Os resultados podem indicar desempenho inferior à média (percentil de 10-20),

médio inferior (percentil de 25-40), médio (percentil 50), médio superior (percentil de 60 a 70) e superior à média (percentil de 75-100).

- **Inventário Geriátrico de Ansiedade – GAI** (Anexo G): Consiste em um instrumento com 20 itens para avaliação de sintomas ansiosos na população idosa (Pachana et al., 2004). Foi validado no Brasil por Massena, em 2014, e permite que a pontuação de 8 ou 9 pontos indica que é possível uma triagem para ansiedade. Caso o idoso pontue 10 pontos ou mais indica-se triagem para Transtorno de Ansiedade.
- **Escala de Depressão Geriátrica, versão de cinco itens - GDS-5** (Anexo H) – Desenvolvida por Rinaldi et al (2003) e validada para o Brasil por Almeida (2010) e é um instrumento utilizado para o rastreamento de sintomas depressivos em pessoas idosas e possui sensibilidade de 0,93 e especificidade de 0,81, confiabilidade entre observadores e estabilidade teste-reteste. A área sob a curva ROC é de 0,94. A pontuação igual ou superior a 2 pontos indica triagem positiva para depressão.

-

Análise dos dados

Os dados foram digitados em banco de dados no software SPSS, versão 23. Realizou-se análise estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta, medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, valores mínimo e máximo) de variáveis contínuas. Para verificar a associação das variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, emocionais e cognitivas com o diagnóstico de HIV/aids foram realizadas análises de diferenças de grupos por meio do teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

Principais conclusões

O perfil evidenciou que os idosos que vivem com HIV/aids possuem diferenças relacionadas ao descanso, ansiedade e depressão. Mas, nos testes cognitivos, ambos os grupos

apresentaram resultados inferiores. Observa-se, no entanto, que os idosos vivendo com HIV/aids possuem déficit com relação a memória de tardia, flexibilidade cognitiva e atenção automática e velocidade de processamento. Essa variabilidade de informações, mostra a necessidade de acompanhamento cognitivo e emocional dos idosos vivendo com HIV/aids.

RESUMO ESTUDO 2

Impacto do HIV/aids em aspectos emocionais e cognitivos de pessoas idosas

Com o aumento progressivo da contaminação de idosos por HIV/aids e a maior longevidade dos acometidos, há necessidade de conhecer melhor essa patologia enquanto crônica. O objetivo desse trabalho foi identificar o impacto do HIV/aids no comprometimento cognitivo leve (CCL) e sintomas emocionais em idosos.

Metodologia

Participantes: A amostra foi composta por 203 pessoas, sendo que 112 pessoas eram idosos vivendo com HIV/aids (acima de 50 anos) atendidas em um hospital universitário de uma cidade do interior de Minas Gerais e por 91 idosos comunitários da mesma cidade.

Instrumentos:

- **Questionário** (Apêndice A) - elaborado para o estudo, abordando: Aspectos demográficos e socioeconômicos; Aspectos clínicos; 3. Hábitos de vida.
- **Mini-Exame do Estado Mental – MEEM** (Anexo A): Questionário de rastreio cognitivo que investiga orientação temporal e espacial, memória e atenção, nomeação, compreensão e praia motora (Fostein, et al., 1975). O escore pode variar de zero até 30 pontos e possui pontos de corte distintos em função da escolaridade. Utilizou-se a versão validada por Bertolucci, Brucki, Campacci e Juliano (1994).
- **Teste do Relógio** (Anexo B): Avalia a compreensão auditiva da ordem dada, a concentração e a atenção na execução do desenho, memória numérica, semântica e episódica (Sunderland, Hill, Mellow, Lawlor, Brian, & Gundersheimer, 1989). Adaptado para o Brasil (Atalaia-Silva & Lourenço, 2008); correção utilizada foi proposta por Sunderland, et al., (1989).

- **Teste dos Cinco Dígitos – FDT (Anexo C):** Desenvolvido por Manuel Sedó (2007), possui quatro etapas: leitura, contagem, escolha e alternância. A validação para o Brasil foi realizada por De Paula e Malloy-Diniz (2015).
- **Teste Não Verbal de Inteligência Geral - Beta – III (Anexo E):** Avalia o raciocínio geral e a velocidade de processamento, por meio de uma tarefa de raciocínio matricial e uma de códigos (Rabello, Pacanaro, Sá Leme, & Alves, 2016). Na validação apresentou boas qualidades psicométricas com coeficientes de 0,80 a 0,99 para Raciocínio Matricial e 0,65 e 0,99 para o Códigos (Rabello et al., 2016). Os resultados são divididos em faixas de desempenho, indo de inferior a muito superior.
- **Figuras Complexas de Rey (Anexo F):** Validado para o Brasil por Oliveira, Rigoni, Andretta e Moraes (2004), avalia a atividade perceptiva, memória visual, planejamento e execução de ações, mostrando bons índices de consistência interna e fidedignidade (Oliveira et al., 2004; Oliveira & Rigoni, 2010). Os resultados podem indicar desempenho inferior à média (percentil de 10-20), médio inferior (percentil de 25-40), médio (percentil 50), médio superior (percentil de 60 a 70) e superior à média (percentil de 75-100).
- **Inventário Geriátrico de Ansiedade – GAI (Anexo G):** Consiste em um instrumento com 20 itens para avaliação de sintomas ansiosos na população idosa (Pachana et al., 2014). Foi validado no Brasil por Massena, em 2014, e permite que a pontuação de 8 ou 9 pontos indica que é possível uma triagem para ansiedade. Caso o idoso pontue 10 pontos ou mais indica-se triagem para Transtorno de Ansiedade.
- **Escala de Depressão Geriátrica, versão de cinco itens - GDS-5 (Anexo H) –** Desenvolvida por Rinaldi et al (2003) e validada para o Brasil por Almeida (2010) é um instrumento utilizado para o rastreamento de sintomas depressivos em pessoas idosas. A pontuação igual ou superior a 2 pontos indica triagem positiva para depressão.

Análise dos dados

Realizou-se análise de distribuição de frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão). Em seguida, construiu-se uma medida dicotômica de comprometimento cognitivo leve derivada dos resultados dos testes cognitivos. Considerou-se comprometimento cognitivo leve caso o participante apresentasse déficit ou resultado inferior em dois testes cognitivos, sendo pelo menos um deles um teste de memória – seguindo os parâmetros da literatura científica sobre o tema (Christo, 2010). Para verificar os fatores associados aos desfechos ansiedade, depressão e comprometimento cognitivo leve entre idosos foram realizadas inicialmente análises bivariadas, por meio de correlação de Spearman ou qui-quadrado, dependendo da natureza da medida. Adotou-se estatística não paramétrica porque medidas de sintomas emocionais não mostraram distribuição normal no teste Kolmogorov-Smirnov. Nas análises posteriores foram mantidas todas as variáveis que mostraram relação significativa com ansiedade, depressão e comprometimento cognitivo nas bivariadas e as variáveis que obtiveram p-valor até 0,20, seguindo indicação de Paes (2010).

As variáveis desfecho foram utilizadas de forma dicotomizada (presença ou ausência de depressão, ansiedade elevada e déficit cognitivo) e submetidas a análise de regressão logística, conduzida pelo método “Enter”, permanecendo no modelo final apenas as variáveis que mostraram significância estatística ($p \leq 0,05$). Para os modelos foi estimado o *odds ratio*, intervalo de confiança de 95% e significância das variáveis. O modelo final de regressão foi escolhido considerando o valor explicativo do modelo (medido pelo R Square) e o ajuste da regressão (medido pelo Hosmer-Lemeshow).

Principais conclusões

Esse estudo mostrou o impacto negativo do HIV/aids em diferentes aspectos da vida de idosos, incluindo aumento da chance para desenvolvimento de comprometimento

cognitivo e sintomas depressivos. Em especial na população idosa, já mais suscetível ao surgimento de quadros demenciais e emocionais o acompanhamento por profissionais de saúde precisa ser mais próximo, visando a promoção da saúde e o manejo precoce de problemas, em caso de necessidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

A partir do exposto nos dois estudos foi possível compreender o perfil de idosos vivendo com HIV/aids e de idosos comunitários, além de conhecer a sintomatologia de depressão e ansiedade e, a partir de bateria neuropsicológica utilizada, foram avaliadas funções cognitivas dessa população em uma cidade de porte médio do interior de Minas Gerais. Além de identificar quais fatores mais influenciaram para o desenvolvimento das sintomatologias emocionais de depressão e ansiedade e do comprometimento cognitivo leve em idosos comunitários e idosos vivendo com HIV/aids.

Os estudos empíricos permitiram observar, na população avaliada, a presença de sintomatologia depressiva e de ansiedade maior em idosos vivendo com HIV/aids, embora o comprometimento cognitivo leve, tenha aparecido tanto em idosos vivendo com HIV/aids quanto no grupo de idosos comunitários. Entretanto, diferenças sociodemográficas procuram explicitar tais diferenças para ambos os grupos; o que incita que apesar do resultado parecido, variáveis diferentes podem estar relacionadas ao comprometimento cognitivo leve. É interessante ressaltar que já foram observados comportamentos diferentes entre a população idosa com e sem a infecção pelo HIV, no que se refere a hábitos de vida e apoio social. Isso deve ser levado em consideração para estudos que se comparam as duas populações (Havlik e cols 2011). Existem evidências de que entre a população idosa soropositiva existem altas taxas de suicídio, abuso de álcool e fumo e uso de drogas, comprometendo ainda mais seu estado de saúde (Havlik e cols 2011; Brennan e cols. 2011). Aproximadamente 70% desses pacientes vivem sozinhos em casa, afastados de sua família e vizinhos devido ao estigma da SIDA, o que leva a uma fragilidade social e que compromete seu cuidado (Karpiak 2006; AGS 2012).

Todos esses fatores geram uma demanda peculiar e complexa no cuidado de saúde ao paciente vivendo com HIV/aids. Uma combinação de comportamentos de saúde, comorbidades, redução da reserva funcional, interação medicamentosa e toxicidade as drogas delineiam uma atuação multiprofissional e multiespecializada. O conceito de comorbidades múltiplas, muito familiar no meio geriátrico, pode muito bem ser aplicado para os pacientes HIV (AGS, 2012). Comorbidades múltiplas pode ser conceituado como condições graves de saúde clínica, que não podem ser curadas e tem um impacto severo no quadro funcional e cognitivo do paciente. O envelhecimento associado a condições clínicas debilitantes age em sinergismo na piora da morbidade e mortalidade dos pacientes.

Além disso, os resultados mostram a necessidade de que intervenções sejam colocadas em prática para a prevenção e promoção de saúde dos idosos comunitários e dos idosos vivendo com HIV/aids. Nesse sentido, os fatores associados identificados podem servir de norteadores para pensar essas intervenções. Diante desses achados, é possível perceber que, embora o presente trabalho não tenha compreendido todos os aspectos que permeiam a saúde emocional e cognitiva de idosos vivendo com HIV/aids, ele conseguiu identificar importantes fatores que influenciam no processo saúde doença desses idosos e reconheceu a relação entre o papel das emoções e da cognição nesse âmbito da saúde pública que carece de estudos na área. Nesse sentido, espera-se que esse trabalho sirva como norteador para futuras investigações e impulse a criação de propostas assistenciais de saúde mental e cognitiva, para essa população.

REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

- Áfio Caetano, Joselany; Freitag Pagliuca, Lorita Marlena Autocuidado e o portador do HIV/aids: sistematização da assistência de enfermagem *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 14, núm. 3, mayo-junio, 2006 Universidade de São Paulo São Paulo, Brasil.
- Almeida, M. S. C. (2010). Efetividade da escala de depressão geriátrica de cinco itens em população idosa da comunidade. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Araújo, V. L., Brito D., Gimenez, M., Queiroz, T., & Tavares, C. (2007). Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(4), 544-554.
- Arciniegas A, Malagón T, Halliday K, Tovar-Cuevas JR (2013). Funciones cognitivas de personas viviendo con VIH/SIDA asistentes a un programa de atención integral. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 30(3):525-7.
- Argimon, I. L. et al. (2004). O impacto de atividades de lazer no desenvolvimento cognitivo de idosos. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1 (1). Passo Fundo: 38-47.
- Atalaia-Silva, K. C., & Lourenço, R. A. (2008). Tradução, adaptação e validação de construto do Teste do Relógio aplicado entre idosos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 930-937.
- Ávila, R.. & Bottino, C. M. C. (2008). Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(4), 316-320.
- Azambuja, L. S. (2007). Avaliação neuropsicológica do idoso. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 4 (2). Passo Fundo: 40-5.

- Azevedo, R., Silva, E., Dionísio, L., Saldanha, A., (2014). Transtornos Afetivos/Cognitivos associados a TARV e à qualidade de vida no contexto da AIDS. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology (IJP)* 48(2), 223-236.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. (2016a). Boletim Epidemiológico – Aids 2016. Recuperado em 4 de agosto de 2019 de <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2019/59291/boletim_2019_1_pdf_16386.pdf>.
- Berto, S. J. P., Carvalhaes, M. A. B. L., & Moura, E. C. (2010). Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(8), 1573-1582.
- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M.D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52(1), 01-07.
- Burt. D. B., Zembar, M. J., & Niederehe, G. (1995). Depression and memory impairment: a meta analysis of the association, its pattern, and specificity. *Psychological Bulletin*, 117(2), 285– 305.
- Bruhin, E., Werner, M., Abel, T., & Müller, F. (2002); Age and Gender in the management of HIV-relevant sexual risks: theoretical background and first results of a population survey in German speaking part of Switzerland. *Sozial- und Präventivmedizin*, 47(6), 388-398.
- Caixeta, L. (2004). Princípios gerais do diagnóstico das demências. In: *Demências*. São Paulo: Lemos Editorial: 79-88.

- Caliari, J. S., Teles, S. A., Reis, R. K., & Gir, E. (2017). Fatores relacionados com a estigmatização percebida de pessoas vivendo com HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03248.
- Castaneda, A., Tuulio-Henriksson, A., Marttunen, M., Lönnqvist, J., & Suvisaari J. (2008). A review on cognitive impairments in depressive and anxiety disorders with a focus on young adults. *Journal of Affective Disorders*, 106(1), 1–27.
- Cattie, J. E., Doyle, K., Weber, E., Grant, I., Woods, S. P., & HIV Neurobehavioral Research Program (HNRP) Group. (2012). Planning deficits in HIV-associated neurocognitive disorders: Component processes, cognitive correlates, and implications for everyday functioning. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 34(9), 906-918.
- Cerqueira M. B. R., Rodrigues, R. N. (2016). Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/Aids em Belo Horizonte (MG). *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3331-3337.
- Christo, P. P. (2010). Alterações cognitivas na infecção pelo HIV e Aids. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(2), 242-247.
- Costa, F. F., & Silva, M. A. (2013). As ações nacionais de prevenção contra HIV/aids em idosos. *Revista Estudos*, 40(4), 367-393.
- De Paula, J., Oliveira, T., Querino, E., Gonçalvez, E., & Malloy-Diniz, L. (2017). O Teste dos Cinco Dígitos na avaliação de idosos com baixa escolaridade: validade de construto e confiabilidade em uma amostra clínica do Brasil. *Trends Psychiatry Psychother.* 39(3); 173-179.
- Doris Firmino Rabelo Comprometimento Cognitivo Leve em Idosos: avaliação, fatores associados e possibilidades de intervenção *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.12 (2), novembro 2009: 65-79.

- Fernandes Filho, S. M. M. (2009). *Demência associada ao HIV em idosos: estudo seccional na cidade do Recife, Brasil e revisão de literatura*. Dissertação de Mestrado, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.
- Fernandez, F., Giunta, B., & Tan, J. (2014). Aspectos Neuropsiquiátricos da infecção do Sistema Nervoso Central pelo vírus da imunodeficiência humana. In C. S. Yudofsky & R. E. Hales (Org.), *Fundamentos de Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento – Segunda Edição* (p. 357-376). Porto Alegre: Artmed.
- Fostein, M. F., Fostein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state” a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.
- Franco, R. K. G. (2010). *A face pobre da AIDS*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Giunta, B., Ehrhart, J., Obregon, D. F., Lam, L., Le, L., Jin, J. et al (2011). Antiretroviral medications disrupt microglial phagocytosis of β -amyloid and increase its production by neurons: Implications for HIV-associated neurocognitive disorders. *Molecular Brain*, 4(1), 23-30.
- Godoy, V. S., Ferreira, M. D., Silva, E. D., Gir, E., & Canini, S. R. M. S. (2008). O perfil epidemiológico da AIDS em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do DATASUS: realidades e desafios. *DST - Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis*, 20(1), 7-11.
- Goés, C. (2016). *Estudo Neurocognitivo de Pacientes com HIV e as suas relações com a qualidade de vida e adesão ao tratamento*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho", Bauru.

- Grant, M.M., Thase, M. E., & Sweeney, J. A. (2001). Cognitive disturbances in outpatient depressed younger adults: evidence of modest impairment. *Biological Psychiatry*, 50(1), 35-43.
- Gross, J. B. (2005). *Estudo de pacientes portadores de HIV/AIDS após os 60 anos de idade em duas Unidades de Saúde do estado do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz.
- Guerreiro, M., Silva, A., & Botelho, M. (1994). Adaptação à população portuguesa na tradução da “Mini Mental State Examination” (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1(9), 9- 10.
- Hamdan, A. C. & Corrêa, P. H. (2009). Memória episódica e funções executivas em idosos com sintomas depressivos. *Psicologia*, 40(1), 73-80.
- Hamdan, A. C. & Pereira, A. P. A. (2009). Avaliação neuropsicológica das funções executivas: Considerações metodológicas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 386-393.
- Hamdan, A. C., Pereira, A. P. A., & Riechi, T. I. J. S. (2011). Avaliação e reabilitação neuropsicológica: Desenvolvimento histórico e perspectivas atuais. *Intervenção em psicologia*, 15, 47-58.
- Harvey, et al. (2004). Executive functions and updating of the contents of working memory in unipolar depressions. *Journal Psychiatric Research*, 38(6), 567–76.
- Holanda, G. S., Santos, M. M. S., Nogueira, G. S., Sarmiento, W. M., & Silva, C. R. D. V. (2018). Perfil sócio epidemiológico da AIDS em idosos no Brasil. *Revista Congresso Internacional do Envelhecimento Humano*.
- Jesus, G. J., Oliveira, L. B., Caliari, J. S., Queiroz, A. A. F. L., Gir, E., & Reis, R. K. (2017). Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(3), 301-307.

- Joormann, J., Yoon, K.L., & Siemer, M. (2009). Cognition, attention, and emotion regulation. In: Kring A, Sloan D, editors. *Emotion Regulation and Psychopathology*, 174-203. New York: Guilford.
- Kalil, R. S., Alvarenga, R. M. P., Almeida, A. J., & Morais-de-Sá, C. A. (2009). Estudo dos transtornos cognitivos decorrentes da infecção pelo HIV-1. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(4), 465-473.
- Leite, M. A. (2016). *Depressão, qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral em idosos portadores de HIV/AIDS*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo.
- Llonen, T., Taiminen, T., & Karlsson, H. (2000). Impaired Wisconsin Card sorting Test performance in first-episode severe depression. *Nordic journal of Psychiatry*, 54(4), 278-280.
- Lockwood, K.A., Alexopoulos, G. S., & van Gorp, W. G. (2002). Executive dysfunction in geriatric depression. *Psychiatry*, 1119-1126.
- Lopes, R. M. F., Nascimento, R. F. L., Esteves, C. S., Terroso, L. B., & Argimon, I. I. L. (2013). Funções executivas em idosos com depressão: Um estudo comparativo. *Cuadernos de Neuropsicologia*, 7(2), 72-86.
- Luther V. P., & Wilkin A. M. (2007). HIV Infection in Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 23(3), 567-583.
- Machado, J. C. et al. (2007). Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa (MG). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10 (4): 592-605.
- Magalhães, M. O. C. et al. (2008). Risk factors for dementia in a rural area on northeastern Brazil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 66 (2-A): 157-62.

- Maich, I. F. (2012). *Avaliação da flexibilidade cognitiva em adultos com HIV*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Martin C. P., Fain M. J., & Klotz, S. A., (2008). The older HIV-positive adult: a critical review of the medical literature. *The American Journal of Medicine*, 121(12), 1032-1037.
- Martiny, C., Silva, A. C. O., Nardi, A. E., & Pachana, N. A. (2011). Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 38(1), 08-12.
- Mathews, A. & MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 167–95.
- Mattos, P. & Paixão, C. M., Jr. (2010). Avaliação cognitiva de idosos. Envelhecimento e com comprometimento cognitivo leve. IN L. F. Malloy- Diniz, D. Fuentes, P. Mattos, N. Abreu e cols (Orgs.). *Avaliação Neuropsicológica*. Porto Alegre: Artmed
- Medeiros Júnior, I., Lima, F., Souto, J., Cornélio, T., Oliveira, F., & Araújo, I. (2019). Qualidade de Vida e assistência ao paciente idoso portador de HIV/aids. *Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança*, 17(1), 79-92.
- Nascimento, R. A. S., Batista, R. T. S., Rocha, S. V., & Vasconcelos, L. R. C. (2015). Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo MONIDI. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(3), 187-192.
- Nogueira, G. S., & Seidl, E. M. F. (2016). Associação entre percepção de doença e ansiedade, depressão e auto eficácia em pessoas com HIV/Aids. *Temas em Psicologia*, 24(2), 595-608.
- Oliveira, L., Queiroz, A., Sousa, A., Araújo, T., Moura, M., Reis, R. (2017). Epidemiologia do HIV/Aids em idosos de um estado do nordeste do Brasil: série histórica de 2007 a 2015. *Evidentia*, 14.

- Oliveira, T. D.O, et. al. (2014). Propriedades psicométricas do teste dos cinco dígitos para o contexto brasileiro: Estudo preliminar com a população adulta. *Neuropsicologia Jovem*, 1 21.
- Oliveira, M., Rigoni, M., Andretta, I., & Moraes, J. F. (2004). Validação do Teste Figuras Complexas de Rey na população brasileira. *Avaliação Psicológica*, 3(1), 33-38.
- Osterrieth, P. A. (1945). Le test de copie d'une figure complexe: Contribution à l'étude de la perception et de la mémoire. *Archives de Psychologie*, 50, 205-253.
- Paes, A. T. (2010). Análise univariada e multivariada. *Educ Conti Saúde*, 8(2), 1-2.
- Pachana N. A., Byrne G. J., Siddle H., Koloski N., Harley E., & Arnold E. (2007). Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *International Psychogeriatrics*, 19(1), 103-114.
- Pacheco Filho, J. R., & Santos, F. H. (2008). Estudos Brasileiros sobre Demência Associada ao HIV. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 20(3),196-203.
- Pardi, G. R., Nunes, A. A., Preto, R., Canassa, P. G., & Correia, D. (2009). Profile of adherence to highly active antiretroviral therapy of patients older than 50 years old. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)*, 52(2), 301-303.
- Peixoto, S. V., Firmo, J. O. A., & Lima-Costa, M. F. (2005). Factors associated to smoking habit among older adults (The Bambuí Health and Aging Study). *Revista de Saúde Pública*, 39(5), 746-753.
- Pinheiro, C. A. (2016). *Alterações Neurocognitivas por comprometimento subcortical em pacientes com HIV/AIDS em uma região do sul do Brasil*. Tese de Doutorado, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas.
- Polejack, L., & Seidl, E. M. F. (2010). Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(1), 1201-1208.

- Pottes, F. A., Brito, A. M., Gouveia, G. C., Araújo, E. C., & Carneiro, R. M. (2007). Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(3), 338-351.
- Rabelo, I., Pacanaro, S., Sá Leme, I., Ambiel, R., & Alves, G. (2017). *Teste Não Verbal de Inteligência Geral – Beta-III*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Reis, R. K., Castrighini, C. C., Melo, E. S., Jesus, G. J., Queiroz, A. A. F. L., & Gir, E. (2017). Avaliação dos sintomas depressivos somáticos e afetivo-cognitivos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(1), 60-65.
- Rey, A. (2014). *Teste de cópia e de reprodução de memória de figuras geométricas complexas: Manual (M. S. Oliveira & M. S. Rigoni Adaptação Brasileira)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rinaldi, P., Mecocci, P., Benedetti, C., Ercolani, S., Bregocchi, M., Menculini, G. et al. (2003). Validation of the five-item geriatric depression scale in elderly subjects in three different settings. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(5), 694-698.
- Rose, E. J. & Ebmeier, K. P. (2006). Pattern of impaired working memory during major depression. *Journal of Affective Disorders*, 90, 149-61.
- Szwarcwald, C. L., Bastos, F. I., Esteves, M. A. P., & Andrade, C. L. T. (2000). A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(Suppl. 1), S07-S19.
- Saldanha, A. A. W. & Araújo, L. F. A. (2006). A aids na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde. *Congresso Virtual de HIV/AIDS*, 7(1).
- Santos, L., Olkoski, M., Silva, D., Ohara, D., Sonigo, J., & Rombaldi, A. (2014). Nível de atividade física, indicadores clínicos e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 19(6), 711-720.

- Santos, A. F. M. & Assis, M. (2011). Vulnerabilidade das idosas ao HIV/aids: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontolo.*, 14(1), 147-157.
- Shacham, E., et al. Screening anxiety in the HIV clinic. *AIDS and Behavior*, v. 16, n. 8, p. 2407–2413, 2012.
- Scianni, A. A., Faria, G. S., Silva, J. S., Benfica, P. A., & Faria, C. D. C. M. (2019). Efeitos do exercício físico no sistema nervoso do indivíduo idoso e suas consequências funcionais. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 41(1), 81-95.
- Seay, J. S., McIntosh, R., Fekete, E. M., Fletcher, M. A., Kumar, M., Schneiderman, N. et al. (2013). Self-reported sleep disturbance is associated with lower CD4 count and 24-h urinary dopamine levels in ethnic minority women living with HIV. *Psychoneuroendocrinology*, 38(11), 2647-2653.
- Siemer, M., & Reisenzein R. (2007). Emotions and Appraisals: Can you have one without the other?. *American Psychological Association*, 7(8).
- Silveira, M. P. T. et al. (2012). Depressive symptoms in HIV-infected patients treated with highly active antiretroviral therapy. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34 (2), 162–167.
- Sousa, A. C. A., Suassuna, D. S. B., & Costa, S. M. L. (2009). Perfil clínico-epidemiológico de idosos de AIDS. *DST - Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis*, 21(1), 22-26.
- Sunderland, T., Hill, J. L., Mellow, A. M., Lawlor, B. A., Gundersheimer, J., Newhouse, P. A. et al. (1989). Clock drawing in Alzheimer's disease: a novel measure of dementia severity. *Journal of the American Geriatrics Society*, 37(8), 725-729.
- Távora, L. G. F., Figueiredo, T. M., Mesquita, R. M. K., Bezerra, F. R., Aquino, B. P., & Colares, J. K. B. (2016). HIV e demência: prevalência e fatores de risco. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(2), 212-218.

- Tomaz, M. (2012). Relação da Afetividade, depressão e ansiedade com a memória a curto-prazo no idoso. *Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica ramo psicoterapia e psicologia clínica*. Instituto Superior Miguel Torga, Escola Superior de Altos estudos, Coimbra.
- Vergara-Moragues, E., Campos, A. & Girón-González. J. A. (2010). Deterioro neuropsicológico asociado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida en pacientes expolitoxicómanos com exclusión social. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 28(5), 294–296.
- Viana, M., Andrade, L. H.(2012). Lifetime Prevalence, Age and Gender Distribution and Age-of-Onset of Psychiatric Disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: Results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(3), 249–260.
- Zaitune, M. P. A., Barros, M. B. A., Lima, M. G., César, C. L. G., Carandina, L., Goldbaum, M., et al. (2012). Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). *Cadernos de Saúde Pública*, 28(3), 583-596.

APÊNDICES

Apêndice A

Questionário sociodemográfico e de hábitos de vida para idosos vivendo com HIV/aids em uso de TARV.

Data de aplicação do questionário: ____/____/____

Número de Identificação da pesquisa:

Número do prontuário:

Nome do Paciente:

Aspectos demográficos e socioeconômicos

1. Qual o seu sexo? 1()masculino 2()feminino
3. Qual a sua cor? 1()branca 2()preta 3()amarelo 4()parda 5()indígena
4. Qual a sua escolaridade?
 - 1()Ensino Fundamental Incompleto
 - 2()Ensino Fundamental Completo
 - 3()Ensino Médio Incompleto
 - 4()Ensino Médio Completo
 - 5()Ensino Superior Incompleto
 - 6()Ensino Superior Completo
5. Qual seu estado civil?
 - 1()solteiro 2()casado 3()viúvo 4()divorciado/separado/desquitado 5()união estável

Aspectos clínicos

1. Faz quanto tempo que você sabe do seu diagnóstico de HIV?

2. Há quanto tempo você faz o tratamento devido ao seu diagnóstico de HIV?

3. Você já precisou ficar internado devido a alguma infecção oportunista ou associada ao HIV?
 - 1() não 2()sim, apenas uma vez 3()sim, mais de uma vez

Se sim, qual infecção?
3. Há quanto tempo faz tratamento com coquetel (medicamento antirretroviral)?

- 1 () 6 meses a 1 ano
 2 () 1 ano e 1 mês a 2 anos
 3 () 2 anos e 1 mês a 5 anos

4 () 5 anos e 1 mês a 10 anos

5 () superior a dez anos

4. Você tem diagnóstico psiquiátrico, como por exemplo transtorno depressivo, transtorno de ansiedade, esquizofrenia? 1() não 2() sim.

Se sim qual? _____

5. Utiliza medicações psiquiátricas, como por exemplo calmante, remédios para depressão? 1() não 2() sim

Se sim, qual (s)? _____

Hábitos de vida

1. Você pratica atividades físicas? 1() não 2() sim

2. Você tem o hábito de ler? 1 () não 2 ()

3. Você já jogou palavras-cruzadas? 1 () não 2 () sim

4. Quantas refeições você faz por dia ou quantas vezes você se alimenta ao longo do dia?

1() 2 refeições ou menos 2() 3 refeições 3() 4 refeições 4() 5 ou mais

5. Você considera que sua alimentação é?

1() péssima/muito inadequada 2(x) ruim/inadequada 3() regular

4() boa/adequada 5() excelente/muito adequada

6. Tem algum alimento que não pode comer devido ao uso dos antirretrovirais (coquetel)?

1() não 2() sim

7. Normalmente quantas horas você dorme por dia?

1() 3 horas ou menos 2() entre 4 e 5 3() entre 6 e 7 4() 8 ou mais

8. Normalmente você acorda descansado?

1 () nunca 2 () algumas vezes 3() metade das vezes 4 () muitas vezes 5() sempre

9. Nos últimos seis meses, alguma vez você fez uso de bebidas alcoólicas?

1() não 2() sim

10. Se sim, com que frequência você usou bebida alcoólica nos últimos seis

Meses.

1() somente uma vez

2() pelo menos uma vez por mês

- 3() pelo menos 1 vez por semana
4() mais de uma vez por semana
5() pelo menos uma vez por dia
11. Nos últimos seis meses, alguma vez você usou drogas ilícitas?
1() não 2() sim
12. Se sim, o que você usou?
1() Maconha 2() Cocaína 3() crack 4() drogas injetáveis 5() Outra (bola, extasy, doce, cola, LSD). Qual?
13. Se sim, com que frequência você fez uso de drogas nos últimos seis meses?
1() somente uma vez
2() pelo menos uma vez por mês
3() pelo menos 1 vez por semana
4() mais de uma vez por semana
5() pelo menos uma vez por dia
14. Atualmente você fuma cigarro? 1() não 2() sim
15. Se sim, com que frequência você fez uso de cigarro na última semana?
1() somente uma vez 2() mais de uma vez na semana 3() pelo menos uma vez por dia
4() mais de uma vez por dia

Questionário sócio demográfico e de hábitos de vida para idosos comunitários.

Data de aplicação do questionário: ____/____/____

Nome:

Aspectos demográficos e socioeconômicos

1. Qual o seu sexo? 1() masculino 2() feminino
2. Qual a sua cor? 1() branca 2() preta 3() amarelo 4() parda 5() indígena
3. Qual a sua escolaridade?
- 1() Ensino Fundamental Incompleto
2() Ensino Fundamental Completo
3() Ensino Médio Incompleto
4() Ensino Médio Completo
5() Ensino Superior Incompleto
6() Ensino Superior Completo
6. Qual seu estado civil?

1()solteiro 2()casado 3()viúvo 4()divorciado/separado/desquitado 5()união estável

Hábitos de vida

1. Você pratica atividades físicas? 1() não 2() sim

2. Você tem o hábito de ler? 1() não 2()

3. Você já jogou palavras-cruzadas? 1() não 2() sim

4. Quantas refeições você faz por dia ou quantas vezes você se alimenta ao longo do dia?

1() 2 refeições ou menos 2() 3 refeições 3() 4 refeições 4() 5 ou mais

5. Você considera que sua alimentação é?

1() péssima/muito inadequada 2(x) ruim/inadequada 3() regular

4() boa/adequada 5() excelente/muito adequada

6. Tem algum alimento que não pode comer devido ao uso dos antirretrovirais (coquetel)?

1() não 2() sim

7. Normalmente quantas horas você dorme por dia?

1() 3 horas ou menos 2() entre 4 e 5 3() entre 6 e 7 4() 8 ou mais

8. Normalmente você acorda descansado?

1() nunca 2() algumas vezes 3() metade das vezes 4() muitas vezes 5() sempre

9. Nos últimos seis meses, alguma vez você fez uso de bebidas alcoólicas?

1() não 2() sim

10. Se sim, com que frequência você usou bebida alcoólica nos últimos seis Meses.

1() somente uma vez

2() pelo menos uma vez por mês

3() pelo menos 1 vez por semana

4() mais de uma vez por semana

5() pelo menos uma vez por dia

11. Nos últimos seis meses, alguma vez você usou drogas ilícitas?

1() não 2() sim

12. Se sim, o que você usou?

1() Maconha 2() Cocaína 3() crack 4() drogas injetáveis 5() Outra (bola, extasy, doce, cola, LSD). Qual?

13. Se sim, com que frequência você fez uso de drogas nos últimos seis meses?

1() somente uma vez

2()pelo menos uma vez por mês

3()pelo menos 1 vez por semana

4() mais de uma vez por semana

5()pelo menos uma vez por dia

14. Atualmente você fuma cigarro? 1()não 2()sim

15. Se sim, com que frequência você fez uso de cigarro na última semana?

1()somente uma vez 2() mais de uma vez na semana 3()pelo menos uma vez por dia 4() mais de uma vez por dia

Apêndice B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESCLARECIMENTO

Convidamos você a participar da pesquisa: FUNCIONAMENTO COGNITIVO DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS. O objetivo desta pesquisa é avaliar as funções cognitivas e aspectos emocionais de idosos vivendo com HIV/aids, bem como investigar possíveis fatores associados a tais funções. Sua participação é importante, pois assim conseguiremos avaliar como estão as funções cognitivas de idosos vivendo com HIV/aids no Brasil e poderá contribuir para possíveis intervenções na busca da qualidade de vida e da saúde integral dessa população.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder ao Mini-exame do Estado Mental – MEEM, que inclui perguntas sobre aspectos gerais e pede que se faça uma frase e um desenho (que toma cerca de 07 minutos), a um questionário sobre dados pessoais, hábitos de sono e saúde (que tomará cerca de 08 minutos), ao teste Figuras Complexas de Rey, que pede que se copie uma imagem e depois a desenhe de memória (que tomará cerca de 10 minutos), Teste do Relógio, que pede que você desenhe um relógio (4 minutos), Teste dos Cinco Dígitos que utiliza informações conflitantes sobre números e quantidades (15 minutos), Teste BETA – III que através de símbolos que você deve copiar e analisar quais são os que formam a figura avalia a inteligência geral (com duração de 7 minutos), Inventário Geriátrico de ansiedade (GAI) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-5 que através de afirmações avaliam aspectos relacionados à ansiedade e à depressão.. Tais procedimentos serão realizados no local, data e horário de sua preferência, previamente agendados via telefone ou pessoalmente.

Os riscos desta pesquisa são a perda da confidencialidade de seus dados, cansaço e desconfortos emocionais que surjam devido aos resultados da avaliação. Para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes providências: codificação de suas informações pessoais no banco de dados, restrição do acesso as informações completas apenas à equipe de pesquisa, divulgação dos resultados com adoção de pseudônimos ou em grupos para garantir a não identificação dos participantes. Além disso, será realizada a devolução individual dos resultados e em caso de serem identificados déficits, serão passadas orientações de exercícios cognitivos que podem ajudar a minimizá-los.

Os benefícios diretos previstos por sua participação na pesquisa são o conhecimento de seus resultados cognitivos de forma gratuita. De forma indireta prevê-se como benefício para toda a comunidade com a criação de uma Cartilha com informações a respeito de treinamento cognitivos específicos para essa população. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo se escolher que a coleta de dados ocorra em sua residência ou outro local, data e horário mais conveniente para você. Caso escolha que a coleta de dados ocorra na UFTM, não haverá ressarcimento pelo valor possivelmente gasto com transporte até a UFTM ou seu retorno para casa. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto a qualquer relação que você tenha com a UFTM, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento que não deseja participar mais. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Sabrina M Barroso

E-mail: sabrina.barroso@uftm.edu.br

Telefone: (34) 3700-6929

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 159, sala 320, Abadia – Uberaba – MG.

Nome: Kelly Cristina Ramira Sousa

E-mail: kellycrsousa@hotmail.com

Telefone: (34) 99260-1138

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 159, sala 320, Abadia – Uberaba – MG.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Rua Conde Prados, 191, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas,

quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: FUNCIONAMENTO COGNITIVO DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará qualquer atendimento que eu receba ou venha a receber no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, Construção e Validação de Bateria Cognitiva para Idosos, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Sabrina M Barroso

Apêndice C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESCLARECIMENTO

Convidamos você a participar da pesquisa: FUNCIONAMENTO COGNITIVO DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS. O objetivo desta pesquisa é avaliar as funções cognitivas e aspectos emocionais de idosos vivendo com HIV/aids e de idosos comunitários, bem como investigar possíveis fatores associados a tais funções. Sua participação é importante, pois assim conseguiremos avaliar como estão as funções cognitivas de idosos comunitários em relação aos idosos vivendo com HIV/AIDS.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder ao Mini-Exame do Estado Mental – MEEM, que inclui perguntas sobre aspectos gerais e pede que se faça uma frase e um desenho (que toma cerca de 07 minutos), a um questionário sobre dados pessoais, hábitos de sono e saúde (que tomará cerca de 08 minutos), ao teste Figuras Complexas de Rey, que pede que se copie uma imagem e depois a desenhe de memória (que tomará cerca de 10 minutos), Teste do Relógio, que pede que você desenhe um relógio (4 minutos), Teste dos Cinco Dígitos que utiliza informações conflitantes sobre números e quantidades (15 minutos), Teste BETA – III que através de símbolos que você deve copiar e analisar quais são os que formam a figura avalia a inteligência geral (com duração de 7 minutos), Inventário Geriátrico de ansiedade (GAI) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-5 que através de afirmações avaliam aspectos relacionados à ansiedade e à depressão). Tais procedimentos serão realizados no local, data e horário de sua preferência, previamente agendados via telefone ou pessoalmente.

Os riscos desta pesquisa são a perda da confidencialidade de seus dados, cansaço e desconfortos emocionais que surjam devido aos resultados da avaliação. Para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes providências: codificação de suas informações pessoais no banco de dados, restrição do acesso as informações completas apenas à equipe de pesquisa, divulgação dos resultados com adoção de pseudônimos ou em grupos para garantir a não identificação dos participantes. Além disso, será realizada a devolução individual dos resultados e em caso de serem identificados déficits, serão passadas orientações de exercícios cognitivos que podem ajudar a minimizá-los.

Os benefícios diretos previstos por sua participação na pesquisa são o conhecimento de seus resultados cognitivos de forma gratuita. De forma indireta prevê-se como benefício para toda a comunidade com a criação de uma Cartilha com informações a respeito de treinamento cognitivos específicos para a população idosa. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo se escolher que a coleta de dados ocorra em sua residência ou outro local, data e horário mais conveniente para você. Caso escolha que a coleta de dados ocorra na UFTM, não haverá ressarcimento pelo valor possivelmente gasto com transporte até a UFTM ou seu retorno para casa. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto a qualquer relação que você tenha com a UFTM, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento que não deseja participar mais. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Sabrina M Barroso

E-mail: sabrina.barroso@uftm.edu.br

Telefone: (34) 3700-6929

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 159, sala 320, Abadia – Uberaba – MG.

Nome: Kelly Cristina Ramira Sousa

E-mail: kellycrsousa@hotmail.com

Telefone: (34) 99260-1138

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 159, sala 320, Abadia – Uberaba – MG.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Rua Conde Prados, 191, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas,

quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: FUNCIONAMENTO COGNITIVO DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará qualquer atendimento que eu receba ou venha a receber no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, Construção e Validação de Bateria Cognitiva para Idosos, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Sabrina M Barroso

(34) 3700-6929

ANEXOS

ANEXO A

Mini - exame do estado mental - MEEM

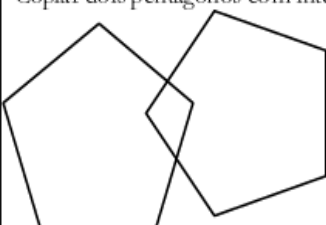
Nome: _____

Data de nascimento/idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: Analfabeto () 0 a 3 anos () 4 a 8 anos () mais de 8 anos ()

Avaliação em: ____/____/____ Avaliador: _____.

Quadro 1 – Miniexame do estado mental (MEEM)

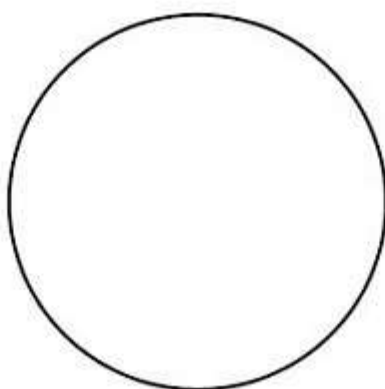
Orientação temporal (5 pontos)	Qual a hora aproximada?
	Em que dia da semana estamos?
	Que dia do mês é hoje?
	Em que mês estamos?
	Em que ano estamos?
Orientação espacial (5 pontos)	Em que local estamos?
	Que local é este aqui?
	Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui?
	Em que cidade nós estamos?
	Em que estado nós estamos?
Registro (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO
Atenção e cálculo (5 pontos)	Subtrair: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$
Memória de evocação (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?
Nomear 2 objetos (2 pontos)	Relógio e caneta
REPETIR (1 ponto)	“Nem aqui, nem ali, nem lá”
Comando de estágios (3 pontos)	Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão
Escrever uma frase completa (1 ponto)	Escrever uma frase que tenha sentido
Ler e executar (1 ponto)	Feche seus olhos
Copiar diagrama (1 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção 

Fonte: Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto JH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arq Neuropsiquiatr. 2003; 61(3B):777-81.

Anexo B

Teste do Desenho do Relógio - CLOCX

TESTE DE DESENHO DO RELÓGIO (<i>score de shulman</i>)	0	Inabilidade para representar o relógio
	1	O desenho tem algo a ver com o relógio mas com desorganização visuo-espacial grave
	2	Desorganização visuo-espacial moderada que leva a uma marcação de hora incorreta, perseveração, confusão esquerda-direita, números faltando, números repetidos, sem ponteiros, com ponteiros em excesso
	3	Distribuição visuo-espacial correta com marcação errada da hora
	4	Pequenos erros espaciais com dígitos e hora corretos
	5	Relógio perfeito



Anexo C
Teste dos Cinco Dígitos - FDT

Teste dos Cinco Dígitos

Folha de Registro

Nome: _____
Idade: _____ SEXO: masculino feminino Data: _____

Em cada parte do teste, na medida em que o examinando for respondendo a uma fileira, composta de 5 elementos, percorra a fileira da esquerda para a direita para certificar-se de que as respostas dadas pelo sujeito estão corretas, fazendo um sinal junto ao quinto elemento de cada grupo para não se perder. Se o examinando der uma resposta errada, circule o elemento. À direita da primeira fileira, anote o tempo transcorrido e continue sem parar o cronômetro, anotando o tempo total utilizado à direita da segunda fileira.

PARTE 1. PROCESSOS AUTOMÁTICOS: LEITURA

Diga no idioma do examinando:

1ª fileira: "Quero que leia um número em cada quadro: um, dois..." (...três, quatro, cinco).
2ª fileira: "Continue" (Repita a tarefa até que o examinando não cometa nenhum erro).

1	2	3	4	5
5	2	3	1	4

(Vire a página).
"Muito bem, agora comece aqui em cima e trabalhe o mais rápido que puder" (Comece a cronometrar).

14325	43152	54231	25143	13254	Tempo <input style="width: 40px;" type="text"/>	Erros <input style="width: 40px;" type="text"/>
35412	14325	41532	52143	25314	Tempo <input style="width: 40px;" type="text"/>	Erros <input style="width: 40px;" type="text"/>

PARTE 2. PROCESSOS AUTOMÁTICOS: CONTAGEM

Diga no idioma do examinando:

1ª fileira: "Quero que conte quantos asteriscos existem em cada quadro: um, dois..." (...três, quatro, cinco).
2ª fileira: "Continue" (Repita a tarefa até que o examinando não cometa nenhum erro).

1	2	3	4	5
5	2	3	1	4

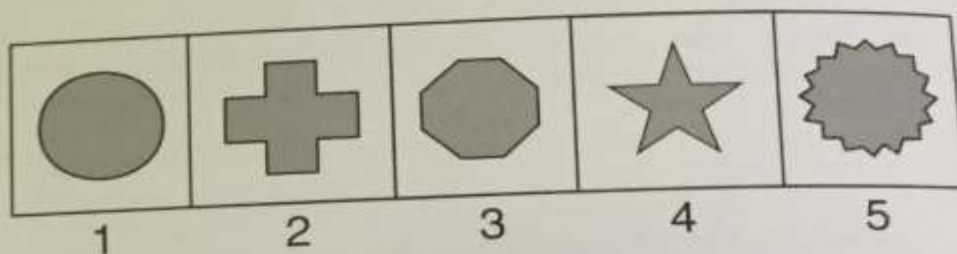
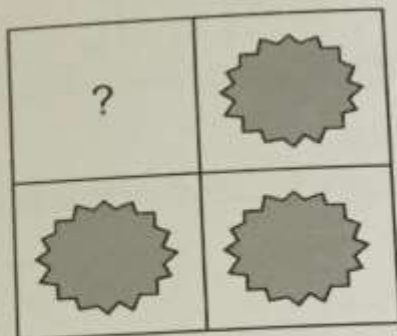
(Vire a página).
"Muito bem, agora comece aqui em cima e trabalhe o mais rápido que puder" (Comece a cronometrar).

14325	43152	54231	25143	13254	Tempo <input style="width: 40px;" type="text"/>	Erros <input style="width: 40px;" type="text"/>
35412	14325	41532	52143	25314	Tempo <input style="width: 40px;" type="text"/>	Erros <input style="width: 40px;" type="text"/>

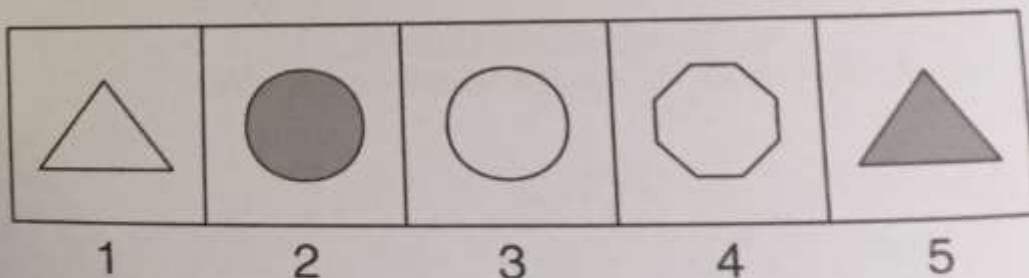
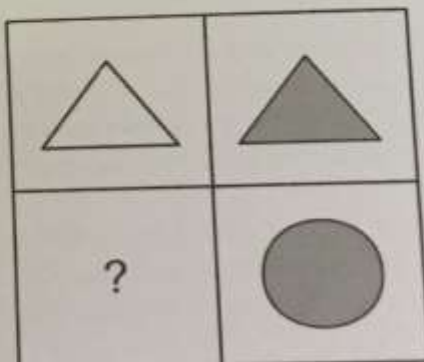
Anexo D
BETA - III
Subteste Raciocínio Matricial

Treino

A.



B.



Anexo E
BETA III
Subteste Códigos

BETA-III
Subteste Códigos - Folha de Respostas

Nome: _____

CPF: _____

Data de Nascimento: _____ Local de Nascimento: _____
Dia / Mês / Ano Cidade Estado País

Idade: _____ Sexo: M () F () Escolaridade: _____

* Informações **indispensáveis** para correção informatizada e correção manual do instrumento.

Curso/Série: _____ Escola/Instituição: _____ Públ. () Priv. ()

População Geral () CNH: Inicial () Renovação () Mudança de Categoria ()

Categoria Pretendida: A () B () AB () C () AC () D () AD () E () AE ()

Atividade Remunerada: Sim () Não () Ocupação: _____

Data da Aplicação: _____ Aplicador: _____
Dia / Mês / Ano

Autorizo uso sigiloso em pesquisa: _____ Assinatura _____

Instruções:

Olhe para a fileira de caixas em frente a palavra "Treino". Dentro de cada caixa está um símbolo. Debaixo de cada símbolo aparece um número diferente. Sua tarefa será colocar o número correto debaixo de cada símbolo. Olhe primeiro para a fileira de caixas abaixo do modelo. As primeiras quatro caixas foram preenchidas como exemplo para você. Note que o número 5 foi colocado debaixo do sinal de mais (+), o número 1 debaixo do quadrado (□), o 2 debaixo do círculo (○), e outro número 5 debaixo do segundo sinal de mais (+). Agora prossiga e complete com o número certo debaixo de cada símbolo. Faça em ordem por fila, depois prossiga para o começo da próxima fileira sempre da esquerda para a direita; não pule nenhum item. Quando o aplicador der o sinal, vire a folha e continue a realizar o trabalho, da mesma forma que realizou no treino. Trabalhe rapidamente.


Treino

□	○	└┘	^	+	△
1	2	3	4	5	6

+	□	○	+	○	□	○	□
5	1	2	5				

└┘	^	+	^	□	△	○	^

└┘	△	└┘	^	△	└┘	△	+



PARE

Pare e aguarde o sinal do aplicador para prosseguir.

© 2017 Casapal Livraria e Editora Ltda
 É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
 Av. Francisco Matarazzo, 1500 - cj. 51,
 Ed. New York - Centro Empresarial Água Branca
 Barra Funda - São Paulo/SP - CEP: 09001-100
 Tel. (11) 3672-1240 - www.pearsonbrasil.com.br

Pearson
 Beta III. Copyright © 1999 NCS Pearson, Inc.
 Brazilian Copyright © 2011 NCS Pearson, Inc. All rights reserved.
 No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from NCS Pearson, Inc.

A presente folha de respostas é propriedade da Pearson. Caso deseje obter mais informações, consulte o manual do usuário.

Anexo F
Figuras Complexas de Rey

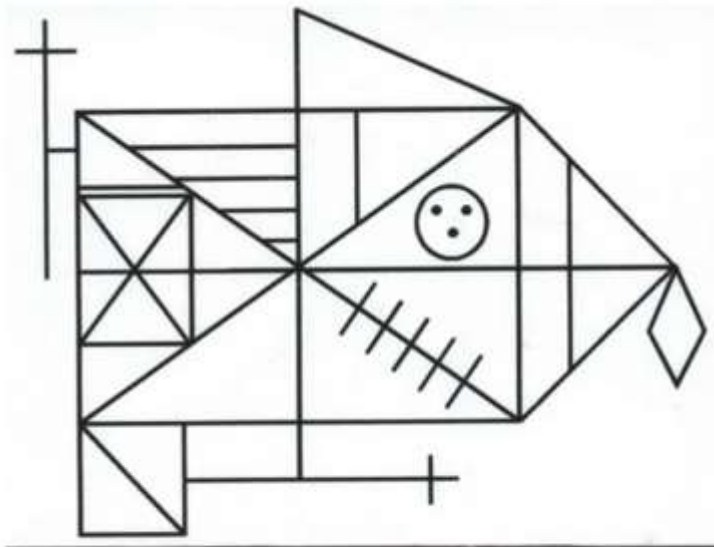


Figura 1. Figura Complexa de Rey.



Anexo G
Inventário Geriátrico de Ansiedade (GAI)

Por favor, responda aos itens de acordo com como o (a) senhor (a) tem se sentido na última semana. Marque o círculo CONCORDO se você concorda em maior grau que esse item descreve você. Marque o círculo DISCORDO se você discorda em maior grau que esse item descreve você.

		CONCORDO	DISCORDO
1	Eu me preocupo em grande parte do tempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Eu acho difícil tomar uma decisão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Sinto-me agitado com freqüência.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Eu acho difícil relaxar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Eu freqüentemente não consigo aproveitar as coisas por causa de minhas preocupações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Pequenas coisas me aborrecem muito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Eu freqüentemente sinto como se tivesse um "frio na barriga".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Eu penso que sou preocupado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Não posso deixar de preocupar-me mesmo com coisas triviais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Freqüentemente me sinto nervoso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Meus próprios pensamentos com freqüência me deixam ansioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Tenho dor de estômago por causa das minhas preocupações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Eu me vejo como uma pessoa nervosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Eu sempre espero que o pior irá acontecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Freqüentemente me sinto tremendo por dentro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Eu acho que minhas preocupações interferem na minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Minhas preocupações freqüentemente me oprimem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Às vezes eu sinto como se tivesse um grande nó no estômago.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Eu perco coisas por me preocupar demais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Freqüentemente me sinto chateado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo H**Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage de 5 itens (GDS-5)**

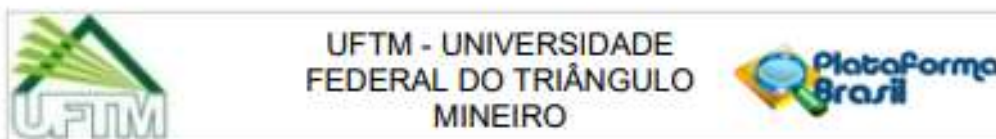
Você está satisfeito com a vida? Não
Você se aborrece facilmente? Sim
Você se sente desamparado (a)? Sim
Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas diferentes? Sim
Atualmente você se sente inútil? Sim

Escore:.....pontos

Escore > 02 pontos > depressão provável

Anexo I

Parecer Consubstanciado do CEP - UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Funcionamento cognitivo de idosos vivendo com HIV/aids em uso de TARV

Pesquisador: SABRINA MARTINS BARROSO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 01355018.4.0000.5154

Instituição Proponente: Pro Reitoria de Pesquisa

Patrocinador Principal: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.034.660

Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora, "A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (aids) surgiu epidemicamente na década de 1980 e se tornou um problema de saúde pública por seu caráter pandêmico e a gravidade de suas consequências (Maich, 2012) e uma grande questão social na contemporaneidade (Fernandez, Giunta, & Tan 2014). Ao longo dos anos e a introdução de novos tratamentos, o curso do adoecimento foi se alterando, reduzindo sua morbi-mortalidade e tornando a doença mais crônica. A introdução das terapias antirretrovirais (TARV) é uma das principais responsáveis pela redução na probabilidade de óbito precoce das pessoas vivendo com HIV/aids (Polejack & Seidl, 2010).

O envelhecimento da população infectada tem dois determinantes principais. Primeiro, o aumento da sobrevida, devido ao diagnóstico cada vez mais precoce e a recomendação para realização de sorologia para o HIV como teste de rotina independente de fatores de risco (Filho, 2009), e segundo, pela maior eficácia das TARV. Christo & Paula (2010) indicaram que, em muitos adultos, as TARV conseguem manter a sobrevida por até três décadas após o diagnóstico (Christo & Paula, 2010). Pessoas soropositivas são definidas como idosas quando têm 50 anos ou mais, devido a redução da expectativa de vida gerada pelas condições clínicas vinculadas ao vírus (Luther & Wilkin, 2007). Em 2015 constatou-se o maior registro de pessoas acima de 50 anos vivendo com HIV/aids, 5,8 milhões de pessoas em todo o mundo (UNAIDS, 2015) e uma redução de

Endereço: Rua Conde Prades, 191	CEP: 38.025-260
Bairro: Nossa Sra. Abadia	
UF: MG Município: LIBERABA	
Telefone: (34)3700-6803	E-mail: cep@uftm.edu.br



UFTM - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO



Continuação do Parecer: 3.034.000

responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente) e final. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1164788.pdf	06/11/2018 16:27:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.docx	06/11/2018 16:27:03	KELLY CRISTINA RAMIRA SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEP_Avaliacao_idosos_HIV.docx	06/11/2018 16:26:44	KELLY CRISTINA RAMIRA SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	17/10/2018 09:34:42	KELLY CRISTINA RAMIRA SOUSA	Aceito
Outros	CEPPA.JPG	28/09/2018 09:55:37	KELLY CRISTINA RAMIRA SOUSA	Aceito
Outros	DIP.pdf	28/09/2018 09:47:26	KELLY CRISTINA RAMIRA SOUSA	Aceito
Outros	GEP.pdf	28/09/2018 09:46:40	KELLY CRISTINA RAMIRA SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 23 de Novembro de 2018

Assinado por:

Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Conde Prada, 191

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-260

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br