

AUTOAVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV

Yasmim Talita de Moraes Ramos*
Juliana da Rocha Cabral**
Magaly Bushatsky***
Rafaela Almeida Silva****
Jabíael Carneiro da Silva Filho*****
Regina Célia de Oliveira*****

RESUMO

Objetivo: Analisar a autoavaliação da qualidade de vida (QV) de pessoas vivendo com HIV. **Metodologia:** trata-se de estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 150 usuários de um Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV localizado na Capital do estado de Pernambuco. A QV foi avaliada a partir do instrumento WHOQOL HIV Bref, dividido em seis domínios: físico, psicológico, relações sociais, ambiente, nível de independência e espiritualidade. A análise estatística foi feita pelo programa computacional SPSS 18.0. Foram aplicados média e desvio padrão e utilizados testes como Kolmogorov Smirnov, Friedman e Wilcoxon. **Resultados:** os extremos de idade variaram entre 18 e 69 anos, com mediana de 37,5 anos. Houve predominância de mulheres (65,3%) e de pessoas sem o ensino médio concluído (60%). Os domínios da QV que atingiram melhores resultados foram: psicológico, físico e relações sociais, com médias de autoclassificação de muito boa qualidade de vida de 16,69; 16,67 e 15,67 respectivamente. Salienta-se que uma melhor autopercepção da QV indica melhores condições nos domínios avaliados. **Conclusão:** os fatores que atingem negativamente a QV contribuem para aumentar as vulnerabilidades das pessoas vivendo com HIV e, considerando os pontos estruturantes das condições de vida, fica claro que é preciso avançar nas políticas de promoção da saúde.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Promoção da saúde. HIV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) ainda representa um dos principais problemas mundiais de saúde pública na atualidade por conta do seu caráter epidêmico. De acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), em 2017, existiam aproximadamente 36,9 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo mundo e 21,7 milhões em uso de terapia antirretroviral (TARV)⁽¹⁾. No Brasil, foram notificados 17.248 casos novos de janeiro a junho de 2018, 5,4% a mais que a quantidade notificada no mesmo período do ano anterior⁽²⁾.

Inserido nesse contexto, salienta-se que a TARV é disponibilizada em todo o Brasil pelo Sistema Único de Saúde, tornando o país ousado e pioneiro na luta contínua contra a epidemia do HIV. Ressalta-se, ainda, o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM),

utilizado em todo território nacional, que oferece suporte à logística e à distribuição desses medicamentos, funcionando como ferramenta para a avaliação de aderência aos medicamentos⁽³⁾.

É fato conhecido que a TARV tem proporcionado diminuição significativa na taxa de mortalidade, favorecendo a redução da carga viral e aumento dos níveis dos linfócitos TCD4+, resultando em menor incidência de transmissão do HIV, reduzindo a morbimortalidade, os gastos em saúde e promovendo uma melhor qualidade de vida (QV) às pessoas vivendo com HIV⁽⁴⁾.

O conhecimento da QV de quem vive com o HIV é reconhecido como um processo fundamental, necessário e urgente, pois a presença da infecção e as complicações associadas à doença têm um efeito negativo sobre a vida dessas pessoas. Dessa forma, os profissionais de saúde, ao compreenderem a

*Enfermeira Residente em Saúde Coletiva. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: yasmimmoraes16@gmail.com ORCID ID:0000-0003-0394-8473.

**Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: jucabral06@hotmail.com ORCID ID:0000-0003-3827-996X.

***Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: magalybush@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-0792-6469.

****Enfermeira. Residente em Enfermagem Cardiológica pelo Hospital Agamenon Magalhães. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: rafaelaalmeida.ela@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-0115-7432.

*****Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: jabiael.filho@hotmail.com ORCID ID:0000-0002-1609-1125.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: reginac_oliveira@terra.com.br ORCID ID:0000-0002-6559-5872

autoavaliação da QV das pessoas vivendo com HIV, são capazes de realizar intervenções que permeiem os pilares essenciais para sustentação de uma vida saudável, além de oferecer um suporte social e psicológico que minimize os efeitos negativos da doença sobre a QV.

O conceito da QV é fundamentado em crenças e valores decorrentes, em parte, de resultados esperados nas condutas de promoção, prevenção, proteção e manutenção da saúde, sendo compreendido por domínios que envolvem os aspectos social, físico, psicológico e ambiental, não se limitando a situação atual do sujeito, devendo estar inserido na integralidade individual e sustentado a longo prazo⁽⁵⁾.

Com o número crescente de casos de HIV e com fortes impactos, principalmente, em países em desenvolvimento, surge um novo desafio para as políticas públicas e serviços de saúde: compreender e intervir nos fatores que se relacionam com a QV, acompanhando as transformações sociais, para suprir as necessidades demandadas pela sociedade⁽⁶⁾.

Vale dizer, ainda, que, ao longo de mais de três décadas de luta pelo enfrentamento do HIV, nos últimos anos, observa-se o aumento no interesse em avaliar a QV das pessoas vivendo com HIV frente às necessidades humanas afetadas pelo fenômeno de cronicidade da doença, perpassando os desfechos clínicos e laboratoriais, que vão desde as consultas com equipe multiprofissional, realização de exames e repercussões clínicas das infecções oportunistas, as dimensões bioéticas e socioculturais^(7,8).

A análise da QV das pessoas vivendo com HIV no Brasil torna-se cada vez mais importante, visto que a epidemia no país, atualmente, ocorre em um momento em que o conhecimento científico acumulado é utilizado para o controle da infecção no mundo. Assim, mensurar a QV das pessoas vivendo com HIV a partir da percepção das mesmas garante a prática de um cuidado integral e holístico destinada a esses grupos, a qual tem sido colocada à prova pelos indicadores de avaliação das respostas às políticas públicas⁽⁹⁾.

Em resposta à luta pelo enfrentamento do HIV, torna-se imprescindível atentar-se para a autoavaliação da QV de pessoas vivendo com HIV como necessidade humana. Discutir questões que suscitam debates para a melhoria

do bem-estar dessas pessoas configura-se como uma ferramenta capaz de estimular a mudança de paradigmas que, por vezes, encontram-se associados à confirmação do diagnóstico. Para tal, o presente constructo objetiva analisar a autoavaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa, desenvolvido no município de Recife, Pernambuco, Brasil, em 2016, em um Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV, localizado na Capital do estado de Pernambuco.

A amostra foi composta por 150 indivíduos e optou-se por utilizar a técnica de amostragem não-probabilística por conveniência. A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro a agosto de 2016, antes ou após a consulta médica, sendo realizada por meio de entrevistas individuais, em salas do próprio ambulatório, o que proporcionava privacidade para o entrevistado e entrevistador.

Para os critérios de elegibilidade, foram incluídos pacientes com diagnóstico positivo para o HIV que possuíssem idade igual ou superior a 18 anos, estando em seguimento clínico ambulatorial no serviço estudado e inseridos no SICLOM. Posteriormente, foram excluídas as gestantes, os indivíduos que apresentaram comprometimento cognitivo registrado em prontuário ou que interferiram na comunicação do entrevistado.

Para obtenção dos dados, a entrevista foi norteada por um questionário estruturado, elaborado pela própria equipe de pesquisa, contemplando as variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, escolaridade, renda e ocupação).

A seguir, para avaliar a QV, optou-se pelo instrumento de avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde em pessoas infectadas pelo HIV, versão abreviada (WHOQOL-HIV-Bref), criado e validado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), composto por 31 questões divididas em seis domínios: físico, psicológico, relações sociais, ambiente, nível de independência e espiritualidade/religião/crenças pessoais⁽¹⁰⁾.

Ao responder, o indivíduo era orientado a pensar em sua QV nas últimas duas semanas. As respostas têm formato de escala *Likert* que varia de um a cinco pontos. Todos os escores refletem linearmente a QV, sendo a pontuação 1 o indicativo de percepção de QV baixa e negativa e 5 indica percepção alta e positiva. As facetas formuladas negativamente como dor e desconforto, sentimentos negativos, dependência de medicação, morte e morrer foram invertidas, consoante documento oficial da OMS. As pontuações de cada domínio são multiplicadas por 4, sendo assim, os escores de cada domínio variam de 4 a 20 pontos, em que quanto maior a pontuação, melhor é a autoavaliação da QV⁽¹⁰⁾.

Os dados foram armazenados na planilha eletrônica Microsoft Excel 2016, a qual foi exportada para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 para realização da análise estatística.

Foi utilizada análise descritiva para caracterização socioeconômica. Média e desvio padrão foram calculados para avaliação dos escores dos domínios do WHOQOL-HIV-Bref. A normalidade do escore foi avaliada pelo teste Kolmogorov Smirnov. Nos casos em que não foi indicado normalidade do escore, aplicou-se o teste de Friedman para avaliar se existia diferença do escore entre os domínios. Sendo verificado um domínio com maior discrepância do escore, foi feita a avaliação entre os domínios, dois a dois, pelo teste de Wilcoxon, a

fim de avaliar em quais domínios os pacientes possuíam qualidades semelhantes/diferentes.

Para comparar a classificação da autopercepção de QV em cada domínio, foi aplicado o teste de *Kruskall-Wallis*. O teste de correlação de *Spearman* foi utilizado para mensurar o grau de influência dos domínios na autoclassificação da QV. Considerou-se o nível de significância de 5%.

O estudo obedeceu à Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar do HUOC/PROCAPE e aprovado com o parecer 1.112.733.

Todos os participantes receberam informações acerca do propósito e natureza do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para aqueles que não sabiam assinar o nome, foi realizada a impressão dactiloscópica de seu polegar.

RESULTADOS

O perfil socioeconômico da amostra estudada (tabela 1) revela que a faixa etária variou entre 18 e 69 anos, com maior percentual de 40 a 59 anos, expressa por 39,3% (n=59) dos participantes, média de 37,21 anos, desvio padrão de 10,77 anos e mediana de 37,5 anos. Houve predominância do sexo feminino (65,3%, n=98) e nível de escolaridade de um a oito anos de estudo (86,6%, n=130).

Tabela 1. Descrição das características socioeconômicas das pessoas vivendo com HIV. Recife, PE, Brasil, 2017

Variável	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sexo		
Masculino	98	65,3
Feminino	52	34,7
Faixa Etária		
18 a 28 anos	35	23,3
29 a 39 anos	55	36,7
40 a 59 anos	59	39,3
60 anos e mais	1	0,7
Escolaridade (em anos de estudo)		
Não alfabetizada	3	2,0
1 – 4 anos	65	43,3
5 – 8 anos	65	43,3
≥ 9 anos	17	11,4
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo*	92	61,3
Mais que 1 até 2 salários mínimos	34	22,7
Mais que 2 e menor que 4 salários mínimos	21	14,0
Mais que 4 salários mínimos	3	2,0
Vínculo Empregatício		
Sim	65	43,3
Não	85	56,7

*Valor do salário mínimo na época de realização do estudo: 880,00 reais.

Em relação à renda familiar, 61,3% (n=92) dos entrevistados afirmaram possuir renda mensal de até um salário mínimo e 56,7% (n=85) não possui vínculo empregatício formal/informal.

Na tabela 2, é apresentada a análise descritiva do escore de QV segundo os domínios avaliados do instrumento WHOQOL-HIV Bref. Verifica-se que os domínios nos quais as pessoas vivendo com HIV atingiram, em média, melhores resultados foram: psicológico (média = 14,02);

físico (média = 13,98) e independência

(média = 13,79). O domínio com mais baixo desempenho apresentado foi o ambiental (média = 11,96).

Observa-se, ainda, que o teste de comparação de distribuição foi significativo (p-valor < 0,001), indicando que há diferença na QV dos domínios avaliados na população de estudo. Em relação à comparação dois a dois, foi identificado que o nível da QV nos domínios físico, psicológico, independência e relações sociais é semelhante.

Tabela 2. Distribuição da classificação dos escores do WHOQOL-HIV Bref, segundo os domínios avaliados. Recife, PE, Brasil, 2017

Domínio avaliado	Média	Desvio padrão	IC(95%)	p-valor [†]
Físico	13,98 ^a	3,63	13,40 - 14,56	<0,001
Psicológico	14,02 ^a	3,23	13,50 - 14,54	
Independência	13,79 ^a	2,60	13,37 - 14,21	
Relações sociais	13,38 ^a	3,95	12,74 - 14,02	
Ambiental	11,96 ^b	2,96	11,49 - 12,44	
Espiritual	12,28 ^b	4,31	11,58 - 12,98	

[†]p-valor do teste de Friedman (se p-valor < 0,05 a distribuição do escore difere entre os domínios avaliados).

^aO nível de QV nos domínios: físico, psicológico, independência e relações sociais é semelhante.

^bO nível de QV nos domínios ambiental e espiritual é semelhante.

A comparação dois a dois foi feita pelo teste de Wilcoxon.

IC = Intervalo de Confiança.

Na tabela 3, observa-se a análise descritiva dos escores dos domínios do WHOQOL-HIV Bref segundo a classificação da autopercepção da QV. Nota-se que, em todos os domínios avaliados, quanto maior o grau de autoclassificação, maior é a média do escore do instrumento. Assim, nota-se que uma melhor

autopercepção da QV indica melhores condições físicas, psicológicas, de independência, de relações sociais, ambiental e espiritual.

O teste de comparação da distribuição dos escores do WHOQOL-HIV Bref entre os grupos foi significativo para todos os domínios avaliados (p-valor < 0,001).

Tabela 3. Distribuição da média e desvio padrão dos escores dos domínios do WHOQOL-HIV Bref, segundo a classificação da qualidade de vida. Recife, PE, Brasil, 2017

Domínio Avaliado	Média da classificação da autopercepção da qualidade de vida					p-valor
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa	
Físico	10,14±2,27	11,33±2,74	12,43±3,49	15,37±2,91	16,67±2,97	<0,001
Psicológico	9,83±3,05	10,77±3,18	12,94±2,86	15,24±2,38	16,69±1,90	<0,001
Independência	12,57±1,81	10,93±2,52	13,06±2,96	14,68±1,72	15,29±1,87	<0,001
Relações sociais	10,00±1,73	9,33±3,44	12,83±3,62	14,42±3,54	15,67±3,75	<0,001
Ambiente	10,71±1,89	10,00±2,50	10,72±3,04	12,69±2,62	14,48±1,80	<0,001
Espiritual	9,57±3,41	10,27±4,77	11,57±4,37	13,03±3,91	14,05±4,27	0,013

[†]p-valor do teste de Kruskal-Wallis (se p-valor < 0,05 a distribuição do escore difere entre os grupos de autopercepção de qualidade de vida).

Na tabela 4, é exposta a análise de correlação entre o escore da autoclassificação da QV e o escore dos domínios avaliados no WHOQOL-HIV Bref. Todos apresentaram relevância significativa para o aumento da autoclassificação da QV (p-valor < 0,001), sendo o domínio

psicológico o mais influente ($\rho = 0,603$), seguido do domínio físico ($\rho = 0,556$), ambiente ($\rho = 0,480$), relações sociais ($\rho = 0,461$), independência ($\rho = 0,452$) e espiritual ($\rho = 0,289$).

Tabela 4. Análise de correlação entre a autoclassificação da qualidade de vida com o escore dos domínios avaliados no WHOQOL-HIV Bref. Recife, PE, Brasil, 2017.

Domínio avaliado	P	p-valor ¹
Físico	0,556	<0,001
Psicológico	0,603	<0,001
Independência	0,452	<0,001
Relações sociais	0,461	<0,001
Ambiente	0,480	<0,001
Espiritual	0,289	<0,001

ρ = Coeficiente de correlação de Spearman.

p-valor do teste de significância da correlação de Spearman.

DISCUSSÃO

O perfil socioeconômico foi consoante com as tendências nacionais e está em conformidade com outras pesquisas realizadas no país: prevalência no sexo feminino, baixa renda/escolaridade e vulnerabilidade crescente da população não jovem^(11,12).

Os resultados demonstram que, dentre os domínios da QV, segundo WHOQOL-HIV Bref, o psicológico e o físico destacam-se como os melhores avaliados, o que ressalta a inter-relação entre fatores psicossociais e clínicos no viver com HIV. Esses domínios, reportam-se, respectivamente, a sentimentos positivos, imagem corporal, aparência, autoestima, memória e concentração, adesão terapêutica, energia, mobilidade, sono, atividades de vida cotidiana e capacidade para o trabalho⁽¹⁰⁾.

Uma boa autoavaliação do fator psicológico de uma pessoa vivendo com HIV remete à manutenção de uma boa saúde mental, sendo, assim, capaz de minimizar as barreiras que se ancoram em uma sociedade ainda estigmatizante. Neste cenário, uma rede de apoio psicossocial e espiritual, que proporcione um tratamento clínico – composto por uma equipe multiprofissional -, medicamentoso e laboratorial adequado, desde o momento da descoberta do diagnóstico, contribui marcadamente para a melhor percepção da QV dessas pessoas⁽¹³⁾.

Soma-se, ainda, que as dimensões psicológicas e ambientais refletem as redes de apoio psicossocial de uma pessoa vivendo com HIV, além de estarem relacionadas com a oferta de um cuidado humanizado que seja capaz de cuidar do sujeito na sua integralidade, portanto, a avaliação dos fatores supracitados também é determinante para uma QV satisfatória⁽¹²⁾.

O domínio das relações sociais foi o terceiro

mais influente sobre a QV da população estudada. Em vista disso, é importante trazer um dos maiores desafios das pessoas vivendo com HIV, a estigmatização. Dentro deste cenário, o apoio familiar e social pode apresentar-se como uma rede de apoio indispensável, inclusive para avaliar a vulnerabilidade de uma pessoa vivendo com HIV ao adoecimento. Segundo Silva e Tavares (2015) as relações sociais têm papel decisivo no cuidado à saúde das pessoas vivendo com HIV, particularmente na adesão à TARV, que pode exigir mudanças na rotina e nos hábitos diários de vida, e também para o fortalecimento da autoconfiança⁽¹⁴⁾.

No que concerne ao domínio ambiental, este obteve pior escore, contudo, foi um dos mais influentes sobre a QV. O mau desempenho desse escore pode não estar ligado apenas à condição da sorologia positiva para o HIV, mas também a condições estruturantes de vida, uma vez que a dimensão ambiente refere-se a recursos financeiros, qualidade na assistência à saúde, informação sobre a infecção, entre outros recursos e equipamentos sociais^(6,15).

Identificar situações de maior vulnerabilidade ambiental contribui para a tomada de decisão de profissionais e gestores quanto aos rearranjos necessários para intervir sobre esta problemática, através de ações e estratégias de integração entre os serviços de saúde para o fortalecimento do cuidar das pessoas vivendo com HIV dentro de uma perspectiva de rede⁽¹⁶⁾.

As pessoas vivendo com HIV podem sofrer de isolamento social, discriminação e marginalização devido à estigmatização que permeia a história da doença. Neste estudo, o domínio relações sociais foi o quarto mais impactante na QV, mas essa distribuição não acontece de maneira homogênea entre as diversas regiões do país. Pesquisa realizada em Pelotas, Rio Grande do Sul, mostrou que quanto

menor o apoio social ofertado a uma pessoa vivendo com HIV, menor é sua percepção de QV, quando comparado aos outros cinco domínios⁽¹¹⁾.

O domínio da independência, que avalia questões relacionadas à mobilidade, atividades de vida diária, dependência de medicamentos ou tratamentos e habilidades para trabalhar, relaciona-se com a necessidade do acesso aos antirretrovirais e da informação que reforce a relevância da sua adesão como parte de uma boa QV, para que as atividades de vida diária e trabalho possam ser realizadas sem impedimentos ou prejuízos⁽¹⁷⁾. No nosso estudo, o referido domínio foi classificado pela maioria dos participantes como sendo muito bom, alcançando média de 15,29.

Todavia, a adesão farmacológica das pessoas vivendo com HIV ainda é um desafio para o Brasil, visto que a tomada contínua e diária de um medicamento exige dedicação e empenho⁽¹⁸⁾.

Apesar do domínio da espiritualidade ter se mostrado o menos impactante sobre a QV, é sabido que o apoio de muitos sistemas religiosos é relevante para o enfrentamento da doença. Além de práticas religiosas, a espiritualidade engloba crenças e as percepções do sentido da vida, fenômeno atrelado também à saúde psicológica⁽¹⁹⁾.

Segundo os resultados, a forma como as pessoas vivendo com HIV percebem sua doença, ou seja, a autopercepção é um importante fator preditor de QV. Portanto, sugere-se que profissionais de saúde estimulem o uso das estratégias de enfrentamento, aceitação, distração e suporte instrumental, e menor utilização de desengajamento comportamental e reinterpretação positiva, a fim de reduzir os efeitos negativos que, por ventura, possam interferir na percepção da doença, refletindo em uma QV não satisfatória⁽¹⁸⁾.

Para melhorar a percepção da QV, seja por melhores condições físicas, psicológicas, independência, relações sociais, ambiente e espiritual, é fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional que utilize das estratégias de enfrentamentos citadas acima. Por isso, o foco do cuidado centrado na doença cede lugar a focalização do cuidado centrado nas pessoas.

Nessa conjuntura, os profissionais de saúde desempenham papel ímpar na manutenção da QV das pessoas vivendo com HIV, visto que, no contexto do cuidado em saúde, o enfermeiro tem papel primordial no desenvolvimento de intervenções educativas que promovam a saúde e a melhoria da QV, pelo compartilhamento e construção do conhecimento de forma conjunta e não verticalizada⁽²⁰⁾.

Assim, os resultados encontrados e estudos desta natureza, além de proporcionar a possibilidade de sensibilizar os profissionais de saúde ligados diretamente ao atendimento das pessoas vivendo com HIV, poderão subsidiar intervenções de assistência em saúde que ajudarão na melhora da QV nos diferentes segmentos desta população, impactando positivamente na melhora da adesão à TARV⁽¹⁰⁾.

Percebe-se que o HIV pode acarretar muitos impactos na vida dos indivíduos. O enfrentamento de uma nova condição crônica, ainda, estigmatizante, tem sido um dos desafios enfrentados pelas pessoas vivendo com HIV, com repercussões, em especial, nos domínios da QV⁽²¹⁻²²⁾. Assim, investir em políticas públicas que fortaleçam a promoção, proteção e reabilitação da saúde configuram-se como pilar essencial para o empoderamento e autonomia das pessoas, melhora na QV e concretização da saúde como direito constitucional.

Tendo em vista tais considerações, a compreensão dessa dinâmica por parte dos enfermeiros pode contribuir para que suas ações, especialmente assistenciais, terapêuticas e educativas, possuam maior pertinência à vida e ao cotidiano das PVHA, refletindo na melhora da QV.

O estudo apresentou como limitações o número amostral não ter sido probabilístico e o delineamento transversal, que não permitiu estabelecer relações de causa e efeito. Os resultados, no entanto, agregaram novos conhecimentos científicos acerca do comportamento das pessoas vivendo com HIV no Brasil, subsidiando o planejamento de ações de promoção da saúde que versem em melhorias na QV, especialmente em estados da Região Nordeste do país.

CONCLUSÃO

Pretendeu-se ampliar o conhecimento sobre preditores da QV no contexto do HIV, destacando principalmente o papel importante da autoavaliação dos fatores que podem comprometer uma QV satisfatória. Assim, percebe-se que a QV tem uma noção polissêmica e por isso serve de parâmetro para avaliar níveis de saúde e condições de vida de uma população frente a diversos domínios que possam comprometê-la.

No caso das pessoas vivendo com HIV, neste constructo, observou-se que, de modo geral, a autoavaliação da QV foi satisfatória, com comprometimento no domínio ambiental. É preciso, portanto, investir em políticas de saúde que possam subsidiar o planejamento de ações de promoção da saúde e qualidade de vida.

Por meio das discussões trazidas, ficou claro que o sistema de saúde precisa avançar na intersectorialidade de políticas públicas, para que

possamos ir além da cura ou tratamento de doenças e prevenção de agravos, fortalecendo a alçada de promoção da saúde. No âmbito coletivo, sublinha-se a essência de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar para superar a fragmentação do cuidado e robustecer o empoderamento dos sujeitos, por conseguinte, conferindo a autonomia dos cidadãos para que os mesmos possam se corresponsabilizar pelo cuidado à saúde.

FINANCIAMENTO

Essa pesquisa foi financiada pelo Programa de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações.

SELF-EVALUATING THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE LIVING WITH HIV

ABSTRACT

Objective: To analyze the self-evaluation of quality of life (QOL) of people living with HIV. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study carried out with 150 users of a Specialized Care Service (SCS) on HIV located in the Capital of the State of Pernambuco. QoL was assessed from the WHOQOL HIV Bref instrument, divided into six domains: physical, psychological, social relations, environment, level of independence and spirituality. Statistical analysis was performed using SPSS 18.0 software. We used mean and standard deviation and tests such as Kolmogorov Smirnov, Friedman and Wilcoxon. **Results:** age extremes ranged from 18 to 69 years-old, with a median of 37.5 years-old. There was a predominance of women (65.3%) and people with no secondary education completed (60%). The domains of QoL that achieved better results were: psychological, physical and social relationships, with self-evaluation averages of very good quality of life of 16.69; 16.67 and 15.67, respectively. It is emphasized that a better self-perception of the QoL indicates better conditions in the domains evaluated. **Conclusion:** Factors that negatively affect QoL contribute to increasing the vulnerability of people living with HIV and, considering the structuring points of living conditions, it is clear that progress in health promotion policies must be made.

Keywords: Quality of life. Health promotion. HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome.

AUTOEVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH

RESUMEN

Objetivo: analizar la autoevaluación de la calidad de vida (CV) de personas viviendo con VIH. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, realizado con 150 usuarios de un Servicio de Asistencia Especializada (SAE) en VIH ubicado en la Capital del estado de Pernambuco-BR. La CV fue evaluada a partir del instrumento WHOQOL HIV Bref, dividido en seis dominios: físico, psicológico, relaciones sociales, ambiente, nivel de independencia y espiritualidad. El análisis estadístico fue hecho por el programa computacional SPSS 18.0. Fueron aplicados promedio y desviación estándar y utilizadas pruebas como *Kolmogorov Smirnov*, *Friedman* y *Wilcoxon*. **Resultados:** los extremos de edad variaron entre 18 y 69 años, con promedio de 37,5 años. Hubo predominancia de mujeres (65,3%) y de personas sin la enseñanza secundaria concluida (60%). Los dominios de la CV que alcanzaron mejores resultados fueron: psicológico, físico y relaciones sociales, con promedios de autclasificación de muy buena calidad de vida de 16,69; 16,67 y 15,67 respectivamente. Se señala que una mejor autopercepción de la CV indica mejores condiciones en los dominios evaluados. **Conclusión:** los factores que alcanzan negativamente la CV contribuyen para aumentar las vulnerabilidades de las personas viviendo con VIH y, considerando los puntos estructuradores de las condiciones de vida, queda evidente que es necesario avanzar en las políticas de promoción de la salud.

Palabras clave: Calidad de vida. Promoción de la salud. VIH. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Joint United Nations Program on HIV/AIDS.

[Internet]. Geneva, Switzerland, World Health Organization (WHO) ONU. 2018; [citado em 2018 nov. 28]. Available from: <https://unaid.org.br/estatisticas/>.

2. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2018. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>.
3. Nagata D, Gutierrez EB. Characteristics of HIV patients who missed their scheduled appointments. *Rev Saúde Publica*. 2015; 49: 1-7. doi: <https://dx.doi.org/10.1590%2FS0034-8910.2015049005145>.
4. Kaminski R, Chen Y, Fischer T, Tedaldi E, Napoli A, Zhang Y, et al. Elimination of HIV-1 Genomes from Human T-lymphoid Cells by CRISPR/ Cas9 Gene Editing. *Sci Rep*. 2016; 6:1-15. Available from: <https://www.nature.com/articles/srep22555>.
5. Yang C, Huang G, Xiao F, Lou M. Symptom Distress and Quality of Life after Stereotactic Radiosurgery in Patients with Pituitary Tumors: A Questionnaire Survey. *PLoS ONE*. 2014; 9(2):1-7. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088460>.
6. Hipolito RL, Oliveira DC, Costa TL, Marques SC, Pereira ER, Gomes AMT. Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. *Rev Lat Am Enfermagem*. Abr 2017; 25: 1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>.
7. Oliveira FBM, Moura MEB, Araújo TME, Andrade EMLR. Quality of life and associated factors in people living with HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(6): 510-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500086>.
8. Caliani JS, Reinato LAF, Pio DPM, Lopes LP, Reis RK, Gir E. Quality of life of elderly people living with HIV/AIDS in outpatient follow-up. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(Suppl 1):513-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0127>.
9. Grangeiro A, Castanheira ER, Nemes MIB. The reemergence of the AIDS epidemic in Brazil: Challenges and perspectives to tackle the disease. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(52):7-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0038>.
10. The Whoqol Group. Whoqol Abreviado- versão em português [internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de psiquiatria e medicina legal. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/breve.PDF>.
11. Passos SMK, Souza LDM. An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2015; 31(4): 800-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00000514>.
12. Dias SRS, Oliveira RL, Oliveira FBM, Moura MEB, Nery IS, Avelino FVSD. Living with HIV in times of feminization of AIDS. *Revista de enfermagem UFPE on line*. 2015; 9(10): 9513-9. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i10a10895p9513-9519-2015>.
13. Hipolito RL, Oliveira DC, Costa TL, Marques SC, Pereira ER, Gomes AMT. Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25: e2874. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>.
14. Silva LMS, Tavares JSC. The family's role as a support network for people living with HIV/AIDS: a review of Brazilian research into the theme. *Cien Saude Colet*. 2015; 20(4): 1109-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.17932013>.
15. Jesus GJ, Oliveira LB, Caliani JS, Queiroz AAFL, Gir E, Reis RK. Difficulties of living with HIV/Aids: Obstacles to quality of life. *Acta paul. enferm*. [Internet]. 2017; 30(3): 301-307. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700046>.
16. Medeiros LB, Trigueiro DRSG, Silva DM, Nascimento JA, Monroe AA, Nogueira JA, et al. Integration of health services in the care of people living with aids: an approach using a decision tree. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016; 21(2): 543-552. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.06102015>.
17. Boery RNSO, Santos NA, Boery EM, Casotti CA, Maia VM, Silva JSL, et al. Fatores que interferem na adesão dos portadores de aids aos antirretrovirais, Jequié, Bahia, Brasil. *Rev Salud Ambient*. 2018; 11(3):233-42. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/366/296>.
18. Catunda C, Seidl EMF, Lemetayer F. Quality of life of people living with HIV/AIDS: Effects of illness perception and coping strategies. *Psic Teor e Pesq*. 2016; 32(spe): 1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32ne218>.
19. Silva JB, Silva LB. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Rev logos e existência*. 2014; 3(2): 203-15. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/viewFile/22107/12148>.
20. Durgante VL, Budó MLD, Guido LA. Women with aids: availability of satisfaction of the social support. *Cien cuid saúde*. 2015; 14(1): 814-821. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i1.19934>.
21. Nideröst S, Imhof C. Aging With HIV in the Era of Antiretroviral Treatment. *Gerontol Geriatr Med*. 2016; 2:1-9. doi: <https://doi.org/10.1177%2F2333721416636300>.
22. Soares GB, Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin AJI. Quality of life of people living with HIV/AIDS treated by the specialized service in Vitória-ES, Brazil. *Cien Saude Colet*. 2015; 20(4): 1075-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.00522014>.

Endereço para correspondência: Yasmim Talita de Moraes Ramos. Rua Levino Ferreira, nº 25, Rio Doce. Olinda, Pernambuco, Brasil. Telefone: (81)98572-6397. E-mail: yasmimmoraes16@gmail.com

Data de recebimento: 15/11/2018

Data de aprovação: 15/05/2019