

QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS INFECTADOS PELO HIV RELACIONADA COM AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS¹

Nelly Lopes de Moraes Gil*
Lenice do Rosário de Souza**

RESUMO

O "HIV/aids - Quality of life" (HAT-Qol) é um instrumento utilizado para mensurar a Qualidade de Vida de indivíduos infectados pelo HIV. O estudo analisou a qualidade de vida de indivíduos com infecção pelo HIV relacionando-a com as características sociodemográficas e clínicas. A coleta de dados foi realizada pela análise retrospectiva dos prontuários dos 450 pacientes cadastrados, e a seguir foi aplicado o instrumento HAT-Qol. Preencheram os critérios de inclusão 169 pacientes. Na análise, observou-se que houve influência da faixa etária em relação ao domínio que avalia a satisfação com a atividade sexual e do estado civil em relação ao domínio que avalia a conscientização sobre o HIV. O tempo de diagnóstico da doença exerceu influência nos domínios referentes a atividades gerais, preocupações com a saúde, preocupações financeiras, conscientização sobre HIV, satisfação com a vida e questões relativas à medicação. A qualidade de vida foi melhor em indivíduos casados ou amasiados em relação ao domínio que avalia a conscientização sobre o HIV e nos indivíduos com carga viral plasmática do HIV menor que 50 cópias/ml de plasma, em relação às questões relativas à medicação.

Palavras-chave: HIV. Qualidade de Vida. Doença Crônica.

INTRODUÇÃO

Apesar de a Aids ser considerada uma doença incurável, a utilização da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) e da profilaxia de doenças oportunistas proporcionou significativo aumento da sobrevivência, atraso na progressão da doença e melhora evidente na qualidade de vida dos indivíduos, passando a Aids a ser considerada doença crônica. Na convivência com a doença, com o passar do tempo percebeu-se que as pessoas não a desenvolviam logo que se infectavam⁽¹⁾.

O forte simbolismo de que Aids é sinônimo de morte tem tido menor impacto atualmente, uma vez que se apresentam melhores perspectivas na vida dos soropositivos. Aos poucos, a realidade desses indivíduos vem sendo alterada, trazendo novos desafios para a compreensão da doença e seu enfrentamento^(2,3).

O estado de saúde é relacionado, cada vez mais, à qualidade de vida, a ponto de se procurar a qualidade de vida relacionada à saúde⁽⁴⁾. Dessa forma, a percepção do indivíduo sobre seu estado de saúde está se transformando em um importante indicador de seu bem-estar, servindo,

ao mesmo tempo, para a avaliação de suas necessidades de saúde⁽⁵⁾.

Para o estudo de medida de qualidade de vida em pacientes portadores de HIV/Aids foram utilizados instrumentos genéricos ou modificações de instrumentos genéricos de outras doenças crônicas como, por exemplo, o câncer; porém estes instrumentos não contemplavam as questões relativas ao portador de HIV, principalmente temas como a adaptação à doença, a sexualidade e o relacionamento humano⁽⁶⁾.

Os instrumentos específicos são direcionados para a área de interesse para uma doença (câncer, aids, asma, etc.), para uma função (função sexual, sono) ou para um problema, como, por exemplo, dor. Estes instrumentos são clinicamente sensíveis e mais responsivos, mas têm a desvantagem de não permitirem comparações, se houver patologias ou condições para as quais eles não foram desenhados, além de serem limitados em termos de populações e intervenções, sendo restritos aos domínios de relevância para a doença, a população, a função ou o problema⁽⁷⁾.

O instrumento específico para mensurar a

¹ Este trabalho constitui parte da Tese de Doutorado "Qualidade de vida: indivíduos infectados pelo HIV com ou sem tratamento anti-retroviral", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - São Paulo.

* Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais. Docente da Faculdade Ingá - PR. E-mail: nelly_gil@yahoo.com.br

** Médica. Doutora em Doenças Tropicais. Docente do Departamento de Doenças Tropicais- Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. E-mail: lsouza@fmb.unesp.br

qualidade de vida de indivíduos infectados pelo HIV, o “HIV/aids - Quality of life”, abreviado por HAT-QoL, foi desenvolvido nos Estados Unidos⁽⁷⁾. Para a construção de um instrumento dirigido à população específica de indivíduos infectados pelo HIV, o autor realizaram dois estudos paralelos⁽⁸⁾.

O primeiro estudo foi desenvolvido com pacientes de clínicas especializadas em tratamento de portadores de HIV, os quais foram distribuídos em diferentes grupos segundo a provável via de transmissão da infecção pelo HIV. Na segunda parte da pesquisa, foi realizado um estudo *cross-seccional* para identificar e agrupar questões de uma mesma natureza e reduzir o número de itens de qualidade de vida indicados no primeiro estudo pelos portadores⁽⁷⁾.

No Brasil, com o objetivo de avaliar qualidade de vida de 73 mulheres portadoras de HIV/Aids, aplicaram a escala HAT-QoL após tradução reversa e pré-teste e concluíram que essa escala foi adequada para a população de mulheres estudadas, apesar de ser originária de uma cultura diferente da brasileira, já que sua aplicação produziu resultados semelhantes aos da literatura internacional⁽⁹⁾.

Esta pesquisa tem com objetivo analisar a qualidade de vida de indivíduos com infecção pelo HIV atendidos no Programa de DST/Aids do Município de Maringá, e relacioná-la com as características sociodemográficas e clínicas com a utilização da escala HAT-QoL.

METODOLOGIA

Foram estudados 169 pacientes com diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV, atendidos na Unidade Básica de Saúde Zona Sul, no Programa de DST/Aids do município de Maringá - PR, no período de julho de 2006 a julho de 2007. A Unidade possui cerca de 450 indivíduos cadastrados em acompanhamento regular.

A coleta de dados foi realizada, numa primeira fase, pela análise retrospectiva dos prontuários dos 450 pacientes. Para isso foi utilizado um formulário que continha os seguintes dados: idade, sexo, situação conjugal, grau de instrução, opção sexual, data do diagnóstico da infecção pelo HIV, contagem de linfócitos T CD4 + e determinação da carga viral

plasmática do HIV. Na segunda fase da coleta de dados foi aplicado o instrumento HAT-QoL, de forma homogênea, pela própria pesquisadora, em única sessão com duração de 30 minutos, em média, no dia da consulta médica ambulatorial de rotina.

Foram incluídos os pacientes que tinham diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV, com 18 anos ou mais de idade, que estavam em acompanhamento regular no Serviço, concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os indivíduos em situação de confinamento ou residentes em casas de apoio, e aqueles com alterações mentais.

Para análise da distribuição dos pacientes quanto ao gênero, faixa etária, estado civil, grau de instrução, opção sexual, contagem de linfócitos T CD4+, carga viral plasmática do HIV e tempo de diagnóstico da infecção pelo HIV foi utilizado o teste do qui-quadrado (χ^2). Para identificação de variáveis e fatores influentes no escore, foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis ou Mann-Whitney para estimar o efeito das variáveis citadas acima sobre os escores em cada domínio do instrumento HAT-QoL. Em todos os testes efetuados, as diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. Este estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, que emitiu parecer favorável em 22/08/2006 número - 206/2006.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 169 portadores de HIV e os dados coletados pelas entrevistas e por busca nos prontuários permitiu a visualização das variáveis fixas, gênero, faixa etária, escolaridade, estado civil e opção sexual do total da população estudada.

Foi observado que, em relação ao gênero, 50,3% eram homens e 49,7%, mulheres. Em relação à faixa etária, observou-se o predomínio a faixa de 30 a 39 anos, a qual correspondeu a 45,6% da população estudada. Em relação ao estado civil, 34,9% dos entrevistados eram solteiros, 25,4% eram casados; o percentual de amasiados foi 17,2% e a menor porcentagem correspondeu à categoria dos viúvos, com 7,7%.

Houve predomínio dos entrevistados que possuem apenas o Ensino Fundamental, com 62,13%. As características relacionadas à opção sexual demonstraram grande predomínio dos heterossexuais, com 77,5% dos casos.

Na avaliação da contagem de linfócitos T CD4+, foi observado que houve predomínio da faixa maior ou igual a 350 células/mm³. Na determinação de carga viral do HIV, foi observado o predomínio da faixa de 51 a 99.999 cópias/ml de sangue com 34,8% dos pacientes, seguido da faixa inferior ou igual a 50 cópias/ml de sangue, com 28,4%. Em relação ao tempo de diagnóstico, pôde-se observar que a faixa inferior ou igual há um ano e superior ou igual há oito anos foram as faixas de maiores porcentagens respectivamente 23,05% e 24,30%.

No presente estudo, resultados como números semelhantes de indivíduos masculinos e femininos, o predomínio da faixa etária entre 30 e 39 anos e de indivíduos não casados, heterossexuais e com instrução de primeiro grau seguem a tendência da epidemia de aids no Brasil⁽¹⁰⁾.

A avaliação das mudanças no perfil da epidemia no Estado de São Paulo entre os anos de 1980 e 2001 também mostra que, apesar das desigualdades entre as regiões do estado, manteve-se a tendência brasileira no que se refere ao gênero e à categoria de exposição ao HIV⁽¹¹⁾.

Com a evolução da epidemia, nota-se que a infecção pelo HIV, inicialmente vinculada a homens que faziam sexo com homens, atualmente mostra aumento do número de casos de indivíduos com prática heterossexual, tanto homens quanto mulheres^(2,5,10), o que ocorreu também no presente estudo.

No Brasil⁽¹¹⁾, o grau de instrução tem sido utilizado como medida indireta da situação socioeconômica, o que mostra, em relação à infecção pelo HIV/Aids, aumento de indivíduos com menor escolaridade, caracterizando a pauperização da epidemia. Na década de 1980, a quase totalidade dos casos tinha formação universitária ou ensino médio, enquanto no presente estudo cerca de 62,0% dos casos ocorreram entre indivíduos com escolaridade de 1º grau (Ensino Fundamental).

Não se observou influência das variáveis

fixas gênero, grau de escolaridade, opção sexual e contagem de linfócitos T CD4 em relação aos domínios estudados.

Em estudo de qualidade de vida de portadores do HIV realizado na Casa da Aids, no Município de São Paulo, no ano de 2002, os autores observaram pior desempenho das mulheres, de indivíduos de raça negra, dos de menor escolaridade e de baixa renda em alguns dos domínios estudados⁽¹²⁾.

Em estudo realizado nos EUA que avaliou a qualidade de vida dos portadores de HIV americanos e imigrantes latinos, os autores observaram maior vulnerabilidade das mulheres em ambos os grupos, no domínio referente à função física⁽¹³⁾. Também foram avaliados portadores de HIV americanos usuários de drogas ilícitas e igualmente encontraram menor escore no domínio *atividade física*. Os dois estudos também utilizaram diferentes instrumentos⁽¹⁴⁾. Esses dados discordam dos resultados encontrados no presente estudo, que não mostraram diferença no domínio em nenhum dos grupos estudados.

A avaliação da influência das variáveis pesquisadas em relação às respostas do instrumento HAT-Qol está demonstrada nas tabelas 1, 2, 3 e 4.

As tabelas 1 a 4 mostram os níveis de influência dos domínios do instrumento aplicado em relação às variáveis idade, estado civil, carga viral plasmática do HIV e tempo de diagnóstico da infecção (nas tabelas, PD significa percentual de pontos obtidos dentro do escore máximo para cada domínio).

Ainda, no estudo aqui apresentado (tabela 1), houve influência da faixa etária em relação ao domínio 2 da escala HAT-Qol ($p=0,017$), que avalia a satisfação com a atividade sexual. Nesse domínio os homens de 50 a 69 anos obtiveram menor índice nas respostas, ou seja, pior desempenho.

Resultado semelhante foi encontrado em estudo qualitativo sobre a sexualidade do portador do HIV em Ribeirão Preto, Interior do Estado de São Paulo, Brasil⁽¹⁵⁾. Os pesquisadores observaram que os pacientes não tinham, no momento do diagnóstico de HIV positivo, condições de reflexão e elaboração de como enfrentar as dificuldades sociais, emocionais e, principalmente, as sexuais; no entanto esses

pacientes tentavam superar estas dificuldades a curto, médio ou longo prazo, sendo essa superação mais difícil para as pessoas de maior faixa etária.

Tabela 1. Comparação entre faixas etárias em relação aos escores dos Domínios da escala de qualidade de vida (HAT-Qol), de 167 portadores de HIV/Aids estudados. Maringá - Paraná - 2007

Domínios	Faixa Etária										p ⁽¹⁾
	20 a 29 anos		30 a 39 anos		40 a 49 anos		50 a 59 anos		60 a 69 anos		
D1_PD	24	95,7 (67,9;100,0)	75	82,9 (60,0; 97,1)	42	85,7 (53,6; 97,9)	18	67,1 (53,6; 95,0)	8	68,6 (50,7; 94,3)	0,129
D2_PD	24	86,7 (60,0; 100,0)	75	66,7 (26,7; 100,0)	42	70,0 (20,0; 100,0)	18	26,7 (20,0; 61,7)	8	40,0 (20,0; 76,7)	0,017
D3_PD	24	48,0 (36,0; 60,0)	75	44,0 (36,0; 68,0)	42	42,0 (36,0; 69,0)	18	60,0 (35,0; 76,0)	8	68,0 (28,0; 83,0)	0,655
D4_PD	24	52,0 (44,0; 82,0)	75	52,0 (40,0; 68,0)	42	52,0 (39,0; 65,0)	18	52,0 (39,0; 69,0)	8	62,0 (53,0; 71,0)	0,563
D5_PD	24	50,0 (40,0; 63,8)	75	50,0 (40,0; 60,0)	42	47,5 (40,0; 60,0)	18	47,5 (40,0; 60,0)	8	55,0 (42,5; 67,5)	0,852
D6_PD	24	80,0 (50,0; 100,0)	75	86,7 (60,0; 100,0)	42	86,7 (60,0; 100,0)	18	76,7 (53,3; 95,0)	8	63,3 (46,7; 83,3)	0,478
D7_PD	24	90,0 (85,0; 90,0)	75	82,5 (65,0; 90,0)	42	78,8 (67,5; 87,5)	18	77,5 (61,3; 88,1)	8	78,8 (53,8; 89,4)	0,066
D8_PD	24	47,5 (0,0; 93,8)	75	60,0 (0,0; 85,0)	42	77,5 (51,3; 95,0)	18	80,0 (40,0; 95,0)	8	62,5 (12,5; 87,5)	0,264
D9_PD	24	100,0 (93,3; 100,0)	75	100,0 (100,0; 100,0)	42	100,0 (91,7; 100,0)	18	100,0 (91,7; 100,0)	8	100,0 (100,0; 100,0)	0,801

(1) Teste de Kruskal-Wallis. Resumo descritivo em mediana e quartís.

D1- Atividades Gerais, D2- Atividades Sexuais, D3-Preocupação com Sigilo, D4-Preocupação com a Saúde, D5-Preocupações Financeiras, D6-Conscientização sobre HIV, D7-Satisfação com a vida, D8- Questões relativas a medicação, D9-Confiança no médico.

Nota-se que houve diferença estatística significativa do estado civil em relação ao domínio 6 da escala HAT-Qol, referente à conscientização sobre o HIV (tabela 02), no qual os pacientes solteiros, divorciados ou viúvos, ou seja, aqueles sem parceiros fixos, obtiveram menor índice nas respostas do que os casados ou amasiados, o que significa pior desempenho.

Foi desenvolvida a Escala para Avaliação do Suporte Social em HIV/Aids, onde também observaram maior satisfação das pessoas que viviam com parceiros⁽¹⁶⁾. Assim, indivíduos soropositivos casados ou em união consensual referiam mais apoio e estavam mais satisfeitos do que solteiros, separados, divorciados ou viúvos.

Tabela 2. Comparação do estado civil em relação aos escores dos Domínios da escala de qualidade de vida (HAT-Qol), de 166 portadores de HIV/Aids estudados. Maringá - Paraná - 2007.

Domínios	Estado Civil				p ⁽¹⁾
	n	Casado ou amasiado	n	Solteiro, divorciado ou viúvo	
D1_PD	150	87,1 (71,4; 100,0)	16	82,9 (59,3; 100,0)	0,406
D2_PD	150	73,3 (60,0; 100,0)	16	66,7 (20,0; 100,0)	0,406
D3_PD	150	36,0 (28,0; 66,0)	16	46,0 (36,0; 72,0)	0,254
D4_PD	150	56,0 (37,0; 75,0)	16	52,0 (40,0; 68,0)	0,711
D5_PD	150	52,5 (40,0; 63,8)	16	50,0 (40,0; 60,0)	0,789
D6_PD	150	100,0 (86,7; 100,0)	16	80,0 (58,3; 100,0)	0,007
D7_PD	150	83,8 (70,6; 90,0)	16	83,8 (67,5; 90,0)	0,438
D8_PD	150	75,0 (50,0; 88,8)	16	60,0 (0,0; 90,0)	0,249
D9_PD	150	100,0 (93,3; 100,0)	16	100,0 (93,3; 100,0)	0,805

(1) Teste de Kruskal-Wallis. Resumo descritivo em mediana e quartís.

D1- Atividades Gerais, D2- Atividades Sexuais, D3-Preocupação com Sigilo, D4-Preocupação com a Saúde, D5-Preocupações Financeiras, D6-Conscientização sobre HIV, D7-Satisfação com a vida, D8- Questões relativas a medicação, D9-Confiança no médico.

Observa-se também que houve diferença estatística significativa no domínio 8 da escala HAT-Qol, que avalia as questões relativas à medicação em relação à determinação da carga viral plasmática do HIV, Estes eram os pacientes que se sentiam pior com o uso da medicação ARV e não a tomavam ou o faziam muito irregularmente, justificando os altos níveis de carga viral plasmática do HIV.

Estudos^(17,18) realizados em diferentes países

com a utilização de diferentes instrumentos de avaliação da qualidade de vida evidenciaram que os indivíduos com infecção pelo HIV/Aids com alta contagem de células T CD4+ apresentaram escores compatíveis com melhor qualidade de vida. Estes resultados diferem dos encontrados no presente estudo, pois neste não houve diferença entre pacientes com contagens de linfócitos T CD4+ mais baixas ou mais altas.

Tabela 3. Comparação entre determinação de carga viral plasmática do HIV, em faixas de número de cópias de RNA por ml, em relação aos escores dos Domínios da escala de qualidade de vida (HAT-Qol). Maringá - Paraná - 2007.

Escore	Determinação da Carga Viral Plasmática						p ⁽¹⁾
	Até 50 cópias/ml de sangue		51 s 99999 cópias/ml de sangue		Acima de 99999 cópias/ml de sangue		
	n		n		n		
D1_PD	48	92,9 (68,6; 100,0)	59	85,7 (57,1; 97,1)	6	67,1 (58,6; 97,9)	0,434
D2_PD	48	70,0 (41,7; 100,0)	59	66,7 (20,0; 93,3)	6	60,0 (20,0; 90,0)	0,589
D3_PD	48	44,0 (33,0; 68,0)	59	44,0 (32,0; 72,0)	6	42,0 (36,0; 80,0)	0,771
D4_PD	48	52,0 (40,0; 68,0)	59	52,0 (40,0; 72,0)	6	44,0 (36,0; 76,0)	0,910
D5_PD	48	47,5 (40,0; 60,0)	59	50,0 (40,0; 60,0)	6	52,5 (40,0; 56,3)	0,933
D6_PD	48	73,3 (46,7; 98,3)	59	80,0 (66,7; 100,0)	6	80,0 (53,3; 100,0)	0,130
D7_PD	48	85,0 (72,5; 90,0)	59	85,0 (67,5; 90,0)	6	77,5 (72,5; 90,0)	0,965
D8_PD	48	85,0 (60,0; 98,8)	59	50,0 (0,0; 80,0)	6	22,5 (0,0; 88,8)	0,000
D9_PD	48	100,0 (100,0; 100,0)	59	100,0 (93,3; 100,0)	6	100,0 (85,0; 100,0)	0,552

(1) Teste de Kruskal-Wallis. Resumo descritivo em mediana e quartís.

D1- Atividades Gerais, D2- Atividades Sexuais, D3-Preocupação com Sigilo, D4-Preocupação com a Saúde, D5-Preocupações Financeiras, D6-Conscientização sobre HIV, D7-Satisfação com a vida, D8- Questões relativas a medicação, D9-Confiança no médico

Em relação ao tempo de diagnóstico houve diferença estatística significativa nos domínios 1, 4, 5, 6, 7 e 8 da escala HAT-Qol, que avaliam, respectivamente, atividades gerais, preocupação com a saúde, preocupações financeiras, conscientização sobre o HIV, satisfação com a vida e questões relativas às medicações (tabela 04). Esta última foi a variável que mais exerceu influência nos diferentes domínios de avaliação da qualidade de vida. Os resultados mostraram que tiveram pior desempenho nas respostas - portanto, pior qualidade de vida - os indivíduos que já conheciam o diagnóstico da infecção pelo HIV havia mais de seis anos.

Os novos e crescentes benefícios terapêuticos dos ARVs proporcionaram mudança evidente na história natural da infecção, alterando a progressão da doença e diminuindo a frequência dos sintomas e das doenças oportunistas, o que

tem aumentado, sobremaneira, a sobrevida dos indivíduos que vivem com o HIV/Aids⁽³⁾.

Desse modo, tem-se procurado, cada vez mais, estudar a qualidade de vida dos indivíduos com maior sobrevida e que fazem uso prolongado de TARV, na intenção de relacionar o tratamento a melhor qualidade de vida.

Em uma tese desenvolvida em Ribeirão Preto, Interior do Estado de São Paulo, foi avaliada a qualidade de vida em relação ao tempo de diagnóstico utilizando também o instrumento HAT-Qol, e verificou que os indivíduos com tempo de diagnóstico mais recente apresentaram pior desempenho em seis dos nove domínios, a saber: atividade sexual, preocupação com a saúde, conscientização sobre o HIV, satisfação com a vida, medicação e confiança no médico⁽¹⁹⁾.

Tabela 4. Comparação entre tempo de diagnóstico da doença, em anos, em relação aos escores dos Domínios da escala de qualidade de vida (HAT-Qol), de 160 portadores de HIV/Aids estudados. Maringá - Paraná - 2007.

Escore	Tempo de Diagnostico										p ⁽¹⁾
	s	n	Até 1 ano	n	Entre 2 a 3 anos	n	Entre 4 a 5 anos	n	Entre 6 a anos	n	
D1_PD	39	85,7 (60,0; 100,0)	28	90,0 (61,4; 100,0)	30	94,3 (77,1; 100,0)	22	80,0 (56,4; 97,9)	41	65,7 (51,4; 90,0)	0,009
D2_PD	39	60,0 (46,7; 86,7)	28	63,3 (30,0; 98,3)	30	80,0 (60,0; 100,0)	22	56,7 (20,0; 81,7)	41	53,3 (20,0; 100,0)	0,080
D3_PD	39	52,0 (32,0; 68,0)	28	38,0 (36,0; 60,0)	30	36,0 (27,0; 61,0)	22	54,0 (36,0; 86,0)	41	48,0 (36,0; 72,0)	0,202
D4_PD	39	56,0 (44,0; 72,0)	28	54,0 (41,0; 79,0)	30	48,0 (36,0; 60,0)	22	66,0 (51,0; 84,0)	41	48,0 (36,0; 64,0)	0,021
D5_PD	39	60,0 (40,0; 70,0)	28	50,0 (40,0; 55,0)	30	45,0 (40,0; 56,3)	22	55,0 (40,0; 70,0)	41	40,0 (40,0; 57,5)	0,014
D6_PD	39	73,3 (46,7; 93,3)	28	86,7 (50,0; 100,0)	30	86,7 (58,3; 100,0)	22	100,0 (73,3; 100,0)	41	73,3 (56,7; 96,7)	0,047
D7_PD	39	85,0 (72,5; 90,0)	28	78,8 (60,0; 90,0)	30	86,3 (81,9; 90,0)	22	87,5 (66,9; 90,0)	41	72,5 (61,3; 86,3)	0,021
D8_PD	39	0,0 (0,0; 70,0)	28	80,0 (0,0; 93,8)	30	72,5 (0,0; 96,3)	22	85,0 (43,8; 91,3)	41	60,0 (40,0; 80,0)	0,011
D9_PD	39	100,0 (100,0; 100,0)	28	100,0 (95,0; 100,0)	30	100,0 (100,0; 100,0)	22	100,0 (85,0; 100,0)	41	100,0 (86,7; 100,0)	0,169

(1) Teste de Kruskal-Wallis. Resumo descritivo em mediana e quartís.

D1- Atividades Gerais, D2- Atividades Sexuais, D3-Preocupação com Sigilo, D4-Preocupação com a Saúde, D5-Preocupações Financeiras, D6-Conscientização sobre HIV, D7-Satisfação com a vida, D8- Questões relativas a medicação, D9-Confiança no médico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na avaliação da qualidade de vida do portador de HIV realizada neste estudo pôde-se observar que houve pior resposta ou pior qualidade de vida dos indivíduos com mais de 50 anos em relação às atividades gerais. A qualidade de vida mostrou-se melhor em indivíduos casados ou amasiados em relação ao domínio que avalia conscientização sobre o HIV e nos indivíduos com carga viral plasmática do HIV menor que 50 cópias/ml de plasma, no

tocante às questões relativas à medicação. Observou-se também que o tempo de diagnóstico da doença foi a variável pesquisada que mais influenciou a qualidade de vida do portador de HIV.

Nesse contexto, fica evidente a necessidade do redirecionamento do olhar na assistência à população portadora de HIV, doença que hoje é considerada crônica, visando a uma melhora na assistência e conseqüente melhora da qualidade de vida destes portadores.

QUALITY OF LIFE: INDIVIDUALS INFECTED BY HIV WITH OR WITHOUT TREATMENT ANTI-RETROVIRAL

ABSTRACT

"HIV / AIDS - Quality of Life" (HAT-Qol) is an instrument used to measure the quality of life of HIV-infected individuals. The study examined the quality of life of individuals with HIV infection, related to the socio-demographic and clinical data. Data collection was performed by retrospective analysis of medical records of 450 patients registered, then the instrument was HAT-Qol. Met the inclusion criteria, 169 patients. The analysis showed that There was influence of age in relation to the Domain which assesses satisfaction with sexual activity and marital status in relation to the Domain that assesses awareness about HIV. The time of diagnosis have an influence in domains relating to general activities, health concerns, financial worries, HIV awareness, satisfaction with life and issues related to medication. So quality of life was better in married or cohabiting individuals in relation to the Domain that assesses awareness about HIV and patients with HIV plasma viral load below 50 copies / ml plasma in relation to issues relating to medication.

Key words: HIV. Quality of Life. Chronic Disease.

CALIDAD DE VIDA: INDIVIDUOS INFECTADOS POR EL VIH CON O SIN TRATAMIENTO ANTI-RETROVIRAL

RESUMEN

El "VIH / SIDA - Calidad de Vida" (HAT-QOL) es un instrumento utilizado para medir la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH. El estudio examinó la calidad de vida de las personas con infección por el VIH, en relación a los datos sociodemográficos y clínicos. La recolección de datos se realizó mediante el análisis retrospectivo de las historias clínicas de 450 pacientes registrados, a continuación, el instrumento fue HAT-QOL. Cumplieron con los criterios de inclusión 169 pacientes. En el análisis, se observó que no hubo influencia de la edad en relación con el dominio que evalúa la satisfacción con la actividad sexual y estado civil en relación con el dominio que evalúa la conciencia sobre el VIH. El momento del diagnóstico tienen una influencia en los ámbitos relativos a las actividades generales, estado de coma la salud se refiere, consientização preocupaciones financieras sobre el VIH, la satisfacción de vida y temas relacionados a la medicação. Por lo tanto la calidad de vida fue mejor en las personas casadas o que cohabitan en relación con el dominio que evalúa conocimientos sobre el VIH y en personas con carga viral del VIH en plasma por debajo de 50 copias / ml de plasma en relación con las cuestiones relativas a los medicamentos.

Palabras clave: VIH. Calidad de Vida. Enfermedad Crónica.

REFERÊNCIAS

1. Pinel A, Inglesi E. O que é AIDS. São Paulo: Brasiliense; 1996.
2. Brígido HAZ. Terapêutica antiretroviral: uma conquista. Belém: Prefeitura Municipal de Belém: Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Ações de Saúde. Coordenação Municipal de DST/ AIDS; 1999.
3. Siegel K, Leks HM, Schrimshaw EW. Serostatus Disclosure to Sexual Partners by HIV-Infected Women Before and After the Advent of HAART. Women

Health.2005;41:63-85.

4. Torres GV, Reis LA, Mascarenhas HM. Avaliação da qualidade de vida de idosos dependentes residentes em domicílio. Cienc. cuid. saude. 2009; 8(3): 352-58.
5. Fleck MPA, Fachel A, Louzadas S, Xavier M, Chachamouich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial de saúde.(WHOQOL-OO)Rev Brás Psiquiatr.1999;21:19-28.
6. O'Connell K, Skevington S, Saxena S. Preliminary development of the World Health Organisation's Quality of Life HIV instrument (WHOQOL-HIV): analysis of the pilot

- version. WHOQOL-HIV Group. *Soc Sci Med*. 2003;57:1259-75.
7. Holmes WC, Shea JA. Performance of a new, HIV/AIDS- target quality of life (HAT-QOL) instrument in asymptomatic seropositive individuals. *Qual Life Res*. 1997;6:561-7.
8. Holmes WC, Shea JA. Two approaches to measuring quality of life in the HIV/AIDS population: HAT-QOL and MOS-HIV. *Qual Life Res*. 1999;8:515-27.
9. Galvão MT, Cerqueira AT, Marcondes JM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com HIV/AIDS através do HAT-Qol. *Cad Saúde Publica*. 2004;20:430-7.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Doenças sexualmente transmissíveis . Manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Dados Epidemiológicos. *Bol Epidemiol AIDS*. 2007;2:1-18
12. Santos NJS, Tayara A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R. A aids no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Rev Bras Epidemiol*. 2002;5:286-310.
13. Rao D, Hahn E, Cella D, Hernandez L. The Health Related Quality of Life Outcomes of English and Spanish Speaking Persons Living with HIV/AIDS from the Continental United States and Puerto Rico. *AIDS Patient Care and STDs*. 2007;21:339-46.
14. Shor-Posner G, Lecusay R, Miguez-Burbano MJ, Quesada J, Rodrigues A, Ruiz P, et al. Quality of life measures in the Miami HIV-1 infected drug abusers cohort: relationship to gender and disease status. *J Subst Abuse*. 2000;4:395-404.
15. Freitas MRI, Gir E, Furegato ARF. Sexualidade do portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV): Um estudo com base na Teoria da Crise. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10:70-6.
16. Eriksson LE, Nordström G, Berglund T, Sandström E. The health-related quality of life in a Swedish sample of HIV-infected persons. *J Adv Nurs*. 2000;32:1213-23.
17. Sidat M, Fairley C, Grierson J. Experiences and Perceptions of Patients with 100% Adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy: A Qualitative Study. *AIDS Patient Care STDs*. 2007;21:509-20.
18. Seidl EMF, Tróccoli BT. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/AIDS. *Psic Teor Pesqui*. 2006; 22:317-26.
19. Reis RK. Qualidade de Vida de portadores do HIV/AIDS: influencia dos fatores demograficos clinicos e psicossociais [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

Endereço para correspondência: Nelly Lopes Moraes Gil. Av. Colombo, 9727 KM 130, CEP: 87070-000. Maringá, Paraná.

Data de recebimento: 20/06/2010

Data de aprovação: 14/11/2010