

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HIV/AIDS: UMA ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES

GUILHERME MENDONÇA ROVERI¹; PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR²; SYLVIA MANCINI CHOER²; ANNA JÚLIA FONTANARI²; JÉSSICA MORE PAULETTI²; SUSANE MÜLLER KLUG PASSOS³

¹Universidade Federal de Pelotas – roveriguilherme@hotmail.com 1

²Universidade Federal de Pelotas – paulo.fuculo@hotmail.com 2

²Universidade Federal de Pelotas – jessicam.pauletti25@gmail.com 3

²Universidade Federal de Pelotas – anna_julia_25@hotmail.com 4

²Universidade Federal de Pelotas – sylviamancini@hotmail.com 5

³Universidade Federal de Pelotas – susanepassos@terra.com.br 6

1. INTRODUÇÃO

Deflagrada na década de 1980, a epidemia da AIDS causou uma grande mobilização da comunidade científica internacional. A rápida evolução da infecção pelo vírus HIV no organismo limitava os recursos disponíveis naquele momento, de modo que as medidas tomadas não reduziam a morbimortalidade da infecção. Sendo assim, o desfecho da moléstia em questão era sinônimo de morte. O panorama descrito contribuiu para a construção do estigma e estereótipo das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), o qual persiste até a atualidade causando problemas de diversas naturezas e refletindo na Qualidade de Vida (QV) desses indivíduos (CASTANHA et al., 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende a QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Esta definição abarca diversos domínios da vida humana: ambientais, físicos, espirituais, psicológicos e sociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998) auxiliou na construção do instrumento *World Health Organization Quality of Life Instrument* (WHOQOL) pela própria OMS.

Desde o início da epidemia até o ano de 2012, o Brasil tem 656.701 casos registrados de AIDS, e segundo estimativas do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde do Brasil, aproximadamente 718 mil pessoas vivem com HIV/AIDS no Brasil (BRASIL, 2013). A cada dia temos avanços no manejo da doença em questão, visto que dispomos de novas classes de medicamentos e uma ampla cobertura de terapia antirretroviral (TARV) no país, refletindo diretamente em aumento da sobrevida destes pacientes. Estudos que avaliam a QV de PVHA (Pessoas Vivendo com HIV e AIDS) são fundamentais para conhecer quais aspectos e de que maneira a vida estas pessoas está sendo atingida.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a literatura científica sobre a QV de PVHA utilizando o instrumento WHOQOL.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo caracterizado por Revisão Integrativa. A procura dos artigos foi realizada através de consulta da base de dados LILACS e biblioteca virtual *Scielo*. Para a identificação dos estudos foram utilizados os

descritores HIV, AIDS e Qualidade de Vida, combinados pelo operador *booleano AND*.

Foram adotados como critérios de inclusão para a pesquisa: artigos publicados em português; ser artigo original disponível na íntegra; que envolviam a QV de PVHA e com até cinco anos de publicação. Não foram incluídos estudos envolvendo avaliação de coinfeções, conteúdo apresentando duplicidade, relatos de caso e que não utilizavam o instrumento WHOQOL. Os trabalhos encontrados foram tabelados contemplando os dados como título do estudo, objetivo, metodologia, número de sujeitos, ano das publicações, resultados e discussão e conclusão.

Inicialmente foram encontrados 30 artigos no *Scielo* e 201 no LILACS, totalizando 231. Destes foram pré-selecionados 18 artigos, os quais sofreram leitura criteriosa. Com isso, foram selecionados 12 estudos conforme os critérios de inclusão e exclusão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para a análise na íntegra foram publicados entre abril de 2010 e fevereiro de 2015, eram artigos originais e com um número de participantes que variou de 43 a 439. Dois artigos envolviam mulheres gestantes, dois envolviam idosos e oito trabalhos envolviam indivíduos em geral.

Dois trabalhos que avaliaram QV e adesão à medicação antirretroviral em PVHA mostraram comprometimento nos domínios relacionados às atividades gerais como: sexuais, preocupação com a saúde, com o sigilo, com questões financeiras e conscientização sobre o HIV. Houve predomínio de adesão inadequada na maioria dos participantes. As escalas mostraram significância estatística nos domínios relacionados à medicação e confiança no profissional. Em um estudo realizado na Tailândia, observou-se que 31,4% dos sujeitos analisados tiveram adesão inadequada ao tratamento, o que foi relacionado ao medo do estigma e da possibilidade de ter revelada sua condição sorológica mediante o uso da medicação, sendo que o domínio de QV que obteve maior comprometimento foi o relacionado à preocupação do sigilo sobre a doença (LI et al., 2010).

Os avanços recentes da medicina e da indústria farmacêutica tornaram possível o prolongamento da vida sexual ativa e esse fato associado à desmitificação do sexo faz com que os idosos se tornem mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), inclusive a infecção pelo HIV (LAZZAROTTO et al., 2008). A QV dos idosos que vivem com HIV/ AIDS apresentou menores escores nos domínios preocupação com o sigilo, atividade sexual e preocupação financeira. Idade, renda e tempo de diagnóstico foram as variáveis que mais responderam pela alteração da qualidade de vida.

Os estudos que avaliaram a QV das mulheres e das gestantes mostraram baixos escores quanto a preocupações financeiras e preocupações com o sigilo. Os domínios com escores mais altos e menor impacto na QV foram preocupações com a medicação e confiança no profissional. Em um trabalho realizado em Uganda, verificou-se que, apesar das diferenças intercontinentais, as grávidas infectadas pelo HIV mantinham menores escores de QV em comparação com as gestantes soronegativas (NUWAGABA-BIRIBONWOHA et al., 2006).

Um dos trabalhos relacionou religiosidade e QV em PVHA e concluiu que quanto mais os participantes consideravam-se religiosos, mais demonstravam afeto, cognição e comportamentos religiosos no enfrentamento da doença. Castanha et al.

(2007), observam que a dimensão religiosidade/espiritualidade se encontra relacionada à QV geral entre os participantes que encontram esperança e suporte ancorado na religiosidade, sendo uma maneira de enfrentar a doença servindo como subsídio na melhora de alguns domínios relacionados à QV.

Apenas um trabalho estabeleceu relação entre sintomas de depressão e QV em PVHA e os resultados mostraram que indivíduos com sintomas depressivos apresentaram menores escores de QV. Estudos demonstram que pessoas doentes relacionam a depressão 37% à motivos familiares, como mal tratos dos companheiros (a), 26% por reação à morte de um familiar e 23% por causas relacionadas despedimento da empresa após a reforma e reação ao diagnóstico da doença (MCLINTYRE; BARROSO; LOURENÇO, 2002).

Outro trabalho avaliou a QV de PVHA e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. Concluiu que o nível de independência foi afetado negativamente pelo uso dos medicamentos antirretrovirais, sendo observada diferença significativa entre aqueles que usavam os medicamentos e aqueles que não os utilizavam. Burack et al. (1993), observaram que "sintomas depressivos eram fatores preditivos de um declínio mais rápido dos níveis de linfócitos T CD4+.

Relacionando a QV de PVHA e as representações sociais, foram mais prontamente evocados o preconceito, o tratamento e a família. Esta última foi apontada como principal alicerce social pelos participantes do estudo, trazendo nas suas atitudes positivas ou negativas implicações para a avaliação da qualidade de vida com a doença.

Nos trabalhos que avaliaram a QV de PVHA de forma geral, sem relacioná-la com outros fatores além dos propostos pelo WHOQOL os resultados demonstram melhor QV entre os que estavam satisfeitos com os serviços de saúde e com os seguintes determinantes: dimensão psicológica, contagens de células CD4 e dimensão ambiental. O *status* socioeconômico foi fortemente associado com raça e etnia e bom indicador de acesso a serviços de saúde e educação, que, por sua vez, são associados à diferença na incidência de doenças e resposta terapêutica (BURCHARD et al., 2003).

Alguns artigos relacionaram o diagnóstico da infecção pelo HIV com perda da libido e cessação ou redução da atividade sexual (SIEGEL; SCHIRIMSHAW; LEKAS, 2006). Nas variáveis relacionadas à sexualidade, os piores escores de QV foram associados a inatividade sexual e ao fato do parceiro ser portador de HIV/AIDS.

4. CONCLUSÕES

O estudo da QV nas PVHA é imprescindível para que se possa identificar os domínios que comprometem a vida destes indivíduos em sua plenitude, afetando elementos de seu âmbito físico, psicológico, social, ambiental e espiritual.

Os resultados encontrados possibilitam a formulação de propostas de subsídios tanto na esfera individual como na coletiva, a fim de proporcionar uma ascensão QV de PVHA, notando-se que ainda existem diversos empecilhos que influem na busca por uma melhor convivência com a doença. Por conseguinte, é necessária a implantação de políticas públicas visando à inclusão social, além de oferecer intervenções terapêuticas e apoio psicossocial proveniente de profissionais especializados em lidar com PVHA. É preciso ampliar investimentos na área de pesquisas e melhorar o acesso dos pacientes a serviços de saúde e à medicação antirretroviral, visando uma maior adesão ao tratamento.

Os estudos analisados apresentam algumas limitações como a participação voluntária dos entrevistados, podendo ter selecionado indivíduos com maior escolaridade e preocupação com a saúde, além de que, dependendo do nível educacional, alguns entrevistados podem ter respondido a perguntas mesmo sem haver compreensão do enunciado. Ademais, o uso de um delineamento transversal impede o estabelecimento de uma relação causa/efeito entre os resultados encontrados. Sugere-se que outros estudos abordem uma relação de causalidade entre os domínios analisados. Ademais, pode ser analisada a conexão entre tempo de diagnóstico e percepção de QV, possibilitando a compreensão sobre de que maneira os domínios se expressam com o prolongamento do período de convivência com a doença em indivíduos portadores de HIV/AIDS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico – HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BURACK, J.H.; BARRET, D.C.; STALL, R.D.; CHESNEY, M.A.; EKSTRAND, M.L.; COATES, T.J. Depressive symptoms and CD4 lymphocyte decline among HIV-infected men. **JAMA**, v.270, n.21, p.2568-73, 1993.

CASTANHA, A.R.; COUTINHO, M.P.L.; SALDANHA, A.A.W.; RIBEIRO, C.G. Avaliação da qualidade de vida em soropositivos para o HIV. **Est Psicol**, v.24, n.1, p.23-31, 2007.

LAZZAROTTO, A.R.; KRAMER, A.S.; HADRICHS, M.; TONIN, M.; CAPULO, P.; SPRINZ, E. O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.3, n.6, p.1-13, 2008.

LI, L.; LEE, S.; WEN, Y.; LIN, C.; WAN, D.; JIRAPHONGSA, C. Antiretroviral therapy adherence among patients living with HIV/AIDS in Thailand. **Nurs Health Sci**, v.12, n.2, 2010.

MCLINTYRE, T.; BARROSO, R.; LOURENÇO, M. Impacto da depressão na qualidade de vida dos doentes. **Saúde Mental**, v.4, n.esp, p.13-26, 2002.

NUWAGABA-BIRIBONWOHA, H.; MAYON-WHITE, R.T.; OKONG, P.; CARPENTER, L.M.; JENKINSON, C. The impact of HIV on maternal quality of life in Uganda. **AIDS Care**, v.18, n.6, 2006.

SIEGEL, K.; SCHIRIMSHAW, E.W.; LEKAS, H.M. Diminished sexual activity, interest, and feelings of attractiveness among hiv-infected women in two eras of the AIDS Epidemic. **Arch Sex Behav**, v.35, n.4, p.437-49, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The WHOQOL Group. Quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Soc Sci Med**, v.46, n.12, p.1569-85, 1998.