



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 09, Issue, 09, pp. 30124-30129, September, 2019



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: AVALIAÇÃO À LUZ DA PERCEPTIVA DE SAÚDE

^{1,*}Antônio Sávio Inácio, ²Elielza Guerreiro Menezes, ³Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira and ⁴Gisele Torrente

¹Universidade de Pernambuco – UPE, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Departamento de Enfermagem. Recife, PE – Brasil

²Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Escola Superior Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Manaus, AM – Brasil

³Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Departamento de Saúde Pública, São Luís, MA – Brasil

⁴Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Escola Superior Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Manaus, AM – Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 22nd June, 2019

Received in revised form

09th July, 2019

Accepted 19th August, 2019

Published online 30th September, 2019

Key Words:

Antígenos HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Antirretrovirais; Qualidade de vida.

*Corresponding author: Antônio Sávio Inácio

ABSTRACT

Objetivou-se avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Trata-se de estudo transversal, com amostra não-probabilística envolvendo 125 participantes soropositivas acompanhadas em um hospital na cidade de Manaus que é referência no tratamento de doenças tropicais e infectocontagiosas. Para a coleta de dados, utilizou-se dois instrumentos: formulário com questões referentes a aspectos sociodemográficos e de saúde, e o segundo foi WHOQOL-HIV Bref. Empregou-se análise estatística descritiva e de inferência para apresentação dos resultados. A percepção de qualidade de vida foi de intermediária a superior entre os domínios estudados, constatou-se relação semelhante entre satisfação com a saúde e melhor qualidade de vida, o estudo apresentou diferenças estatisticamente significativas dentro das dimensões de qualidade de vida segundo características sociodemográficas. As pessoas que convivem com HIV/AIDS apresentam qualidade de vida intermediária, apesar da existência de serviços e políticas públicas voltadas à pessoa com HIV/AIDS, os aspectos sociais precisam ser considerados por se apresentarem como fatores determinantes para a qualidade de vida.

Copyright © 2019, Antônio Sávio Inácio et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Antônio Sávio Inácio, Elielza Guerreiro Menezes, Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira and Gisele Torrente. 2019. "Qualidade de vida de pessoas vivendo com hiv/aids: avaliação à luz da perceptiva de saúde", *International Journal of Development Research*, 09, (09), 30124-30129.

INTRODUCTION

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) apresentam-se como um dos maiores e mais preocupantes problemas de saúde pública dos últimos anos, devido principalmente ao aspecto pandêmico e sua gravidade. Está associada com a alteração que ocorre no sistema imunológico dos pacientes infectados, devido à destruição dos linfócitos T CD4+, uma das principais células de defesa e célula-alvo do vírus, tornando o indivíduo exposto e vulnerável a diversas complicações.¹ Os indivíduos que não aderem a Terapia de Antirretrovirais (TARV) ou que abandonam o tratamento podem evoluir para um prognóstico sombrio, resultando na progressão imunológica e surgimento de infecções oportunistas.² Estudos apontam que atualmente cerca de 35 milhões de indivíduos no mundo possuem o

diagnóstico positivo para o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS).³ A principal via de infecção é a sexual, com 94,9% entre os homens e 97,4% entre as mulheres.⁴ Contudo, o Ovaginal e leite materno.¹ O termo qualidade de vida é abrangente e têm sido crescente, inclui não apenas das condições médicas do sujeito e sim de sua integralidade multifatorial.⁵ Este estudo, adotou o conceito da organização Mundial da Saúde (OMS) que refere qualidade de vida como a percepção do sujeito quanto a sua posição de vida em suas inúmeras dimensões, como, contexto cultural, valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações.⁶ O estudo busca verificar o impacto social e todos os seus fatores decorrentes do diagnóstico, no qual consegue acarretar problemas de cunho social, cultural e econômico. Portanto, é importante identificar as lacunas a serem preenchidas e

reconhecer as principais necessidades que afetam a qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS. Torna-se necessário a avaliação da qualidade de vida por meio da percepção do próprio sujeito em relação às dificuldades encontradas decorrentes do diagnóstico positivo. Desta forma, subsidiar políticas de saúde para prevenção e assim prover o processo de enfermagem sobre esses sujeitos de forma holística, buscando a qualificação constante da prática do cuidado. Em virtude disso, o estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Manaus. O estudo propõe traçar a caracterização sociodemográfica destes indivíduos e identificar as principais necessidades afetadas após diagnóstico positivo de HIV/AIDS.

MATERIALS AND MÉTODOS

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, com amostra não-probabilística, de base hospitalar, realizado em um centro de referência para o tratamento de doenças tropicais e infectocontagiosas, diagnóstico, aconselhamento e tratamento das IST e HIV/AIDS no Estado do Amazonas. Para atender aos objetivos do estudo definiu-se uma amostragem por conveniência de 125 pacientes, sendo o critério para definição de participantes à amostra do estudo, sua presença nos dias de atendimento médico ambulatorial de rotina. Os participantes foram convidados após saírem da consulta levando-se em consideração os critérios da pesquisa, que era revelado após o aceite e assinatura do TCLE, as entrevistas foram realizadas em uma sala reservada permitindo o sigilo e a confidencialidade das informações obtidas. A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018 nos dias de terças e quinta feiras a fim de favorecer a abordagem dos participantes cadastrados no sistema *I doctor* para realização da consulta agendada.

Foram incluídas o maior número possível de indivíduos no estudo de acordo com os critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de HIV superior a seis meses e uso de TARV há pelo menos seis. Excluídos aqueles psicologicamente inaptos para responder o instrumento, pacientes indígenas e os que não compreendem ou falam o idioma português. Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário WHOQOL-HIV versão abreviada (BREF) desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), traduzido e validado para o idioma português. Este instrumento é constituído por 31 questões/facetetas, distribuído em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade, religião e crenças pessoais (ERCP) específicos para medir a qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS.

O WHOQOL-HIV BREF traça o perfil de qualidade de vida do respondente, a partir de domínios com *score* de classificação. A pontuação segue uma escala tipo *Likert* de cinco pontos⁽⁷⁾. Para a caracterização sociodemográfica e descrição dos *scores* dos domínios seguiu-se as orientações da OMS. Quanto aos *scores* de cada faceta foram utilizados para a obtenção da média de cada domínio. As médias foram multiplicadas por quatro para que os resultados pudessem ser equiparados aos utilizados no WHOQOL - 100, com alteração dos valores de referência entre o mínimo de 4 e máximo de 20 pontos,⁷ de modo que valores entre 4 - 9,9 são considerados inferiores, 10 - 14,9 intermediário e 15 - 20 superiores.⁸

Os dados sociodemográficos, foram organizados e sistematizados em planilha do *Excel*[®], foram analisados no

software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 2.0. Considerando a distribuição normal das variáveis, foram utilizados testes paramétricos teste T de *Student* que realiza a comparação entre dois subgrupos e teste ANOVA que realiza a comparação entre três ou mais subgrupos. Considerando-se um nível de significância menor ou igual a 0,05. O desenvolvimento do estudo atendeu as normais nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e obteve aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas sob nº do parecer 2.281.314. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo o anonimato garantido.

RESULTADOS

Deste estudo, 125 participantes respondentes ao questionário sociodemográficos e qualidade de vida, primeiramente analisaram-se as variáveis referentes aos aspectos sociodemográficos. Houve predomínio do sexo masculino (61,6%), a faixa etária predominante foi entre 30-39 anos (33,6%) e escolaridade de 1º (38,4%) e 2º grau (38,4%).

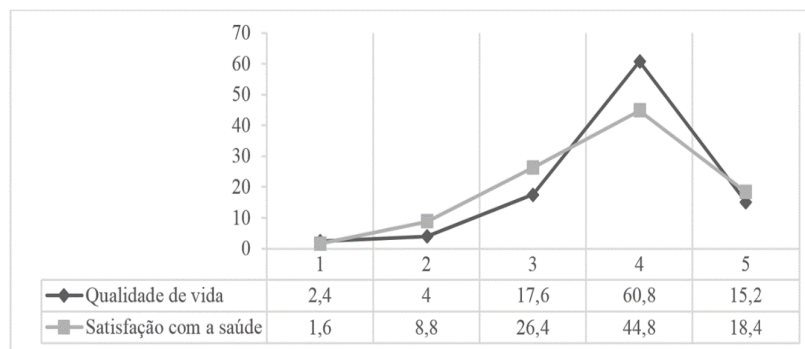
Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos dos 125 participantes que constituem a população deste estudo. Manaus/AM, 2017-2018

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	77	61,6
Feminino	48	38,4
Faixa etária		
18-29	28	22,4
30-39	42	33,6
40-49	38	30,4
50-59	12	9,6
≥ 60	5	4,0
Escolaridade		
Nenhuma escolaridade	5	4,0
1º Grau	48	38,4
2º Grau	48	38,4
3º Grau	24	19,2
Ocupação		
Vínculo empregatício	44	35,2
Autônomo	22	17,6
Desempregado	50	40,0
Aposentado	9	7,2
Renda		
≤ Salário mínimo	69	55,2
1 a 3	42	33,6
3 a 5	10	8,0
> 5	4	3,2
Estado civil		
Solteiro	71	56,8
Casado/ Vivendo como casado	44	35,2
Separado/ Divorciado	6	4,8
Viúvo	4	3,2
Orientação sexual		
Homossexual	33	26,4
Bissexual	4	3,2
Heterossexual	87	70,4
Possui parceiro sexual		
Sim	65	52,0
Não	60	48,0
Possui vida sexual ativa		
Sim	94	75,2
Não	31	24,8
Tempo de diagnóstico (anos)		
≤ 1	6	4,8
2 a 5	40	32,0
6 a 9	38	30,4
≥ 10	41	32,8
Total	125	100

No tocante à ocupação, destacaram-se os desempregados (40%) e em relação à renda mensal, predominou os participantes com renda salarial menor que um salário mínimo (55,2%), o estado civil solteiro mostrou prevalência (56,8%). A orientação sexual predominante foram os heterossexuais (70,4%) com parceiro sexual fixo (52%) e vida sexual ativa (75,2%), em relação ao tempo de diagnóstico, destacaram-se os com período superior a 10 anos (32,8%) (Tabela 1). Em relação ao estado de saúde, constatou-se que (56%) classificam seu estado de saúde como bom (22,4%) como muito bom (16,8%) como nem ruim, nem bom, (4%) como ruim e (0,8%) como muito ruim. Quando se trata de saúde-doença, (81,6%) se consideram saudáveis, e (18,4%) doentes.

sexo, (19,2%) com mulheres (17,6%) por causas desconhecidas (4%) pelo uso de hemoderivados e (1,6%) uso de drogas ilícitas. No tocante a qualidade de vida e satisfação com a própria saúde (60,8%) acreditam possuir boa qualidade de vida e (44,8%) informaram estar satisfeito com a sua saúde mesmo vivendo com HIV (Figura 1). Em uma análise comparativa entre os domínios “Físico, Psicológico e Independência” considerando as variáveis sociodemográficas, identificou-se, ausência de diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) no domínio “físico” para a variável sexo. Considerando os domínios com diferenças significativas, observou-se superioridade do sexo masculino entre os *escores* (Tabela 2).

Figura 1. Classificação da percepção geral da qualidade de vida e grau de satisfação com a saúde. Manaus/AM, 2017-2018



◆ : Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim, nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)

■ : Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem insatisfeito, nem satisfeito (3) Satisfeito (4) Muito Satisfeito.

Fonte: Autoria própria

Tabela 2. Distribuição das médias pelos domínios Físico, Psicológico e Independência de acordo com as características sociodemográficas. Manaus/AM, 2017-2018

Variáveis	Físico	<i>p</i>	Psicológico	<i>p</i>	Independência	<i>p</i>
Sexo						
Masculino	14,9	0,999	15,1	<0,001	13,7	<0,001
Feminino	14,4		14,6		12,9	
Faixa etária						
18-29	14,8	<0,001	15,3	<0,001	13,6	<0,001
30-39	15,2		14,7		13,4	
40-49	14,5		15,2		13,3	
50-59	13,0		13,7		12,4	
≥60	17,0		15,5		14,0	
Escolaridade						
Nenhuma escolaridade	10,6	<0,001	12,3	<0,001	11,4	<0,001
1º Grau	14,1		14,7		12,9	
2º Grau	15,3		15,1		13,7	
3º Grau	15,8		15,5		14,2	
Ocupação						
Vínculo empregatício	15,4	<0,001	15,4	<0,001	13,8	<0,001
Autônomo	13,6		14,2		13,2	
Desempregado	14,7		14,9		13,2	
Aposentado	14,8		19,7		12,6	
Renda						
≤ Salário Mínimo	14,2	<0,001	14,7	<0,001	12,9	<0,001
1 a 3	15,1		15,0		14,0	
3 a 5	16,4		15,4		13,8	
> 5	16,3		17,0		14,0	
Estado civil						
Solteiro	15,0	<0,001	14,7	<0,001	13,6	<0,001
Casado/ Vivendo como casado	14,4		15,2		13,2	
Separado/ Divorciado	12,8		13,9		11,9	
Viúvo	15,3		15,6		12,8	
Orientação sexual						
Homossexual	15,4	<0,001	15,0	<0,001	13,7	<0,001
Bissexual	14,8		16,0		14,5	
Heterossexual	14,5		14,8		13,2	

Ao serem avaliados sobre a fase da doença (96,8%) encontram-se na fase assintomática e (2,4%) em fase da AIDS propriamente dito. Ao investigar a forma de infecção (57,6%) referem por meio de relação sexual com parceiros do mesmo

Na avaliação por faixa etária destacou-se a idade igual ou superior a 60 anos em todos os domínios, embora os menores *escores* tenham sido na faixa etária de 50-59 anos. Quanto à escolaridade identificaram-se melhores *escores* nos

Tabela 3. Distribuição das médias pelos domínios Relações Sociais, Meio Ambiente e ERCP de acordo com as características sociodemográficas. Manaus/AM, 2017-2018

Variáveis	Relações Sociais	<i>p</i>	Meio Ambiente	<i>p</i>	ERCP	<i>p</i>
Sexo						
Masculino	15,1	<0,001	13,7	0,999	15,4	<0,001
Feminino	14,5		13,0		14,7	
Faixa etária						
18-29	15,2	<0,001	13,4	<0,001	14,7	<0,001
30-39	14,7		13,7		14,8	
40-49	15,2		13,6		15,1	
50-59	13,8		12,4		15,6	
≥60	15,6		13,5		17,6	
Escolaridade						
Nenhuma escolaridade	15,2	<0,001	12,2	<0,001	14,2	<0,001
1º Grau	14,3		12,8		15,0	
2º Grau	15,0		13,6		14,9	
3º Grau	16,0		14,7		16,0	
Ocupação						
Vínculo empregatício	15,9	<0,001	14,6	<0,001	15,7	<0,001
Autônomo	14,0		13,0		14,5	
Desempregado	14,5		12,8		15,0	
Aposentado	14,4		13,1		14,4	
Renda						
≤ Salário Mínimo	14,5	<0,001	12,8	<0,001	14,8	<0,001
1 a 3	15,2		14,1		15,1	
3 a 5	15,4		14,4		16,3	
> 5	17,3		16,8		17,8	
Estado civil						
Solteiro	14,9	<0,001	13,4	<0,001	15,3	<0,001
Casado/ Vivendo como casado	14,9		13,4		14,9	
Separado/ Divorciado	13,9		12,5		12,7	
Viúvo	15,5		14,6		17,8	
Orientação sexual						
Homossexual	15,2	<0,001	14,1	<0,001	15,4	<0,001
Bissexual	16,3		14,6		15,3	
Heterossexual	14,7		13,2		15,0	

Fonte: Autoria própria

participantes com maior quantidade de anos de estudo, não obstante, foi possível constatar que houve aumento dos *escores* de acordo com o aumento da escolaridade. Enquanto à variável ocupação, observa-se melhores *escores* em participantes com vínculo empregatício nos domínios “Físico e Independência”, no domínio “Psicológico” os aposentados são superiores. Na variável renda destacaram-se aqueles com renda igual ou superior a cinco salários mínimos. Os participantes com renda mensal menor ou igual a um salário mínimo apresentaram os menores *escores* (Tabela 2). Quanto ao estado civil, os viúvos apresentaram valores mais elevados nos domínios “Físico e Psicológico”. No domínio “Independência” sobressaíram-se os solteiros. Os separados/divorciados apresentaram os menores *escores*. A variável orientação sexual apresenta os homossexuais com maiores *escores* nos domínios “Físico e Psicológico”, destacam-se os heterossexuais com os menores *escores* do grupo (Tabela 2). Considerando os domínios “Relações Sociais, Meio ambiente e ERCP” com as variáveis sociodemográficas, não foi observada associação significativa no domínio “Meio ambiente” para a variável sexo. Nos domínios com significância, destaca-se o sexo masculino com os maiores *escores* (Tabela 3).

A faixa etária maior ou igual que 60 anos foi superior aos demais em dois domínios, enquanto os indivíduos entre 50 e 59 anos obtiveram os menores *escores* também em dois domínios. Quanto à escolaridade os participantes com maior tempo de estudo apresentaram novamente os maiores *escores*. Destaque para os participantes com vínculo empregatício e renda mensal superior a cinco salários mínimos por apresentarem os *escores* mais elevados dentro dos grupos respectivos (Tabela 3).

Nos domínios “Relações Sociais, Meio ambiente e ERCP” os viúvos e separados/divorciados apresentaram os maiores e menores *escores*, respectivamente. Na variável orientação sexual destaca-se o domínio “ERCP”, onde todos os participantes apresentaram valores de *escores* aproximados. Os heterossexuais apresentam os menores *escores* do grupo. (Tabela 3). Na avaliação geral entre os seis domínios, foi possível identificar que o domínio ERCP apresentou o melhor *escore* 15,3, seguido pelo domínio “Psicológico” com 15,1 e “Relações Sociais” com 15,0. Os domínios “Físico, Meio ambiente e Independência” aparecem em sequência com *escores* mais inferiores, 14,7, 13,6 e 13,3, respectivamente.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram prevalência de casos de HIV/AIDS em homens, na faixa etária de 30-39 anos, com escolaridade de 1º e 2º grau, desempregados, com renda salarial menor ou igual a um salário mínimo, solteiros e heterossexuais. Esses dados corroboram com pesquisas realizadas no Brasil, que destacam informações semelhantes quanto à população acometida pela infecção.^{9,10} Inúmeros autores trazem o sexo masculino como o mais acometido pela infecção e tal fato ocorre devido à infecção estar relacionado principalmente à via sexual, na qual predomina a infecção por sexo com homens.^{9, 11,12} Constatou-se maior prevalência de casos em participantes de 30-39 anos, no que se refere à escolaridade, identificou-se similaridade entre os que cursaram até o 1º grau e os que estudaram até o 2º grau, resultados semelhantes foram identificados em outros estudos.^{13,15} Em relação aos desempregados e participantes com renda salarial menor ou igual a um salário mínimo, foram os mais

acometidos. Acredita-se que esse fato está relacionado a ser uma população considerada vulnerável.⁸ Fazendo paralelo com esse e outros estudos, os solteiros e heterossexuais foram maioria.^{16,17} A percepção de qualidade de vida e a satisfação com o quadro de saúde são semelhantes, indicando que o grau de satisfação com a saúde está proporcional com a percepção da qualidade de vida.⁸ Esses dados remetem à questão que mesmo sendo portadores do vírus HIV, não implicaria de modo algum, em uma avaliação positiva sobre sua qualidade de vida, e dentro de suas limitações e crenças pessoais os mesmos pudessem estar satisfeitos com sua saúde. Considerando o cotejamento com outros estudos, o perfil sociodemográfico traçado dos participantes se assemelham de modo quase integral com o que é visto nos últimos estudos no Brasil. Revela ainda, resultados similares quando relacionado à qualidade de vida, por meio das informações obtidas pelos *escores* de classificação de cada domínio apresentado.

Os indivíduos do sexo masculino possuem melhores *escores* de qualidade de vida quando comparado às mulheres. Alguns estudos questionam se realmente há uma diferença entre a percepção de qualidade de vida entre homens e mulheres, porém, observa-se que as questões socioeconômicas e culturais geralmente se fazem desfavoráveis às mesmas, tornando-as vulneráveis, o que acarreta uma cascata de fatores que influenciam diretamente em sua qualidade de vida, induzindo sua percepção de modo negativo, tornando seus *escores* inferiores em relação ao sexo masculino.¹⁸ Embora, o estudo indique maior prevalência de casos entre os participantes com faixa etária de 30-39 anos, destacam-se os participantes com idade igual ou superior a 60 anos como os participantes com melhores *escores* de qualidade de vida. Os resultados da pesquisa divergem neste ponto com outros estudos, dos quais apresentam *escores* de qualidade de vida superiores em indivíduos de idade inferior a 50 anos.¹⁹ Observando os *escores* atrelados à variável escolaridade, identificou-se resultados mais elevados para os participantes com maior escolaridade e com vínculo empregatício, o estudo também revela que os participantes com renda mensal igual ou superior a cinco salários mínimos também possuem melhor qualidade de vida, realidade bastante comum quando analisado outros estudos.^{15,19} Diante disso, acredita-se que, quanto maior o nível educacional do indivíduo, maior será seu poder de compreensão do agravo, desta forma pode-se dizer que quanto maior a escolaridade, proporcionalmente maior será a influência sobre o autogerenciamento da doença e de suas demandas. Alguns autores apontam que o vínculo empregatício auxilia no desvio do pensamento, de modo a minimizar pensamentos negativos acerca da doença, possibilita também uma maior interação social, diante disso, trabalhar significa mais que apenas benefício financeiro, embora, a renda mensal também esteja associada com maior qualidade de vida, constatando que quanto maior o ganho salarial, consequentemente maior será a qualidade de vida.^{8, 18}

O estado civil que apresentou melhores *escores* de qualidade de vida foi o viúvo, pode estar relacionado diretamente com a melhor qualidade de vida dos participantes com faixa etária igual ou superior a 60 anos, pois apresentam elevada qualidade de vida, e ambos divergem dos resultados de outros estudos, onde apontam os solteiros com melhor qualidade de vida.¹⁹ O resultado mostra qualidade de vida para os participantes homossexuais, indo de encontro com outros estudos, onde abordam que, embora os homossexuais estejam dentro de uma população de risco para depressão e transtornos de ansiedade,

e por estarem diariamente expostos ao estigma, preconceito e discriminação que sua orientação sexual impõe, possuem uma maior disposição de lidar com a doença e as consequências relacionadas a ela, o maior controle da situação, proporciona a esta população influência maior nos *escores* de avaliação de qualidade de vida.¹⁴ Na avaliação geral dos domínios identificaram-se os domínios “ERCP” relacionado ao sentido da vida, responsabilidade pela infecção e medo da morte, o domínio “Psicológico” que avalia a concentração, sentimentos negativos, aceitação quanto à aparência física e aceitação interpessoal e domínio “Relações Sociais” que diz respeito à aceitação na sociedade, satisfação com a vida sexual, e relacionamentos pessoais como os melhores *escores*, desta forma, classificada como qualidade de vida superior. Entretanto, os resultados divergem de outros estudos, uma vez que outros autores classificam o domínio “ERCP” como qualidade de vida intermediária e sempre está disposto com um dos menores *escores*. Os domínios Psicológico e Relações Sociais não apresentaram regularidade dentro dos estudos, sendo classificados como Intermediária e Superior qualidade de vida por diferentes autores.^{17, 19, 20}

Nesta análise, constatou-se que o domínio “Físico” que avalia o desempenho nas atividades físicas, presença de desconfortos ou limitações para viver socialmente, o domínio “Meio Ambiente” relacionado à segurança física, moradia, condição financeira, qualidade e facilidade do acesso à saúde, informatização, realização de atividades de lazer, ambiente físico e transporte e o domínio “Independência” que avalia a capacidade para o trabalho, desempenho nas atividades diárias, necessidade de tratamento médico e condições de locomoção, apresentam *escores* inferiores, sendo desta forma classificados como intermediária qualidade de vida. Esta classificação corrobora com dados presentes em outros estudos.^{17, 19, 20} O presente estudo traz como limitações, seu caráter transversal onde a coleta se dá em um único momento e inferências causais de temporalidade. O fato dos participantes não possuírem diagnóstico divulgado abertamente para familiares e amigos, é fator determinante para mensuração da qualidade de vida por meio de domínios específicos. Todavia, os dados da pesquisa fornecem uma visão abrangente sobre qualidade de vida e essa mensuração possibilita uma contribuição na melhoria da assistência ao paciente soropositivo e um maior entendimento sobre as consequências da doença dentro de diversos ângulos.

Conclusão

O percurso metodológico do estudo possibilitou identificar que os aspectos que contribuem na qualidade de vida de modo positivo são os relacionados aos domínios “ERCP, Psicológico e Relações sociais”, ambos apresentam *escores* caracterizados como superior qualidade de vida. Já os domínios “Físico, Meio ambiente e Independência” apresentam resultados que os caracteriza como Intermediária qualidade de vida, o que constata que as principais necessidades afetadas na população com diagnóstico positivo de HIV/AIDS estão relacionadas a estes domínios. Este achado afirma que apesar da existência de serviços e políticas públicas voltadas ao paciente soropositivo, acesso ao tratamento e atendimento disponível pelo serviço público de saúde, outros aspectos precisam ser investigados e considerados no que tange a qualidade de vida de uma população que se dissemina a cada dia. Confirmando a relevância de observação dos aspectos sociais que se fazem presentes dentro dos diversos segmentos da população que

vive com a doença, como fatores determinantes para a qualidade de vida. A compreensão dessa dinâmica permite uma contribuição nos processos assistenciais, para que os mesmos sejam voltados também ao cotidiano da população doente, de modo a refletir na melhoria da qualidade de vida. Os achados do estudo também podem contribuir como subsídio de novas políticas de saúde na prevenção, tratamento e intervenções. Assim como, contribuir com informações importantes para outros estudos voltados à qualidade de vida de indivíduos soropositivos que se fazem frequentes no Norte do Brasil, buscando a qualificação na assistência ao paciente soropositivo, no intuito de manter ou restabelecer sua qualidade de vida diante do diagnóstico.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vol. único. Brasília; 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. Brasília: MS; 2016.
- Cabral JVB, Santos SSF, Oliveira CM. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos casos de HIV/AIDS em adolescentes no estado de Pernambuco. *Revista Uniara* [Internet]. 2015[citado em 2018 jun.05];18(1):149-163. Disponível em: http://www.uniara.com.br/legado/revistauniara/pdf/34/artigo_10.pdf.
- 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* [Internet]. 2018[citado em 2018 jun. 11]; 71:513-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0127>.
- Costa TL, Oliveira DC, Gomes AMT, Formozo GA. Qualidade de vida de pessoas vivendo com AIDS: relação com aspectos sociodemográficos e de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014[citado em 2018 set 03]; 22(4):582-90. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00582.pdf.
- Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA. Quality of live and AIDS from the perspective of persons living with HIV: o preliminary contribution by structural approach to social representation. *Cad. Saúde Pública*. 2015[citado em 2018 jun. 11]; 31(2):365-376. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00180613>.
- Cunha GH, Fiuza MLT, Gir E, Aquino OS, Pinheiro AKB, Galvão MTG. Qualidade de vida de homens com AIDS e o modelo da determinação social da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015[citado em 2018 set 03]; 23(2):183-91. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00183.pdf.
- Galvão JMV, Costa ACM, Galvão JV. Demographic and socio-demographic profile of people living with HIV/AIDS. *Rev. Enferm. UFPI* [Internet]. 2017[citado em 2018 set. 03]; 6(1): 4-8. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5533>.
- Hipólito 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[citado em 2018 jun. 11]; 25:2874. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>.
- Ndubuka NO, Lim HJ, Ehlers VJ, Van der Wal DM. Health-related quality of life of patients on antiretroviral treatment in Botswana: A cross-sectional study. *Palliative and Supportive Care* [Internet]. 2017[citado em 2018 set 03]; 15(16):214-222. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/healthrelated-quality-of-life-of-patients-on-antiretroviral-treatment-in-botswana-a-cross-sectional-study/03B5E4B25DE456BA88934E633C1FCC68>.
- Nobre N, Pereira M, Roine RP, Sutinen J, Sintonen H. Are the WHOQOL-HIV-Bref and 15D adequate measures to assess quality of life in patients living with HIV? *HIV Nursing* [Internet]. 2016[citado em 2018 ago. 05]; 16(4):104-112. Available from: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/47405/1/2016%20WHOQOL-HIV-Bref%2015D%20%5bHIV%20Nursing%5d.pdf>.
- Nunes AA, Caliani LS, Nunes MS, Silva AS, Mello LM. Profile analysis of patients with HIV/AIDS hospitalized after the introduction of antiretroviral therapy. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015[citado em 2018 set. 03]; 20(10):3191-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003191&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- Oliveira FBM, Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Moura MEB, Reis RK. Sexual orientation and quality of life of people living with HIV/Aids. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [citado em 2018 jun 05]; 70(5):1004-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0420>.
- Oliveira RL, Almeida CF, Oliveira RVC, Grinsztejn B, Silva MTT, Brito PD. Malnutrition and quality of life in people living with HIV/AIDS. *R Bras CI Saúde* [Internet]. 2018[citado em 2018 set 03]; 22(1): 65-72. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881460/desn-utricao-e-qualidade-de-vida-em-pessoas.pdf>.
- Organização Mundial da Saúde. WHOQOL-HIV BREF. Avaliação de qualidade de vida. Departamento de Saúde Mental e Dependência Química Organização Mundial da Saúde, CH-1211 Genebra 27 Suíça; 2002.
- Pereira MG, Vale MAC, Gontijo EEL, Silveira JM, Marroni MA, Silva MG. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes adultos HIV (+), atendidos na policlínica municipal de Gurupi – TO. *Revista Cereus* [Internet]. 2017[citado em 2018 set 03];9(1) 178-192. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/1574>.
- Pimentel, CG. Redescobrimo o viver: sentidos atribuídos por adolescentes à experiência do diagnóstico de HIV/AIDS. Universidade Federal do Amazonas. 2015 [citado em 2018 05 Jun]. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/5009>.
- Teixeira M, Mendes MT, Borba KP, Pereira EM, Borba E. Evaluation of the quality of women living with hiv' life. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015[citado em 2018 set 2018]; 5(2):360-367. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000300407&script=sci_arttext&tlng=en.
- Veronesi R, Facocchia R. Tratado de Infectologia. 5. ed. São Paulo: Atheneu; 2015.
- World Health Organization (WHO) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). The Gap Report; 2015.