

**Qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e suas relações multifatoriais**  
**Quality of life of people living with HIV and their multifactorial relationships**  
**Calidad de vida de las personas que viven con VIH y sus relaciones multifactoriales**

Recebido: 17/04/2020 | Revisado: 21/04/2020 | Aceito: 26/04/2020 | Publicado: 28/04/2020

**Rodrigo Leite Hipólito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2439-7626>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [professorrlh@uol.com.br](mailto:professorrlh@uol.com.br)

**Denize Cristina de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0830-0935>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [dcouerj@gmail.com](mailto:dcouerj@gmail.com)

**Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6597-432X>

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

E-mail: [pollymantelo@gmail.com](mailto:pollymantelo@gmail.com)

**Sergio Corrêa Marques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2597-4875>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [sergiocmarques@uol.com.br](mailto:sergiocmarques@uol.com.br)

**Paula Vanessa Peclat Flores**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9726-5229>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [paulapeclat@gmail.com](mailto:paulapeclat@gmail.com)

**Tadeu Lessa da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2771-5551>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [tadeulessa@yahoo.com.br](mailto:tadeulessa@yahoo.com.br)

**Fabiele Oliveira de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9204-8970>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [fabiele.oliveira11@gmail.com](mailto:fabiele.oliveira11@gmail.com)

## **Resumo**

**Objetivo:** analisar a Qualidade de Vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em ambulatório de um Hospital Universitário no município de Niterói, Rio de Janeiro. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, com amostra de 101 pessoas vivendo com HIV e que fazem uso do serviço de atenção especializada em um hospital universitário. Foram utilizados para a coleta de dados um questionário de dados socioeconômicos e clínicos e o instrumento WHOQOL-HIV bref. Utilizou-se análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** a amostra foi composta majoritariamente por mulheres, com idades entre 18 e 38 anos, renda de até dois salários mínimos e ensino médio completo. A Qualidade de Vida foi melhor avaliada nos domínios: psicológico, relações sociais e espiritualidade, religião e crenças pessoais. Algumas variáveis socioeconômicas apresentaram diferenças entre os domínios. **Conclusão:** a percepção da Qualidade de Vida de pessoas vivendo com HIV foi classificada como intermediária em todos os domínios. Tal fato reflete que, apesar da existência de políticas de acesso à Terapia Antirretroviral e ao atendimento em saúde disponível na rede pública, aspectos sociais devem ser considerados para as populações nas quais o HIV vem se disseminando.

**Palavras-Chave:** Qualidade de vida; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Enfermagem.

## **Abstract**

**Aim:** to analyze the quality of life of people with HIV in outpatient follow-up at a University Hospital in Rio de Janeiro. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach. The sample consisted of 101 people with HIV in the care of a specialized care service at a university hospital. For data collection, a questionnaire of socioeconomic and clinical data and the WHOQOL-HIV bref instrument were used. Descriptive and inferential statistical analysis was used. **Results:** Most are women, aged between 18 and 38 years old, income of up to two minimum wages and complete high school. Quality of life was best assessed in the domains: psychological, social relationships and spirituality, religion and personal beliefs. Some socioeconomic variables showed statistically significant differences between the domains. **Conclusion:** the perception of QoL of people living with HIV was classified as intermediate in all domains. This fact reflects that, despite the existence of policies for access to Antiretroviral Therapy and health care available in the public network, social aspects must be considered for the populations in which HIV has been spreading.

**Keywords:** Quality of life; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing.

## Resumen

Objetivo: analizar la calidad de vida de las personas que viven con el HIV tratadas en una clínica ambulatoria de un hospital universitario en la ciudad de Niterói, Río de Janeiro. Método: este es un estudio cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 101 personas que viven con el HIV y que utilizan el servicio de atención especializada en un hospital universitario. Para la recopilación de datos, se utilizó un cuestionario de datos socioeconómicos y clínicos y el instrumento WHOQOL-HIV brief. Se utilizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial. Resultados: la muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres, con edades entre 18 y 38 años, ingresos de hasta dos salarios mínimos y bachillerato completo. La calidad de vida se evaluó mejor en los ámbitos: psicológico, relaciones sociales y espiritualidad, religión y creencias personales. Algunas variables socioeconómicas mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los dominios. Conclusión: la percepción de la calidad de vida de las personas que viven con el HIV se clasificó como intermedia en todos los dominios. Este hecho refleja que, a pesar de la existencia de políticas de acceso a la terapia antirretroviral y la atención médica disponibles en la red pública, los aspectos sociales deben considerarse para las poblaciones en las que el VIH se ha propagado.

**Palabras clave:** Calidad de Vida; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Enfermería.

## 1. Introdução

A Qualidade de Vida (QV) pode ser compreendida a partir de um conceito ampliado, que incorpora a saúde física, psicológica, as relações sociais e com o meio, e o nível de independência, refletindo as experiências, conhecimentos, valores individuais e coletivos, que são influenciados pelo momento histórico, social e cultural (Karkashadze, et al., 2017). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Silveira, et al., 2019).

A preocupação com a QV das pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, do termo em inglês Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), surgiu associada ao estágio de cronicidade que a doença atingiu, devido a introdução da terapia antirretroviral (TARV) e sua ampla distribuição, especialmente no Brasil, que teve a lei nº 9.313 (Brasil, 1996) de acesso universal aos medicamentos antirretrovirais (ARV) promulgada em 1996, possibilitando aumento da sobrevivência e da QV, com a redução das doenças oportunistas (Ferreira, et al., 2018).

A partir do conceito apresentado pela OMS adotado neste estudo, considera-se que a

QV consiste em uma construção mais complexa e multifatorial do que apenas o aumento da sobrevida das pessoas vivendo com HIV e AIDS. A adesão a TARV está relacionada a um aumento da sobrevida e conseqüentemente, de sua qualidade. Todavia nos últimos anos, o enfraquecimento das políticas públicas na prevenção resultou atualmente em taxas emergentes de incidência principalmente em grupos populacionais mais vulneráveis. Apesar do impacto da infecção pelo HIV na saúde física, psicológica e nas relações sociais dos indivíduos, o uso da TARV provocou conseqüências positivas na saúde psicológica, proporcionando a desconstrução da ideia de morte advinda ao diagnóstico e a constituição de melhores perspectivas de vida (Cecílio, et al., 2019).

Visto que a TARV possibilitou o aumento da sobrevida das pessoas vivendo com HIV, dando à doença um perfil de crônica, considera-se de grande importância a assistência em saúde para esses indivíduos, os quais necessitam de cuidados singulares para a manutenção da QV (Cunha, et al., 2015). O acolhimento sem discriminação das pessoas vivendo com HIV nas unidades de atenção básica de saúde, pode ser considerado um cuidado fundamental, visto que, contribui para que elas participem ativamente do autocuidado, o que facilita a adesão e previne a transmissão do vírus, evitando assim, a evolução para AIDS e reduz a mortalidade pela doença (Brasil, 2018).

O enfermeiro possui papel crucial na QV desses indivíduos, desde o diagnóstico precoce até a participação na elaboração de estratégias para o enfrentamento da doença e melhoria da adesão a cascata de cuidado contínuo do HIV. Para tal assistência, é importante compreender que os bons escores de QV em geral têm relação com um atendimento qualificado levando-se em consideração as especificidades individuais e a manutenção de acesso aos serviços de saúde de forma integral e igualitária (Cecílio, et al., 2019).

Compreendendo que os desafios ainda são muitos e, no contexto da região sudeste do Brasil as faixas etárias mais acometidas pelo vírus HIV concentram-se naquelas economicamente ativas, torna-se indispensável estudar a vida desses indivíduos. Mediante tal contexto, este estudo teve como objetivo analisar a QV de pessoas vivendo com HIV atendidas em ambulatório de um Hospital Universitário no município de Niterói, Rio de Janeiro.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um ambulatório pertencente ao Programa de DST/AIDS e Hepatites Virais de um município do

Estado do Rio de Janeiro, Brasil. O Programa possuía 800 pessoas cadastradas em janeiro de 2016, com diagnóstico de HIV e AIDS, recebendo atendimento multiprofissional e demandas de forma espontânea ou referenciada.

Para atender aos objetivos deste estudo definiu-se uma amostragem por conveniência de 101 pessoas vivendo com HIV cadastradas no serviço. O critério para a definição de candidatos à amostra do estudo era a presença nos dias de atendimento médico na unidade.

Os indivíduos eram convidados a participar da pesquisa enquanto aguardavam a consulta com o médico infectologista na sala de espera. A coleta foi realizada durante os meses de maio a setembro de 2016. A recusa na participação aconteceu com cinco pessoas e três instrumentos foram descartados por preenchimento inadequado. No entanto, não houve comprometimento da amostragem, porque outros participantes foram inseridos até que a amostra estivesse completa.

Foram excluídos os indivíduos que não atendiam aos critérios de inclusão e que obtinham acesso à TARV pelo Programa, mas com acompanhamento em serviço privado, bem como aqueles que não apresentavam condições clínicas e psicológicas para responder aos instrumentos.

A coleta deu-se em ambiente reservado, com instrumentos autoaplicados, sendo um composto por perguntas fechadas, visando à identificação socioeconômica, clínica e de saúde dos participantes. Em seguida, para a avaliação da QV foi utilizado o instrumento específico desenvolvido pela OMS, WHOQOL-HIV brief (Silveira, et al., 2019).

O WHOQOL-HIV brief produz seis escores de domínios, sendo: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais (ERCP). Esses domínios contêm vinte e nove facetas de uma questão, sendo cinco específicas às pessoas vivendo com HIV e AIDS que contemplam sintomas, inclusão social, perdão e culpa, preocupações com o futuro e a morte. Em conjunto às 29 facetas, existem duas questões que examinam a QV de modo amplo, como a investigação da percepção global do indivíduo de sua QV e outra que avalia a percepção de sua saúde, totalizando 31 itens a serem investigados (Zimpel & Fleck, 2007).

O questionário foi aplicado individualmente e assim, as questões foram pontuadas em uma escala Likert no qual 1 (um) indica percepções baixas e negativas e 5 (cinco) indica percepções altas e positivas. Entretanto, algumas facetas não estão formuladas em uma direção positiva, significando que para essas facetas, pontuações mais altas não denotam melhor QV, necessitando serem invertidas ou recodificadas durante a análise dos dados. Ressalta-se que, as questões estão organizadas por escala de resposta, ou seja, capacidade,

frequência, intensidade ou satisfação e os escores variam de 4 a 20 pontos, refletindo a pior e a melhor QV, respectivamente (Silveira, et al., 2019).

Os dados obtidos foram organizados em planilhas do Microsoft Excel® e exportados para o programa Statistical Package for Social Science (SPSS®), versão 24.0. Para a estatística descritiva utilizou-se frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo e máximo. Para a avaliação da QV, foram seguidas as normativas segundo a OMS para análise dos escores e empregou-se classificação apresentadas em estudos anteriores, sendo: escores entre 4 e 9,9 considerados como avaliação inferior da qualidade de vida, de 10 a 14,9 como intermediária e de 15 a 20 como superior (Santos, et al., 2007; Hipolito R.L., et al., 2017).

Testou-se a normalidade entre as médias amostrais, por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Assim, não existiu distribuição normal entre os domínios, pelo que se optou pela utilização de testes não-paramétricos, sendo empregado: o Mann-Whitney quando se tratava da comparação entre dois grupos e o teste de Kruskal-Wallis para três ou mais grupos. Adotou-se o nível de significância  $p \leq 0,05$  nas comparações.

Foram respeitadas as exigências dispostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, que versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos e obteve todas as aprovações pertinentes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi disponibilizado a todos os participantes, garantindo o sigilo e anonimato.

### 3. Resultados

A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e de saúde das pessoas vivendo com HIV participantes deste estudo. O grupo foi composto principalmente por mulheres (55,4%), pessoas que possuíam companheiros (52,5%), heterossexuais (73,3%), até 38 anos de idade (52,5%). Destacou-se o tempo de diagnóstico até seis anos (37,6%), modo de contaminação por meio de contato heterossexual (57,4%), assintomáticos (82,2%), não se consideram doentes (80,2%). O nível de escolaridade declarado foi o ensino médio (70,3%), 54,5% estavam desempregados e/ou aposentados, renda familiar média de até R\$1000,00 (44,6%).

**Tabela 1-** Distribuição das pessoas vivendo com HIV, segundo variáveis sociodemográficas e de saúde no município de Niterói, RJ, Brasil, 2016.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo feminino</b>	55	55,4
<b>Faixa etária</b>		
18 a 38 anos	53	52,5
39 a 59 anos	40	39,6
60 anos e mais	8	7,9
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	18	17,8
Ensino médio	71	70,3
Ensino superior	12	11,9
<b>Desempregado/aposentado</b>	55	54,5
<b>Renda até R\$ 1734,00 (2 salários mínimos)</b>	72	71,3
<b>Estado marital, Possui companheiro (a)</b>	53	52,5
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	74	73,3
Homossexual/bissexual	27	26,7
<b>Tempo de diagnóstico HIV</b>		
Até 6 anos	38	37,7
6 a 14 anos	26	25,7
14 anos e mais	37	36,6
<b>Uso da TARV</b>	93	92,1
<b>Tempo de uso da TARV</b>		
Até 4 anos	30	32,3
4 a 11 anos	24	25,8
11 anos e mais	39	41,9
<b>Estágio do HIV (sem sintomas)</b>	83	82,2
<b>Alteração pela TARV (Tem ou teve alteração)</b>	39	38,6
<b>Uso de preservativo (Nunca usa)</b>	57	56,4
<b>Se Considera doente</b>	20	19,8
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

FONTE: Elaborado pelos autores (2016)

A tabela 2 mostra a análise dos domínios presentes no instrumento WHOQOL-HIV bref. A percepção de QV intermediária foi revelada em todos os seis domínios investigados. Conforme indicado na tabela 2, as médias mais altas foram registradas no domínio psicológico, que avalia a percepção do entrevistado quanto ao medo, morte, futuro e aparência; e no domínio relações sociais, que investiga a percepção do entrevistado quanto aos relacionamentos pessoais, apoio social, atividade sexual e inclusão social. Enquanto as médias mais baixas foram relacionadas aos domínios meio ambiente, que analisa a percepção de segurança, moradia, finanças, acesso às informações, transporte, lazer e acesso à qualidade dos serviços e o domínio físico, que avalia a percepção sobre dor, disposição física, sono e locomoção.

**Tabela 2-** Distribuição dos escores entre os domínios do WHOQOL-HIV bref\* no município

de Niterói, RJ, Brasil, 2016.

<b>Domínios WHOQOL-HIV <i>bref</i></b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão (<math>\pm</math> dp)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Físico	13,69	3,56	14,00	5,00	20,00
Psicológico	14,83	2,89	15,20	7,20	20,00
Nível de independência	14,06	3,18	15,00	5,00	20,00
Relações sociais	14,79	3,09	15,00	6,00	20,00
Meio ambiente	13,42	2,51	14,00	5,50	18,50
Espiritualidade/religião/ crenças pessoais	14,12	4,24	15,00	4,00	20,00

\* *WHOQOL-HIV Bref: World Health Organization Quality of Life instrument–HIV bref.*

FONTE: Elaborado pelos autores (2016)

A tabela 3 exhibe os resultados das análises comparativas entre os grupos de acordo com a categorização das variáveis, cujo cotejamento em função dos domínios do WHOQOL-HIV *bref* evidenciou diferenças significativas, no que diz respeito a: sexo; idade; escolaridade; situação empregatícia; renda pessoal; tempo de diagnóstico; tempo de uso da TARV; estágio da infecção; orientação sexual; alterações pela TARV; uso de preservativo e considera-se doente.

Conforme os resultados encontrados nesta pesquisa, foi evidenciado que a variável sexo masculino apresentou melhor percepção da qualidade de vida nos domínios meio ambiente e ERCP. A idade foi representada com as médias mais elevadas no grupo entre 39 e 59 anos no domínio ERCP. A variável escolaridade, revelou maior média apenas no domínio meio ambiente com as pessoas portadoras de ensino superior. Em relação a variável situação de emprego, o grupo dos empregados apresentou as melhores avaliações da QV nos domínios psicológico, nível de independência e relações sociais.

Para a variável renda pessoal identificou-se naqueles que recebiam acima de R\$ 1.735,00 melhor percepção da QV no domínio meio ambiente. Para a variável tempo de diagnóstico, identificou-se nos domínios físico e ERCP, maiores médias entre as pessoas que tiveram o diagnóstico no intervalo de seis e quatorze anos. Pela decomposição em questão, observa-se que do ponto de vista estatístico, os que apresentavam tempo de uso da TARV entre quatro e onze anos avaliaram melhor a QV no domínio físico. Identificou-se que a variável estágio de infecção apresentou diferenças significantes em todos os domínios do WHOQOL-HIV *bref*, sendo os indivíduos assintomáticos aqueles com as maiores médias. Em relação a orientação sexual identificou-se melhor avaliação da QV entre os heterossexuais no

domínio físico, bem como na variável alterações pela TARV, com as melhores avaliações entre os que não possuem/tiveram alterações pelo uso da TARV.

Por fim, em relação ao uso de preservativos, os que sempre utilizavam apresentaram maior média no domínio meio ambiente. E quanto à percepção dos sujeitos se considerarem doentes, observou-se que entre aqueles que não se consideravam doentes a melhor avaliação da QV ocorreu em todos os domínios do WHOQOL-HIV *brief*.

**Tabela 3** - Distribuição dos domínios de avaliação da qualidade de vida, de acordo com as variáveis sociodemográficas no município de Niterói, RJ, Brasil, 2016.

Domínios WHOQOL- HIV Bref	Físico		Psicológico		Nível de independência		Relações sociais		Meio ambiente		ERCP		
	Variáveis	Média	p*	Média	p*	Média	p*	Média	p*	Média	p*	Média	p*
<b>Sexo</b>													
Masculino	13,17		15,40		13,86		15,15		14,07			14,69	
Feminino	14,12		14,35		14,23		14,49		12,87			13,65	
<b>Idade</b>													
18 a 38 anos	13,30		14,36		14,03		14,58		13,27			12,61	
39 a 59 anos	14,10		15,46		14,27		15,20		13,53			15,87	
60 anos e mais	14,25		14,80		13,25		14,12		13,81			15,37	
<b>Escolaridade</b>													
Educação básica	13,80		14,78		14,15		14,76		13,17			14,24	
Educação superior	12,83		15,20		13,40		15,00		15,22			13,25	
<b>Situação de emprego</b>													
Desempregado	13,29		14,15		13,19		13,87		13,02			13,66	
Empregado	14,17		15,65		15,10		15,89		13,88			14,67	
<b>Renda em reais</b>													
Até R\$ 1734,00	13,90		14,61		14,26		14,77		13,05			14,08	
Acima R\$ 1735,00	13,17		15,39		13,57		14,82		14,34			14,24	
<b>Tempo de diagnóstico</b>													
Até 6 anos	12,36		14,21		13,65		14,60		13,19			12,73	
6 a 14 anos	14,92		15,13		14,18		14,69		13,36			15,80	
Acima 14 anos e mais	14,18		15,26		14,40		15,05		13,69			14,37	
<b>Tempo de uso da TARV</b>													
Até 4 anos	12,50		13,97		13,16		14,46		12,73			13,39	
4 a 11 anos	14,70		15,26		14,95		15,20		13,90			14,12	
11 anos e mais	14,33		15,20		14,17		14,76		13,62			15,15	
<b>Estágio da infecção</b>													
Sem sintomas	14,38		15,39		14,74		15,12		13,65			14,87	
Com sintomas	10,50		12,26		10,93		13,27		12,34			10,66	
<b>Orientação sexual</b>													
Heterossexual	14,29		15,08		14,29		14,83		13,49			14,45	
Homossexual/bissexual	12,03		14,16		13,43		14,66		13,21			13,22	
<b>Alterações pela TARV</b>													
Não tem/teve alterações	14,83		15,12		14,58		15,33		13,63			14,88	
Tem/teve alterações	12,46		14,40		13,30		14,02		13,09			13,53	
<b>Usa preservativo</b>													
Nunca	13,29		14,59		13,68		14,57		12,93			13,83	
Sempre	14,20		15,14		14,56		15,06		14,05			14,50	
<b>Considera doente</b>													
Não	14,40		15,53		14,63		15,23		13,59			15,03	

Sim	10,80	12,00	11,74	13,00	12,71	10,45
-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------

\*p valor  $\leq 0,05$ ; †Teste de *Mann-Whitney*; ‡ Teste *Kruskal-Wallis*.

FONTE: Elaborado pelos autores (2016)

#### 4. Discussão

Os resultados encontrados nesta pesquisa, em relação a predominância do sexo feminino, vão de encontro com as pesquisas realizadas no Ceará (Santos, et al., 2018) e no Rio Grande do Norte (Silva, et al., 2017) e divergindo dos dados nacionais que indicam os casos de pessoas vivendo com HIV acumulados até Junho de 2017 sendo 65,3% em pessoas do sexo masculino (Brasil, 2017) e também de outros estudos com pessoas vivendo com HIV (Costa, et al., 2015; Oliveira, et al., 2015).

Em relação à idade, os participantes se encontram em faixa etária economicamente produtiva. De acordo com o Boletim Epidemiológico, observa-se que a maioria dos casos de infecção pelo HIV encontra-se nas faixas etárias entre 25 e 39 anos (Brasil, 2017), o que também foi evidenciado em outros estudos, com destaque para a faixa etária de 30 a 39 anos (Brasil, 2018; Oliveira, et al., 2015; Ferreira, et al., 2012; Hipolito R.L., et al., 2017).

A distribuição do grupo quanto a escolaridade condiz com a realidade nacional, evidenciando a concentração de pessoas com ensino médio (70,3%) (Oliveira, et al., 2015; Hipolito R.L., et al., 2017; Leadebal, et al., 2017). No estado do Rio de Janeiro, ressalta-se que a maior prevalência de casos entre 2010 e 2012 foi entre homens com ensino superior completo (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2013). No que se refere à situação de emprego e a renda, mais da metade das pessoas entrevistadas relataram estarem desempregadas ou possuem alguma fonte de renda via benefício de saúde ou aposentadoria. Observa-se que em relação à renda pessoal, 71,3% das pessoas recebem até dois salários mínimos (R\$1.734,00), o que parece ser insuficiente para a manutenção de uma vida tranquila, especialmente em situação de doença crônica de longa duração.

Apesar do cálculo aproximado, a maioria dos participantes (52,5%) referiu viver com companheiro, corroborando com os outros estudos (Costa, et al., 2015; Passos & Souza, 2015). Entretanto, o quantitativo de pessoas vivendo sem companheiro pode indicar a dificuldade de encontrar um parceiro em função da sorologia positiva para o HIV ou o medo de compartilhar o diagnóstico e vivenciar situações de preconceito e discriminação. Neste estudo, a maioria dos entrevistados declarou ser heterossexual (73,3%), corroborando

resultados encontrados em estudo realizado no interior do estado do Rio de Janeiro e no Ceará (Santos, et al., 2018; Costa, et al., 2015).

Relacionado ao tempo de diagnóstico do HIV, a maioria das pessoas relatou possuir diagnóstico de HIV há mais de seis anos (62,3%), diferente dos resultados encontrados em pesquisas no interior do estado do Rio de Janeiro, em que 68% dos entrevistados obtiveram o diagnóstico há menos de quatro anos<sup>15</sup>. Considerando que a maioria das pessoas desta pesquisa possui diagnóstico do HIV superior a seis anos e, ainda, a recomendação da OMS no que tange ao início mais precoce do tratamento, poucos participantes entrevistados ainda não faziam uso da TARV (7,9%).

A grande parte dos integrantes da pesquisa 82,2%, referiu não apresentar sintomas relacionados à doença, reforçando a premissa da política atual de início precoce do tratamento, mesmo na ausência de sintomas, para uma maior imunidade e estabilidade orgânica.

Em relação ao uso do preservativo, há uma grande preocupação com as pessoas que não fazem uso do preservativo ou o fazem de modo descontínuo 56,4%, visto que tal quadro pode estar relacionado com a não preocupação diante da possibilidade de transmissão do vírus a terceiros durante a relação sexual. Quanto à percepção sobre sua condição, no que tange ao fato de se considerar doente, 80,2% não percebe o viver com HIV como uma condição de doença, mas como uma situação que implica cuidados diários.

Entre os seis domínios, o psicológico apresentou a maior média, seguido do domínio relações sociais e a menor média foi do domínio meio ambiente, todos os domínios aludem uma avaliação intermediária da QV. Os valores médios encontrados em todos os domínios neste estudo são semelhantes aos resultados encontrados em uma pesquisa realizada no interior do estado do Rio de Janeiro (Hipólito R.L., et al., 2017) e menores que os encontrados nas regiões metropolitanas (Cecílio, et al., 2019).

Neste sentido, estudos publicados no Rio Grande do Norte (Silva, et al., 2017), China (Ming Z, et al., 2014), África do Sul (Cronje J.H, et al., 2017), e Camboja (Yang Y, et al., 2016) também revelaram avaliação intermediária da QV nos domínios físico, psicológico, nível de independência, relações sociais e ERCP.

As análises de comparação entre as variáveis socioeconômicas e clínicas para os domínios da QV, indicaram no presente estudo que a variável sexo é expressiva nos domínios meio ambiente e espiritualidade, religião e crenças pessoais, sendo que as médias para o sexo masculino foram sempre maiores, apontando a melhor avaliação da QV do que as pessoas do sexo feminino. Esses dados são semelhantes aos achados de um estudo realizado em Burkina

Faso que revelou diferença estatística entre os sexos para os domínios: psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade, religião e crenças pessoais, com maiores médias também para o sexo masculino (Bakiono F, et al., 2014).

A variável idade apresentou diferença estatística apenas para o domínio espiritualidade, religião e crenças pessoais, em que a média dos participantes com idades entre 39 e 59 anos foi superior, sendo diferente daquela com idades entre 18 e 38 anos, apontando que as pessoas com idades entre 39 e 59 anos avaliam melhor sua QV que aquelas entre 18 e 38 anos. Tais achados são semelhantes aos resultados de uma pesquisa realizada na Nigéria que apontam maior escore para pessoas com mais de 40 anos nos domínios meio ambiente e espiritualidade, religião e crenças pessoais (Akinboro A.O., et al., 2014).

A variável escolaridade apresentou diferença estatística no domínio meio ambiente, com as maiores médias para o ensino superior, apontando que as pessoas com maior escolaridade avaliam melhor sua qualidade de vida (Hipolito R.L., et al., 2017; Passos & Souza, 2015). De modo análogo, o maior escore de QV associou-se a maior escolaridade nos domínios relações sociais e meio ambiente, em São Paulo (Reis R.K., et al., 2012).

A variável situação de emprego apresentou diferença nos domínios psicológico, nível de independência e relações sociais, bem como a renda pessoal apresentou diferença no domínio meio ambiente, cujas médias foram maiores para as pessoas empregadas e renda superior a dois salários mínimos. Em diversos estudos, estar empregado apresentou médias maiores nos domínios físico, psicológico, nível de independência, relações sociais e meio ambiente (Ferreira, et al., 2012; Passos & Souza, 2015; Reis R.K., et al., 2012).

O tempo de diagnóstico do HIV apresentou diferença significativa nos domínios físico e espiritualidade, religião e crenças pessoais, de modo que as pessoas com maior tempo de diagnóstico apresentaram maiores médias, ou seja, melhor avaliação da QV. Outros estudos não evidenciaram diferença estatística para essa variável (Passos & Souza, 2015; Reis R.K., et al., 2012; Santos A.P., et al., 2019).

Quanto ao estágio da infecção, os dados revelam que ser assintomático quanto a infecção propicia melhor avaliação da QV em todos os domínios. Essa variável obteve resultados divergentes entre os estudos, sendo que no domínio nível de independência, apresentou melhor média para as pessoas que referiram ser sintomáticas (Akinboro A.O, et al., 2014). Em outro estudo, para o domínio físico, a maior média era das pessoas sem sintomas e para o domínio nível de independência, para as pessoas com AIDS (Bakiono F., et al., 2014); já outro estudo, não identificou diferenças estatísticas entre os grupos (Reis R.K., et al., 2012).

A variável alterações relacionadas a TARV apresentou diferença estatística apenas no domínio físico, confirmando que não ter efeitos colaterais ou alterações físicas decorrentes da medicação contribui para melhores escores nesse domínio. O uso do preservativo apresentou diferença significativa no domínio meio ambiente, de modo que os maiores escores foram relacionados a categoria usar preservativo. Esse achado destaca um efeito geral positivo do uso do preservativo, apontando que as pessoas que utilizam continuamente avaliam melhor sua qualidade de vida. Observa-se que nas campanhas de prevenção e uso do preservativo, comumente se associa o uso da camisinha com práticas e comportamentos ideais, isto porque, se incorpora o conceito positivo dos direitos sexuais, pois além da proteção, promove direito ao prazer, à vida sexual satisfatória e segura (Pinheiro T.F., et al., 2013).

A variável considera-se doente apresentou diferenças significativas em quase todos os domínios, exceto o domínio meio ambiente, apontando as maiores médias associadas ao grupo de pessoas que não se consideram doentes. Esse achado corrobora outros estudos em que identificaram diferenças estatísticas para todos os domínios (Bakiono F., et al., 2014; Soares G.B., et al., 2013).

## **5. Considerações Finais**

O percurso metodológico adotado permitiu identificar e classificar a percepção da QV de pessoas vivendo com HIV como intermediária em todos os domínios. Tal fato reflete que, apesar da existência de políticas de acesso à TARV e ao atendimento em saúde disponível na rede pública, aspectos sociais devem ser considerados para as populações nas quais o HIV vem se disseminando. Acredita-se que a manutenção de uma boa saúde mental desde o momento da descoberta do diagnóstico, contribua para a melhor percepção da QV. A compreensão acerca da multidimensionalidade da qualidade de vida tende a afetar diretamente as ações assistenciais, terapêuticas e educativas e, por conseguinte, podem refletir na melhoria da QV.

Reconhece-se a amostra de conveniência como limitação deste estudo, que reduz a possibilidade de generalização, entretanto, ressalta-se a composição da amostra por pessoas vivendo com HIV atendidas em serviço público de saúde de referência no município, o que enseja variabilidade social, econômica e de nível de escolaridade, conforme apresentada nos resultados.

## Referências

Akinboro A.O., Akinyemi S.O., Olaitan P.B., Raji A.A., Popoola A.A., Awoyemi O.R., Ayodele O.E. (2014). Quality of life of Nigerians living with human immunodeficiency virus. *Pan African Medical Journal*, 18(234), 1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2014.18.234.2816>

Bakiono F., Ouédraogo L., Sanou M., Samadoulougou S., Guiguemdé P.W., Kirakoya-Samadoulougou F., Robert A. (2014). Quality of life in people living with HIV: a cross-sectional study in Ouagadougou, Burkina Faso. *Springerplus*, 3(372), 1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/2193-1801-3-372>

Brasil. (2018). Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília. Recuperado em 23 de abril, 2020, de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaid-2018>

Brasil. (2017). Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Recuperado em 23 de abril, 2020, de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaid-2017>

Brasil. (1996). Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Recuperado em 23 de abril, 2020, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19313.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm)

Cecilio H.P.M, Oliveira D.S., Marques S.C., Apostolidis T., Oliveira D.C. (2019). Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em serviços públicos de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, 27(s.1), 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.37461>

Costa T.L., Oliveira D.C., Formozo G.A. (2015). Quality of life and AIDS from the perspective of persons living with HIV: a preliminary contribution by the structural approach to social representations. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(2), 365-76. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00180613>

Cronje J.H., Williams M., Steenkamp L., Venter D., Elkonin D. (2017). The quality of life of HIV-infected South African university students: Experiences with the WHOQOL-HIV-Bref. *AIDS Care*, 29(5), 632-5. doi: <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1234688>

Cunha G.H., Fiuza M.L.T., Gir E., Aquino P.S., Pinheiro A.K.B., Galvão M.T.G. (2015). Quality of life of men with AIDS and the model of social determinants of health. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2):183-91. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0120.2541>

Ferreira B.E., Oliveira I.M., Paniago A.M.M. (2012). Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4 +, carga viral e tempo de diagnóstico. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(1), 75-84. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/07.pdf>

Ferreira A.C., Teixeira A.L., Silveira M.F., Carneiro M. (2018). Preditores de qualidade de vida para pessoas vivendo com HIV/AIDS em uma região empobrecida do Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 51(6), 743-751. doi: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0442-2017>

Hipolito R.L., Oliveira D.C., Costa T.L., Marques S.C., Pereira L.R., Gomes A.M.T. (2017). Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. *Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>

Karkashadze E., Gates M.A., Chkhartishvili N., DeHovitz J., Tsertsvadze T. (2017). Assessment of quality of life in people living with HIV in Georgia. *International Journal of STD & AIDS*, 28(7), 672–678. doi: <https://doi.org/10.1177/09564624166662379>

Leadebal O.D.C.P., Medeiros L.B., Morai K.S., Bezerra R.S., Monroe A.A., Nogueira J.A. (2017). Cuidado às pessoas vivendo com AIDS: enfoque nas ações de educação em saúde. *Revista de enfermagem da UERJ*, 25, 1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.9524>

Ming Z., Prybylski D., Cheng F., Airawanwat R., Zhu Q., Liu W., Huang S. (2014). Two-Year Prospective Cohort Study on Quality of Life Outcomes Among People Living With HIV After Initiation of Antiretroviral Therapy in Guangxi, China. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 25, 603–613. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2014.04.003>

Oliveira F.B.M., Moura M.E.B., Araújo T.M.E., Andrade E.M.L.R. (2015). Quality of life and associated factors in people living with HIV/AIDS. *Acta Paul Enfermagem*, 28(6), 510-6. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500086>

Passos SMK, Souza L.D.M. (2015). An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(4), 800-14. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00000514>

Pinheiro T.F., Calazans G.J., Ayres J.R.C.M. (2013). Uso de Camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/Aids (2007-2011). *Temas em Psicologia*, 21(3), 815-36. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE07PT>

Reis R.K., Santos C.B., Gir E. (2012). Quality of life among Brazilian women living with HIV/AIDS. *AIDS Care*, 24(5): 626-634. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2011.630345>

Santos A.P., Braide A.S.G., Silva P.G.B., Mendes I.C., Viana M.C.C., Caldas J.M.P. (2019). Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. *Cadernos ESP/CE*, 13(1), 27-36. Retrieved from <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/166>

Santos E.C.M.S., Junior I.F., Lopes F. (2007). Quality of life of people living with HIV/AIDS in São Paulo, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 41(supl. 2), 64-71. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000900011>

Santos V.F., Pedrosa S.C., Aquino P.S., Lima I.C.V., Cunha G.H., Galvão M.T.G. (2018) Social support of people with HIV/AIDS: the Social Determinants of Health Model. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl 1), 670-5. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0346>

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. (2013). Boletim epidemiológico DST/aids do Rio de Janeiro (RJ). Recuperado em 23 de abril, 2020, de <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=hDONVG1LFbc%3D>

Silva J.G., Morgan D.A.R., Melo F.C.M., Santos I.K., Azevedo K.P.M., Medeiros H.J., Knackfuss M.I. (2017). Level of pain and quality of life of people living with HIV/AIDS pain and quality of life in HIV/AIDS. *AIDS Care*, 29(8), 1041-8. doi: <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1274013>

Silveira M.F., Ferreira A.C., Brito M.F.S.F., Pinho L., Júnior A.L.T., Carneiro M. (2019). Propriedades psicométricas do WHOQOL-HIV Bref para avaliação da qualidade de vida. *Psico-USF*, 24(3), 475-487. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240306>

Soares G.B., Garbin C.A.S., Rovida T.A.S., Garbin A.J.I. (2013). Quality of life of people living with HIV. *AIDS Care*, 25(1):71-6. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00522014>

Yang Y., Thai S., Choi J. (2016). An evaluation of quality of life among Cambodian adults living with HIV/AIDS and using antiretroviral therapy: a short report. *AIDS Care*, 28(12), 1546-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2016.1192100>

Zimpel R.R., Fleck M.P. (2007) Quality of life in HIV-positive Brazilians: application and validation of the WHOQOL-HIV, Brazilian version. *AIDS Care*, 19(7), 923-30. doi: <https://doi.org/10.1080/09540120701213765>

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Rodrigo Leite Hipólito – 20%

Denize Cristina de Oliveira – 15%

Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio – 20%

Sergio Corrêa Marques – 15%

Paula Vanessa Peclat Flores – 20%

Tadeu Lessa da Costa – 05%

Fabiele Oliveira de Lima – 05%