



Perfil de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos vivendo com HIV: uma análise transversal

Pedro Henrique David Almeida¹; Guilherme Rocha Pardi²; David Sene Oliveira³; Gualberto Ruas⁴

Como Citar:

ALMEIDA, Pedro Henrique David; PARDI, Guilherme Rocha; OLIVEIRA, David Sene; RUAS, Gualberto. Perfil de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos vivendo com HIV: uma análise transversal. Revista Sociedade Científica, vol. 9, n. 1, p. 1534-1540, 2026.
<https://doi.org/10.61411/rsc2026137819>

DOI: 10.61411/rsc2026137819

Área do conhecimento:

Medicina

Sub-área:

Geriatria, Infectologia

Palavras-chave: HIV/AIDS; Idosos; Vulnerabilidade Clínico-Funcional; Avaliação Geriátrica; Fragilidade; Comorbidade.

Publicado: 13 de junho de 2026.

Abstract

Population aging and increased HIV diagnoses among older adults pose public health challenges. This cross-sectional and correlational study evaluated the clinical-functional vulnerability of older adults with HIV/AIDS, associating it with sociodemographic, cognitive, and comorbidity factors. We evaluated 33 outpatients at the HC/UFTM Specialties Clinic. Data collection included a sociodemographic questionnaire, IVCF-20, Mini-Mental State Examination (MMSE), and Charlson Comorbidity Index (CCI). Fisher's exact test ($p \leq 0.05$) was applied. The mean age was 67 years, predominantly male (66.7%) with low education. Although 75.8% had an undetectable viral load, 84.8% showed moderate to high vulnerability on the IVCF-20. In the MMSE, 48.5% scored ≤ 20 . The mean CCI was higher in the high vulnerability group (10.07). No significant association was found between the IVCF-20 and viral load ($p=0.785$), time since diagnosis ($p=0.370$), or CD4+ count ($p=0.942$). Despite virological control, this population is clinically frail. The lack of association with viral markers suggests that vulnerability stems from aging and comorbidities. These findings, based on a clinically stable and adherent sample ($n=33$), emphasize the urgent need for routine geriatric screening and further research.

1. Introdução

O perfil demográfico brasileiro passa por uma transformação relevante, com a clara tendência ao envelhecimento populacional. Esse processo natural predispõe os indivíduos a disfunções que comprometem a saúde e impactam sua qualidade de vida

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil. Email: ✉

²Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil. Email: ✉

³Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil. Email: ✉

⁴Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil. Email: ✉



[1]. Nesse cenário, a contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem crescido nessa população, agravando a fragilidade inerente a essa faixa etária [2].

O crescimento no número de idosos com HIV/AIDS associa-se à estigmatização por familiares e profissionais da saúde, que frequentemente desconsideram o idoso como sexualmente ativo, fomentando a falsa ideia de que a prevenção voltada a esse grupo é desnecessária [3]. O prolongamento da vida sexual ativa, impulsionado por avanços médicos, atrelado à prática sexual desprotegida com múltiplos parceiros, atua como fator direto para o aumento dos casos [4]. Paralelamente a isso, o desenvolvimento da terapia antirretroviral combinada (TARV), a partir de 1996, melhorou o prognóstico e resultou no aumento da expectativa de vida dos pacientes vivendo com o vírus [5].

Em vista do aumento da vulnerabilidade em um processo de envelhecimento que segue padrões heterogêneos [6], faz-se necessária a utilização de instrumentos de avaliação geriátrica para o rastreamento da fragilidade [7]. O Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20) atende a essa demanda como um teste simples e de rápida aplicação, ele avalia as principais dimensões preditoras de declínio funcional, o IVCF-20 serve como uma triagem rápida, válida e confiável na atenção básica para a identificação do idoso com fragilidade [8]. Ademais, também foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para triagem da avaliação cognitiva global [9] e o Índice de Comorbidades de Charlson (ICC) para avaliação das comorbidades [10], visando o controle de variáveis de confusão. Assim, este estudo objetivou avaliar a vulnerabilidade clínico-funcional de idosos com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

2. Metodologia



Trata-se de estudo transversal, correlacional, quantitativo. As avaliações ocorreram no Ambulatório de Especialidades do HC/UFTM, com a participação voluntária de idosos diagnosticados com HIV/AIDS em acompanhamento regular no serviço. As avaliações foram feitas em forma de entrevista, conduzidas por dois examinadores devidamente treinados e com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP HC-UFTM, CAAE:70355523.2.0000.5154.

As avaliações constituíram-se da aplicação de quatro instrumentos principais: 1) Questionário Sociodemográfico; 2) Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20); 3) Mini-Exame do Estado Mental (MEEM); e 4) Índice de Comorbidade de Charlson (ICC). Adicionalmente, foram coletados dados clínicos complementares a partir dos prontuários médicos. Os dados foram analisados com estatística descritiva e processados no software R, utilizando-se o teste de associação estatística exato de Fisher com o nível de significância adotado de $p \leq 0,05$.

3. Desenvolvimento e discussão

Na Tabela 1 nota-se os resultados encontrados das variáveis estudadas.

Tabela 1: Perfil Clínico e de Vulnerabilidade de Idosos com HIV/AIDS (n=33)

Variáveis Analisadas	Resultados
Sexo:	
Masculino	22 (66,7%)
Feminino	10 (30,3%)
Prefiro não declarar	1 (3%)
Idade:	
Média de idade (anos + DP)	67,21 (4,96)
Escolaridade:	
Não alfabetizado	4 (12,1%)
Ensino Fundamental (Incompleto + Completo)	17 (51,5%)
Ensino Médio (Incompleto + Completo)	7 (21,2%)
Ensino Superior (Incompleto + Completo)	5 (15,2%)
Tempo de terapia antirretroviral (TARV):	
Até 2 anos de uso de TARV	1 (3%)
De 3 a 4 anos de uso de TARV	6 (18,2%)
De 5 a 9 anos de uso de TARV	25 (75,8%)



Acima de 10 anos de uso de TARV

Carga viral:	
Detectável	8 (24,2%)
Indetectável	25 (75,8%)
Índice de Vulnerabilidade Funcional (IVCF-20):	
Baixa	5 (15,2%)
Moderada	14 (42,4%)
Alta	14 (42,4%)
Mini Exame do Estado Mental (MEEM):	
Até 20 pontos	16 (48,5%)
De 21 a 25 pontos	9 (27,3%)
26 pontos ou mais	8 (24,2%)
Índice de Comorbidades de Charlson (ICC):	
Média (valor + DP)	9,15 (2,59)

Fonte: Autores (2026).

A amostra (n=33) apresentou média de idade de 67,21 anos e predomínio de baixa escolaridade, com 51,5% possuindo apenas o Ensino Fundamental. Apesar do excelente controle virológico, evidenciado por 100% de adesão à TARV e 75,8% com carga viral indetectável, a avaliação geriátrica revelou um cenário de fragilidade.

O IVCF-20 indicou que 84,8% dos idosos possuem vulnerabilidade moderada ou alta. O rastreio cognitivo mostrou que 48,5% pontuaram ≤ 20 no MEEM. Vale destacar que, apesar da baixa escolaridade da amostra, essas pontuações encontram-se abaixo dos pontos de corte esperados para esse nível educacional, sugerindo declínio cognitivo.

O Índice de Comorbidades de Charlson (ICC) médio de 9,15 fornece dados importantes. Como o diagnóstico de HIV atribui 6 pontos e a idade média (67 anos) 2 a 3 pontos, a pontuação indica que esses idosos convivem com comorbidades adicionais.

Não foi observada associação estatisticamente significativa entre a vulnerabilidade (IVCF-20) e carga viral ($p=0,785$). Essa ausência de associação estatística levanta a hipótese de que o sucesso virológico isolado não garante a ausência de fragilidade. Nesse sentido, corrobora a ideia de uma etiologia multifatorial, possivelmente impulsionada pela imunossenescência, inflamação crônica e acúmulo de comorbidades. Contudo, essa premissa deve ser interpretada com cautela. O tamanho reduzido da amostra (n=33) configura uma limitação importante deste estudo e é um fator que pode justificar, em parte, a ausência de significância estatística nas associações



estatísticas testadas. Ademais, o perfil geriátrico analisado sugere que a população idosa com HIV demanda um cuidado integrado. Os dados reforçam a hipótese de que é essencial incorporar métodos de triagem geriátrica à rotina ambulatorial e não inferir vulnerabilidade dessa população apenas com métodos laboratoriais.

4. **Considerações finais**

Este estudo evidenciou alta prevalência de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos com HIV/AIDS, mostrando que o sucesso virológico e a adesão à terapia antirretroviral, isoladamente, não garantem a manutenção da capacidade funcional. Os achados, contudo, exigem cautela devido ao tamanho amostral (n=33). Esse número justifica-se pela logística da coleta: a aplicação conjunta dos testes (sociodemográfico, IVCF-20, MEEM e ICC) exigiu tempo na sala de espera ambulatorial, limitando a captação de pacientes sem comprometer o fluxo de consultas. Sugere-se a condução de investigações futuras com amostras multicêntricas mais robustas.

5. **Declaração de direitos**

Os autores declaram ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declara(m) que as imagens e textos publicados são de responsabilidade dos autores, e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

6. **Referências**

1. NETTO, F. L. M. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. *Pensar a Prática*, ISSN 1982-8918, v. 7, n. 1, p. 75-84, 2006.



2. BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2025. Ministério da Saúde (Editora), ISSN 2358-9450, v. Especial, n. 1, p. 22, 2025.
3. GARCIA, G. S.; LIMA, L. F.; SILVA, J. B.; ANDRADE, L. D. F.; ABRÃO, F. M. S. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/aids: tendências da produção científica atual no Brasil. DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, ISSN 0103-4065, v. 24, n. 3, p. 183-188, 2012.
4. SANTOS, A. F. M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, ISSN 1981-2256, v. 14, n. 1, p. 147-157, 2011.
5. OGUNTIBEJU, O. O. Quality of life of people living with HIV and AIDS and antiretroviral therapy. HIV/AIDS - Research and Palliative Care, ISSN 1179-1373, v. 4, n. 1, p. 117-124, 2012.
6. MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, ISSN 1981-2256, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Ministério da Saúde (Editora), ISBN 978-85-334-2135-4, v. 1, n. 1, p. 23, 2014.
8. MORAES, E. N.; CARMO, J. A.; MORAES, F. L.; AZEVEDO, R. S.; MACHADO, C. J.; MONTILLA, D. E. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF20): rapid recognition of frail older adults. Revista de Saúde Pública, ISSN 1518-8787, v. 50, n. 81, p. 1-10, 2016.
9. FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Minimental state. Journal of Psychiatric Research, ISSN 0022-3956, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.



10. CHARLSON, M. E.; POMPEI, P.; ALES, K. L.; MACKENZIE, C. R. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *Journal of Chronic Diseases*, ISSN 0021-9681, v. 40, n. 5, p. 373-383, 1987.