



ORIGINAL

Predictores associados á qualidade de vida em pessoas vivendo com hiv/aids: revisão integrativa
Predictors associated with the quality of life in people living with hiv/aids: Review integrative
Predictores asociados a la calidad de vida en las personas que viven con vih/sida: Revisión de la literatura

Felipe Santana e Silva¹, Francisco Braz Milanez Oliveira², Ana Cláudia Cavalcante Mendes³, Gerllany Silva Silva⁴, Severino Olegário dos Santos⁵, Rosalba Maria Costa Pessoa⁶

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life of people living with HIV / AIDS and associated factors. **Methodology:** it is an integrative literature review, conducted in databases: SciELO, BIREME / BVS and Medline / PubMed, with 14 articles included. **Results:** The positive predictors, which increased the QoL scores were: greater number of CD4+ cells, higher income, higher education, being satisfied with life, have long awareness about the disease or diagnosis, physical and religious well being, adherence to treatment and be satisfied with the health services. The negative predictors, which decreased the quality of life were: co-infected, low education, low socioeconomic status, psychopathological symptoms, especially depression, not satisfaction with the health services, lack of employment, dissatisfaction with the emotional and sexual life , infected partner and CD4+ rates below 200 cells / mm³. **Conclusion:** The quality of life is a subjective dimension because it is something intrinsic to every human being. Several factors influence it positively and negatively associated with the conditions they live and feel the people with HIV/aids.

Descriptors: Quality of life; HIV infections; HIV; HIV Seropositivity.

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS e seus fatores associados. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, BIREME/BVS e Medline/PubMed com 14 artigos incluídos. **Resultados:** os preditores positivos, que aumentaram os escores de QV foram: ter maior número de células CD4+, maior renda, maior escolaridade, estar satisfeito com a vida, ter maior tempo de conscientização sobre a doença ou diagnóstico, o bem estar físico e religioso, a adesão ao tratamento e estar satisfeito com os serviços de saúde. Os preditores negativos, que diminuíram a qualidade de vida foram: ser co-infectado, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, sintomatologia psicopatológica, em especial depressão, não satisfação com os serviços hospitalares, ausência de vínculo empregatício, insatisfação com a vida afetivo-sexual, parceiro infectado e taxas de TCD4+ abaixo de 200 células/mm³. **Conclusão:** a qualidade de vida é uma dimensão subjetiva, pois é algo intrínseco a cada ser humano. Diversos fatores a influenciam de forma positiva e negativa associada às condições de como vivem e se sentem as pessoas com HIV/AIDS.

Descritores: Qualidade de vida; infecções por HIV; HIV; Soropositividade para HIV.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida de las personas que viven con el HIV/AIDS y los factores asociados. **Metodología:** se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada en las bases de datos SciELO, BIREME / BVS (Biblioteca Virtual en Salud) y Medline / PubMed, con 14 artículos incluidos. **Resultados:** los factores predictivos positivos, lo que aumentó las puntuaciones de calidad de vida fueron: mayor número de células CD4 +, mayores ingresos, la educación superior, estar satisfecho con la vida, tiene mucho conocimiento sobre la enfermedad o el diagnóstico, el bienestar físico y religioso , la adherencia al tratamiento y ser satisfecha con los servicios de salud. Los predictores negativos, que disminuyeron la calidad de vida fueron: co-infectados, bajo nivel educativo, nivel socioeconómico bajo, síntomas psicopatológicos, especialmente la depresión, insatisfacción con los servicios de salud, la falta de empleo, la insatisfacción con la vida emocional y sexual , compañero infectado y CD4 + tasas abajo de 200 células / mm³. **Conclusión:** La calidad de vida es una dimensión subjetiva de evaluar porque es algo intrínseco a todo ser humano. Hay varios factores que influyen de manera positiva y negativamente asociado con las condiciones en que viven y sienten las personas con HIV/AIDS.

Descriptores: VIH, AIDS, movimientos sociales, salud pública, prevención, epidemia.

¹ Discente do curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA. E-mail: felipe_santana_silva@hotmail.com

² Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor da Graduação. Faculdade de Ciências e Tecnologias do Maranhão - FACEMA e Universidade Federal do Piauí-UFPI. Email: braz_cm@hotmail.com

³ Discente do curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA. E-mail: enfermeiranaclaudia@gmail.com

⁴ Discente do curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA. E-mail: silva_llany@hotmail.com

⁵ Discente do curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA. E-mail: severinoos@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Graduação. Faculdade de Ciências e Tecnologias do Maranhão - FACEMA e Universidade Federal do Piauí-UFPI. Email: rosalba.pessoa@inss.gov.br

INTRODUÇÃO

Aproximadamente 35 milhões de pessoas vivem com HIV/AIDS no mundo¹. Frente a essa epidemiologia e à multidimensionalidade do viver com HIV/AIDS, os avanços no diagnóstico e terapia antirretroviral geraram um impacto considerável na vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA).

Com a cronificação da doença, queda nas taxas de morbimortalidade e aumento da expectativa de vida, esses avanços vem diminuindo o temor sobre a iminência da morte, possibilitando a ressignificação de projetos futuros, permanência de relações sociais, afetivas, de trabalho e melhorias na qualidade de vida².

Em um conceito amplo, qualidade de vida (QV) pode ser definida 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. Esse é um conceito multidimensional que envolve diversos domínios: Físico, Psicológico, Relações Social, Ambiental, Espiritual e Nível de Independência³.

Aplicada ao contexto das PVHA, diversos fatores estão associados à QV. É mais comum a existência de eventos negativos que diminuam a QV do que o foco sobre fatores de proteção, cuja presença pode estar contribuindo para o desenvolvimento de respostas positivas por parte dos indivíduos. Assim, este estudo objetiva avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS e seus fatores associados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo este um dos métodos de pesquisa da Prática Baseada em Evidências. Esta revisão responde a uma pergunta específica e utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos.⁴As questões de pesquisa foram: qual o nível de qualidade de vida das PVHA? Quais domínios de QV são afetados pela doença? Que fatores estão associados à QV das PVHA?

O estudo seguiu as etapas metodológicas: Identificação do problema; Busca na literatura; Extração dos dados dos estudos; Avaliação dos estudos; Interpretação dos resultados; Síntese do conhecimento evidenciado⁴. A estratégia de busca eletrônica se deu nas bases de dados SciELO, BIREME/BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Medline/PubMed, utilizando, de forma isolada ou em combinação com a expressão booleana *And*, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH): qualidade de vida (*quality of life*), infecções por HIV (*HIV infections*), HIV, soropositividade para HIV (*HIV Soropositivity*)⁵⁻⁶.

A seleção dos estudos foi feita seguindo as diretrizes da *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*⁷. Os critérios de inclusão foram: produções científicas integrais em português, inglês e espanhol, disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período de 2004 a 2014 e ter

Silva FS, Oliveira FBM, Mendes ACC *et al.*

como objetivo a avaliação da qualidade de vida em PVHA. Optou-se pela exclusão dos artigos de revisão narrativa da literatura e estudo de caso, pois apresentam limitações para responder às questões norteadoras propostas pelos autores, textos incompletos, teses e dissertações.

Para extração dos dados dos artigos, elaborou-se um instrumento contendo as seguintes informações: autores, ano de publicação, local de publicação, tipo de estudo, objetivo, tamanho da amostra, desfecho, fatores associados à qualidade de vida. A análise dos estudos encontrados foi feita de forma descritiva e realizada em duas etapas. A primeira incluiu: ano, autoria, local do estudo, tipo de estudo, população-alvo, delineamento do estudo, forma de avaliação do desfecho quanto à elaboração da pergunta e opções de resposta. A segunda etapa compreendeu a prevalência do desfecho analisado e os fatores associados a esse desfecho⁷.

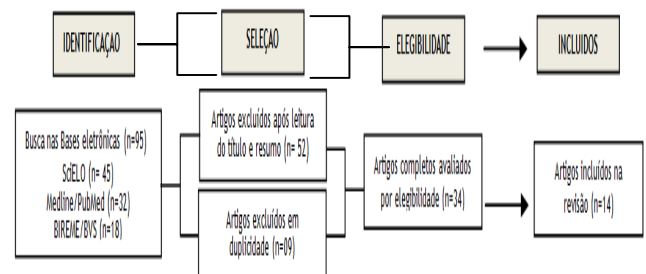
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 95 estudos nas bases de dados. Após eliminação de 09 artigos duplicados, foram selecionados 86 artigos. Desses, 52 foram excluídos após a análise dos títulos e resumos. Dos 34 artigos elegíveis, 20 foram excluídos pelos seguintes motivos: nove não estavam disponíveis na íntegra; três estavam fora do recorte temporal; seis não avaliavam a QV; e dois estudos eram de revisão. Ao final, 14 estudos foram incluídos na presente revisão integrativa. Não foram encontrados estudos por meio da busca manual nas

Preditores associados à qualidade de vida...

referências dos artigos encontrados. A figura 1 apresenta a síntese do processo de seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos segundo diretrizes do instrumento PRISMA, 2004 a 2014.



Dos 14 estudos analisados, quanto às características gerais, a publicação mais antiga era de 2007; dez artigos eram nacionais e quatro tinham abrangência internacional. O delineamento do tipo transversal foi predominante (92,85%), e as amostras variaram de 45 a 424PVHA, totalizando 3.010 participantes, sendo 1514 (51%) homens e 1496 (49%) mulheres. Os artigos selecionados foram divulgados em 12 periódicos diferentes, 09nacionais e 03com indexação internacional. Entre os 12 periódicos utilizados como meio de divulgação dos artigos analisados, 05 (36%) da área deEnfermagem, 03 (21%) de Psicologia, 2 (15%) Psiquiatria, 3 (21%) deSaúde Pública, 1 (7%) área médica. Em relação ao idioma de divulgação dos estudos, 10 (71%) foram publicados em português e 04 (29%) em inglês, conforme quadro 1.

Quanto aos objetivos dos estudos, todos eles avaliaram a qualidade de vida das PVHA, onde: um abordou a QV em indivíduos com co-infecçãoHIV/TB, um em mulheres com HIV/AIDS; dois investigaram a presença de sintomas de

Silva FS, Oliveira FBM, Mendes ACC *et al.*

depressão; um o bem-estar espiritual; três avaliaram as relações significativas entre sintomatologia psicopatológica e adesão ao tratamento, um artigo avaliou a relação entre os fatores sociodemográficos e sexuais com a QV; dois analisaram a QV e os fatores associados, um analisou a satisfação de vida em jovens soropositivos, um avaliou a QV e sua associação com as características clínicas e adesão ao tratamento e por fim um mensurou a prevalência de estigma grave e sua associação entre depressão e QV.

Com relação à origem das publicações e instituição dos autores, no Brasil predominaram os trabalhos originados da Região Sudeste 5 (36%), todos estes em São Paulo, seguidos da Região Sul 3 (22%) e Região Nordeste também com 2 (14%) estudos; os internacionais foram: na Europa 1 (7%), 2 (14%) da Ásia e 1 (7%) da África.

Esta predominância na Região Sudeste pode ser justificada pela concentração de escolas de enfermagem e outras áreas da saúde com medicina e psicologia além de hospitais e cursos de pós-graduação nessa região, bem como a região que mais desenvolve estudos sobre a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV uma vez que residem nessa região as maiores taxas de prevalência e incidência de infecções por HIV/AIDS.

Os escores dos domínios determinaram a percepção de qualidade de vida dos indivíduos como intermediária (escore médio de 13,2) variando de 10,1 a 14,9 pontos. Em seis estudos a qualidade de vida foi classificada superior ou boa

Preditores associados à qualidade de vida... com escore médio de 17,3. Dentre os domínios de qualidade de vida, os que apresentaram melhores escores foram: Psicológico no WHOQOL HIV-bref; Satisfação com a vida e a Confiança no médico no HATQoL; Reavaliação positiva no Inventário de Estratégias de Coping. Os piores escores de QV foram: Meio ambiente no WHOQOL HIV-bref; Atividade sexual, Preocupação com o sigilo e Conscientização sobre o HIV no HATQoL; Confronto e Resolução de problemas no Inventário de Estratégias de Coping.

Em relação aos fatores associados à QV, os preditores positivos, que aumentaram a QV foram: ter maior número de células CD4+, maior renda, maior escolaridade, estar satisfeito com a vida, ter maior tempo de conscientização sobre a doença ou diagnóstico, o bem estar físico e religioso, a adesão ao tratamento e estar satisfeito com os serviços de saúde. Em contrapartida, os preditores negativos: ser co-infectado, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, sintomatologia psicopatológica, em especial depressão, não satisfação com os serviços hospitalares, ausência de vínculo empregatício, insatisfação com a vida afetivo-sexual, parceiro infectado e taxas de TCD4+ abaixo de 200 células/mm³, contribuíram para piores escores de qualidade de vida.

Diversos fatores biopsicossociais podem ser alterados no intercurso da coinfeção HIV/TB, dentre eles pode-se citar as consequências físico-orgânicas, as psicoafetivas e as comportamentais. Essas consequências tão evidentes no caso de doenças estigmatizadas, como é o caso da TB e da

AIDS, que alteram significativamente as diferentes dimensões da Qualidade de Vida⁸.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos incluídos segundo variáveis de análise do instrumento PRISMA, 2004 a 2014.

Reis et al (2011) ⁽¹⁰⁾	Estudo epidemiológico, transversal. (Brasil)	Investigar a intensidade dos sintomas de depressão em indivíduos com HIV/AIDS	Inventário de depressão de Beck e HIV/AIDS Targeted Quality of Life (HATQoL)	N=228; 53,5% mulheres e 46,5% homens; idade média de 34,5 anos de idade.
Calvettiet al (2008) ⁽¹¹⁾	Descritivo de Corte transversal (Brasil)	Avaliar a qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids	WHOQOL - HIV bref	N= 200; 55,5%; mulheres; 44,5% homens; idade média de 43 anos de idade.
Reis et al (2010) ⁽¹²⁾	Ensaio Clínico randomizado (Portugal)	Identificar se existe relação entre sintomatologia psicopatológica, adesão ao tratamento e qualidade de vida em pessoas portadoras de HIV e AIDS	Questionário CEAT-VIH; WHOQOL-Bref; Brief Symptom Inventory, BSI	N= 125; mulheres; 19,2%; homens 80,8%;
Medeiros; Silva e Saldanha (2013) ⁽¹³⁾	Estudo epidemiológico, transversal. (Brasil)	Investigar os determinantes psicossociais e clínicos envolvidos na avaliação de qualidade de vida nesse grupo social.	Questionário sócio-demográfico e clínico e o WHOQOL-BREF	N= 90; mulheres 44%; homens 56%;
Reis et al (2011) ⁽¹⁴⁾	Estudo epidemiológico, transversal. (Brasil)	Avaliar a Qualidade de Vida de indivíduos com HIV/aids e sua relação com fatores sociodemográficos e de sexualidade	HIV/aids Targeted Quality of Life	N= 228; mulheres 46,5%; homens 53,5;
Santos; Franca Junior e Lopes (2007) ⁽¹⁵⁾	Estudo epidemiológico, transversal. (Brasil)	Analisar os escores de qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids.	WHOQOL-bref	N= 365; mulheres 37%; homens 63%; idade média de 39,3 anos de idade.
Serafini e Bandeira (2009) ⁽¹⁶⁾	Estudo epidemiológico, transversal. (Brasil)	Verificar o efeito das variáveis rede de relações, neuroticismo e estratégias de coping sobre a variável satisfação de vida em jovens soropositivos.	Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para adolescentes (EMSV-A); Inventário de Rede de Relações (IRR); Inventário de Estratégias de Coping; Escala Fatorial de Ajustamento Emocional Neuroticismo (EFN)	N= 45; mulheres 64,4%; homens 35,6%; idade média de 18,7 anos.
Silveira et al (2012) ⁽¹⁷⁾	Estudo transversal. (Brasil)	Avaliar a presença de sintomas e fatores de risco para a depressão em pacientes em ART.	Beck Depression Inventory (BDI)	N= 250; mulheres 37%; homens 63%; idade média de 41 anos de idade.
Silva et al (2014) ⁽¹⁸⁾	Estudo transversal. (Brasil)	Avaliar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS e verificar sua associação com características clínicas e adesão ao tratamento	WHOQOL-HIV Bref e CEAT-VIH	N= 314; mulheres 39,5%; homens 60,5%; idade média de 43 anos anos.
Peter et al (2014) ⁽¹⁹⁾	Estudo Transversal. (Índia)	O objetivo deste estudo foi determinar os fatores psicossociais que influenciam a qualidade de saúde das PVHA em terapia anti-retroviral.	WHOQOL-HIV Bref	N= 226; mulheres 52,7%; homens 47,3%; idade média de 35 anos.
Bimal et al (2012) ⁽²⁰⁾	Estudo Transversal. (Índia)	Neste estudo objetivou-se determinar a prevalência de estigma grave e para estudar a associação entre estes, depressão e qualidade de vida de quem vive com HIV/AIDS.	WHOQOL-HIV Bref	N= 400; mulheres 53%; homens 47%; idade média de 39 anos.
Bakionoet al (2014) ⁽²¹⁾	Estudo Transversal. (Burkina Faso)	Objetivou-se avaliar a qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV e seus fatores associados.	WHOQOL-HIV Bref	N= 424; mulheres 87,5%, homens 12,5%; idade média de 37,6 anos.

Evidenciou-se que os maiores escores médios de qualidade de vida avaliados pelas mulheres vivendo com HIV/AIDS foram nos domínios espiritualidade, físico, psicológico e relações sociais. E que os piores escores médios de qualidade de vida encontrados foram nos domínios meio ambiente e nível de independência. Assim, identificou-se que os fatores baixo nível socioeconômico e educacional tiveram associação com diferentes domínios da QV, denotando uma relação entre esta e as condições de vida⁹.

Continuação: Quadro 1. Distribuição dos artigos incluídos segundo variáveis de análise do

instrumento PRISMA, 2004 a 1014.

<p>Evidenciou-se que os fatores baixo nível socioeconômico e educacional tiveram associação com diferentes domínios, denotando a relação entre qualidade de vida e condições de vida. Concluiu-se que persistem os desafios no âmbito das relações sociais, afetivas, financeiras, requerendo intervenções efetivas focando o empoderamento das mulheres com HIV/aids.</p> <p>Viu-se que as mulheres apresentaram sintomas de intensidade mais grave de depressão do que os homens. Indivíduos com sintomas depressivos apresentaram menores escores de qualidade de vida do que indivíduos com ausência desses sintomas, com diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios/ medianos, na maioria dos domínios do HATQoL.</p>	<p>Escolaridade (p < 0,01), Renda (p < 0,01), Tempo de ciência do HIV (p < 0,009),</p> <p>Sintomas depressivos: Ausente (Atividade geral (p<0,01), Atividade sexual (p<0,01), Preocupação com a saúde (p<0,01), Preocupação financeira (p<0,01), Conscientização sobre o HIV (p<0,01), Satisfação com a vida (p<0,01), Questões relativas à mediação (p<0,01),</p>
<p>Os pacientes sintomáticos/Aids pontuaram mais correlações significativas entre qualidade de vida (domínios físico; relações sociais; espiritualidade, religiosidade e orações pessoais) com o bem-estar religioso em comparação ao grupo assintomático.</p>	<p>Qualidade de Vida e Bem-Estar Espiritual nos Grupos Assintomático e Sintomático/Aids:Físico (p<0,05), Nível de Independência (p<0,05).</p>
<p>O estudo revelou que a sintomatologia psicopatológica correlacionou-se negativamente com adesão ao tratamento e qualidade de vida, e a adesão ao tratamento associou-se positivamente com a qualidade de vida.</p>	<p>BSI: Depressão (p<0,01), Hostilidade (p<0,01), Ansiedade (p<0,01), Ansiedade fóbica (p<0,01), Psicotismo (p<0,01), Ideação paranoide (p<0,01), Obsessão-compulsão (p<0,01), Sensibilidade interpessoal (p<0,01), TSP (p<0,01), ISP (p<0,01), Físico (p<0,01), Psicológico (p<0,01), Relações Sociais (p<0,01), Ambiente(p<0,01), Qualidade de Vida Geral (p<0,01).</p>
<p>Destaca-se que independentemente das condições econômicas e sociais, a percepção de qualidade de vida tem sido caracterizada como positiva, levando-se em consideração outros determinantes para uma percepção de vida satisfatória, como, por exemplo, os elementos psicossociais e clínicos.</p>	<p>Acesso aos serviços do hospital: Satisfeitos: Físico (p = 0,05), Psicológico (p = 0,05), Ambiental (p = 0,05), Qualidade de Vida Geral (p = 0,05).</p>
<p>O estudo revelou que diferentes variáveis estiveram associadas com piores escores de qualidade de vida tais como as categorias ser analfabeto, menor escolaridade e não ter renda ou vínculo empregatício. Com referência às variáveis relacionadas à sexualidade, os piores escores de qualidade de vida estiveram associados com não ter vida sexual ativa e ter parceiro com HIV/aids.</p>	<p>Atividade geral (Estar desempregado (p < 0,01), Atividade sexual (Ter vida sexual ativa (p < 0,01), Preocupação com a saúde (Escolaridade igual ou superior ao nível médio (p < 0,01), Preocupação financeira (Renda maior ou igual a 5 sm, Renda entre 3,1 a 5 sm (p < 0,01), Satisfação com a vida (Não possuir renda, Diagnóstico do parceiro - soronegativo (p < 0,01), Questões relativas à mediação (Escolaridade igual à ensino médio (p < 0,01).</p>
<p>Os pacientes com Aids apresentam boa qualidade de vida nos domínios físico e psicológico, mas têm problemas nos de relações sociais e meio ambiente.</p>	<p>Variável explanatória: Sexo Feminino, cor de pele (branco e pardo), renda individual, escolaridade (baixa escolaridade e nível superior), desordens psiquiátricas, tempo de infecção pelo HIV (<2 anos e 2 a 5 anos), Células CD4+/mm³ sangue (< 200 e <500).</p>
<p>O nível de satisfação de vida dos jovens portadores do vírus HIV é bom, porém há um certo declínio na satisfação com as amizades. Em relação às estratégias de coping, as médias entre elas foram semelhantes. Níveis altos de neuroticismo foram evidenciados nos participantes, em especial no que se refere ao fator depressão. Esse foi o fator que melhor predisse a satisfação de vida total da amostra.</p> <p>Em uma análise multivariada, que os sintomas depressivos se associaram significativamente à renda.</p> <p>O estudo identificou que os indivíduos com carga viral indetectável apresentaram maiores escores em todos domínios de qualidade de vida, com diferença em três domínios. Em relação ao tratamento aqueles que apresentaram adesão estrita obtiveram melhores escores de QV. Por fim mostrou que a qualidade de vida é melhor para os aderentes ao tratamento antirretroviral.</p>	<p>Escola (p < 0,05), Não-violência (p < 0,05), Ansiedade (p < 0,01), Depressão (p < 0,01), Confronto (p < 0,01).</p> <p>Renda (p = 0,02).</p> <p>Adesão ao tratamento: Adesão insuficiente: Físico (p < 0,01), Psicológico (p < 0,01), Nível de independência (p < 0,01), Relações Sociais (p < 0,01), Espiritualidade/religião (p < 0,01).</p> <p>Carga Viral: <50 cópias/ml: Psicológico (p < 0,01), Nível de independência (p < 0,01), Meio ambiente (p < 0,01).</p>
<p>Os resultados demonstraram que os indivíduos com ansiedade ou depressão anormal tiveram má qualidade de vida em todos os domínios, enquanto o apoio social foi positivamente correlacionada com escores de qualidade de vida em todos os domínios estudados.</p> <p>O desfecho do estudo mostrou que as formas graves de estigma, foram equivalentemente prevalente entre todas as categorias de PVHA. No entanto, PVHA que tiveram depressão grave só tinha um desenvolvimento pobre de QV, e que um alto nível de apoio social foi associado com um alto nível de qualidade de vida.</p>	<p>Ansiedade: Normal e Anormal: Físico (p < 0,001), Normal e Anormal: Independência (p = 0,001), Normal e Anormal: Ambiental (p < 0,001); Normal e Anormal: Espiritualidade (p < 0,001); Normal e Anormal, Normal e Limitrofe: Psicológico (p < 0,001);</p> <p>Estigma e qualidade de vida: Ambiental (p < 0,001); Estigma Geral, depressão e qualidade de vida global: Depressão Grave (p < 0,001).</p>
<p>O estudo mostrou que os melhores escores foram registrados no domínio espiritual e os piores no domínio ambiental. E que o analfabetismo está associado a baixa qualidade de vida e que os pacientes que têm suporte para o tratamento médico tiveram melhoria na qualidade de vida.</p>	<p>Baixa qualidade de Vida: Analfabetismo (p < 0,001); Mulheres (p < 0,001).</p>

Evidenciou-se que os maiores escores médios de qualidade de vida avaliados pelas mulheres vivendo com HIV/AIDS foram nos domínios espiritualidade, físico, psicológico e relações sociais. E que os piores escores médios de qualidade de vida encontrados foram nos domínios meio ambiente e nível de independência. Assim, identificou-se que os fatores baixo nível socioeconômico e educacional tiveram associação com diferentes domínios da QV, denotando uma relação entre esta e as condições de vida⁹.

Já descrever a intensidade dos sintomas de depressão e sua relação com gênero e com os domínios da qualidade de vida, nos indivíduos infectados pelo HIV/AIDS, são importantes passos para elaborar intervenções terapêuticas e suporte psicossocial para esses indivíduos, visando não somente o tratamento, como também a prevenção de episódios depressivos, considerando-se a alta prevalência de depressão e suas consequências na qualidade de vida dos indivíduos infectados pelo HIV, bem como seu impacto na evolução da infecção pelo HIV¹⁰. A Psicologia da Saúde considera os aspectos de religiosidade e espiritualidade como possíveis fontes de apoio social no enfrentamento da doença, especialmente em enfermidades crônicas, como o HIV/AIDS. Já a Psicologia Positiva, aponta que as emoções positivas, entre estas a fé e a espiritualidade, auxiliam na manutenção e desenvolvimento saudável mesmo em processo de saúde-doença. Nessa acepção, busca-se preservar os aspectos sadios do desenvolvimento humano. Todavia, também se destaca a importância do

entendimento de que a fé e a espiritualidade não sejam um afastamento para o enfrentamento da doença, mas que estas possam contribuir como fonte de apoio social no tratamento da saúde¹¹.

É de grande importância detectar precocemente possíveis indicadores de sintomas de disfunção emocional com o objetivo de paliá-los ou tratá-los psicologicamente para que estes não cheguem a influenciar negativamente a adesão ao tratamento e a qualidade de vida das pessoas com HIV e AIDS¹².

Percebe-se que há uma preponderância dos aspectos psicossociais na vivência de pessoas soropositivas ao HIV/AIDS. Assim, destaca-se que independentemente das condições econômicas e sociais, a percepção de qualidade de vida tem sido caracterizada como positiva, levando-se em consideração outros determinantes para uma percepção de vida satisfatória, como, por exemplo, os elementos psicossociais e clínicos. Nesse sentido, a constatação da presença das dimensões imunológica, psicológica e meio ambiente para uma percepção de qualidade de vida satisfatória evidencia a importância das redes de apoio psicossocial no cuidado de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Além disso, os fatores supracitados trazem a necessidade de um cuidado mais holístico às pessoas que vivem com HIV/AIDS. Equitativamente, ressalta-se a importância da avaliação imunológica no prognóstico clínico e vivência subjetiva da infecção, pois essa avaliação pode estar relacionada também com uma avaliação satisfatória de saúde¹³.

Afigurou-se que a qualidade de vida de pessoas vivendo com o HIV/aids está relacionado com diferentes fatores sociodemográficos e da sexualidade. Copiosos domínios da QV avaliados pelo HATQoL apresentaram relação com diferentes variáveis socioeconômicas, o que denota a ligação com as condições socioeconômicas e educacionais. Assim sendo, os resultados reforçam a perspectiva de que é necessária a implementação de políticas públicas de inclusão social que favoreçam melhores condições de vida, maior acesso aos serviços de saúde e ao mercado de trabalho formal, que propicie o alcance da cidadania e melhor QV para as pessoas que vivem com o HIV/AIDS¹⁴.

Os indivíduos com ansiedade ou depressão anormal tiveram má qualidade de vida em todos os domínios, enquanto o apoio social foi positivamente correlacionada com escores de qualidade de vida em todos os domínios estudados. Dessa forma, fatores como: ansiedade, depressão e apoio social da família e amigos são significativamente associados com todos os domínios da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS que estão em Tratamento antirretroviral na área geográfica em que se deu o estudo¹⁹.

O estigma personalizado e negativo são significativamente associados com depressão grave. Assim sendo, um alto nível de apoio social é associado a um alto nível de qualidade de vida. Desta forma, percebe-se que garantindo serviços abrangentes de alta qualidade nos centros de arte e um alto nível de suporte social dos pacientes com

HIV são vitais e levaria a uma diminuição da depressão e um aumento na qualidade de vida²⁰.

Dentre as pesquisas analisadas os resultados mostraram que os piores níveis de QV se deram no domínio ambiente, já com melhores escores de qualidade de vida, teve-se uma associação entre uma boa coesão familiar, com um suporte para atendimento médico, com uma auto-percepção como saudável, e o envelhecimento no homem. Os resultados destacam a importância do apoio sócio-psicológico e de um bom ambiente, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV, principalmente em mulheres, em uma idade mais jovem e naqueles que não tem nenhum apoio para cuidados médicos. Já no domínio ambiental, ações de provedores de serviços de HIV deve se concentrar em uma melhor acessibilidade aos cuidados sociais e de saúde, sobre a promoção de atividades de geração de renda, especialmente para as mulheres e jovens que vivem com o HIV²¹.

Durante os estudos observou-se que de forma geral, o nível de satisfação de vida dos jovens portadores do vírus HIV é bom, porém há um certo declínio na satisfação com as amizades. Porém, níveis altos de neuroticismo foram evidenciados nos participantes, em especial no que se refere ao fator depressão. Este fator citado foi o que melhor predisse a satisfação de vida total dos participantes da pesquisa¹⁶.

Estudos evidenciam que em relação ao nível educacional os entrevistados apresentaram grande diferença nas médias dos escores dos domínios

Silva FS, Oliveira FBM, Mendes ACC *et al.*

Nível de independência, Relações sociais, Meio ambiente e Espiritualidade, sendo que os analfabetos tiveram piores escores em todos estes domínios. Em relação à renda, os indivíduos sem renda ou com renda menor que um salário mínimo apresentaram os piores escores de QV com diferenças estatisticamente significativas em todos os domínios. Já o contrário, ou seja, possuir um vínculo empregatício, renda maior que um salário mínimo e maior nível educacional, está associado a melhores escores de qualidade de vida em todos os domínios⁹.

CONCLUSÃO

A qualidade de vida é uma dimensão subjetiva para se avaliar, pois é algo intrínseco a cada ser humano. Percebe-se que ela está associada às próprias condições de como vivem e se sentem as pessoas com HIV/AIDS. Diante do exposto, frente à multidimensionalidade do viver com HIV/AIDS, diversos fatores influenciam de forma positiva e negativa a qualidade de vida, evidenciando a necessidade de realização de mais estudos com uma abrangência holística e qualitativa na busca pela compreensão do fenômeno da doença na vida dessas pessoas.

Por fim, observando-se que a taxa de contágio do HIV apresenta-se elevada, nota-se a importância das intervenções promovidas por instituições com a IFMSA, que busca promover a conscientização, reflexão e adoção de medidas preventivas por parte da população. Paralelamente a isto há a instituição de uma humanização da

Preditores associados á qualidade de vida...

prática medica a partir da atuação dos acadêmicos em ações com esses fins. A partir do exposto, vê-se a necessidade de uma integração entre governo e sociedade, que possibilite maior adesão destes as ações desenvolvidas por estas instituições para melhorias da saúde e convívio interpessoal.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). The Gap Report. 2015.
2. Siegel K, Lekas HM. AIDS as a chronic illness: psychosocial implications. AIDS on line [Internet]. 2002; 16(4): 69-76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12699002>
3. WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley, J. & Kuyken, W. (Eds.) Quality of life assessment: international perspectives. Springer Verlag, Heidelberg; 1994. P. 41-60.
4. Mendes KDS; Silveira RCC, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enfermagem [Internet]. 2008; 17(4):758-764. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
5. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health on line [Internet]. 1987Fev; v. 10(1):1-11. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770100103/abstract>
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs on line [Internet]. 2005 Nov; 52(5): 546-553. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/abstract>
7. Liberati A, Altman AG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Loannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and

meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med* [Internet]. 2009 Jul; 6(7). Available from: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000100>

8. Neves LAS, Canini SEM, Reis RK, Santos CB, Gir E. Aids e tuberculose: a coinfeção vista pela perspectiva da qualidade de vida dos indivíduos. *Rev. esc. enferm. USP on line* [Internet]. 2012; 46(3): 704-710. Available from: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/B-DPI/38447/S0080-62342012000300024.pdf?sequence=1>

9. Gaspar J, Pereira FMV, Neves LAS, Castrighini CC, Gir E. Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município do interior paulista. *Rev. esc. enferm. USP on line* [Internet]. 2011; 45(1): 230-236. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/32.pdf>

10. Reis RK, Haas VJ, Santos BC, Teles AS, Galvão MTG, Gir E. Sintomas de depressão e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. *Rev. Latino-Am. Enfermagem on line* [Internet]. 2011; 19(4): 874-881. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_04

11. Calvetti PÜ, Muller MC, Nunes MLT. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicol. estud. On line* [Internet]. 2008; 13(3): 523-530. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000300013&script=sci_abstract&tlng=pt

12. Reis AC, Lencastre L, Guerra MP, Remor E. Relação entre sintomatologia psicopatológica, adesão ao tratamento e qualidade de vida na infecção HIV e AIDS. *Psicol. Reflex. Crit. on line* [Internet]. 2010; 23(3): 420-429. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000300002

13. Medeiros B, Silva J, Saldanha AAW. Determinantes biopsicossociais que predizem qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Estud. Psicol. on line* [Internet]. 2013; 18(4): 543-550. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2013000400001&script=sci_arttext

14. Reis RK, Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *TextoContexto-enferm. on line* [Internet]. 2011; 20(3): 565-575. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/19.pdf>

15. Santos, ECM, Franca Junior I, Lopes F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids em São Paulo. *Rev. Saúde Pública. on line* [Internet]. 2007; 41(2): 64-71. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsciScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=470605&indexSearch=ID>

16. Serafini AJ, Bandeira DR. Jovens vivendo com HIV/AIDS: a influência da rede de relações, do coping e do neuroticismo sobre a satisfação de vida. *Rev. Psiquiatr. on line* [Internet]. 2009; 31(1): 51-59. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000100010

17. Silveira, MPT, Guttier MC, Pinheiro CAT, Pereira TVS, Cruzeiro ALS, Moreira LB. Sintomas depressivos em pacientes infectados pelo HIV tratados por terapia antiretroviral altamente ativa. *Rev. Bras. Psiquiatr. on line* [Internet]. 2012; 34(2): 162-167. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462012000200008&script=sci_arttext

18. Silva ACO, Reis RK, Nogueira JÁ, Gir E. Qualidade de vida, características clínicas e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem. on line* [Internet]. 2014; 22(6): 994-1000. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-00994.pdf

19. Peter E, Kamath R, Andrews T, Hegde BM. Determinantes psicossociais da Qualidade relacionada à saúde de vida das pessoas vivendo com HIV / AIDS em Terapia Anti-retroviral em Udupi District, sul da Índia. *Int. J. Med. Ant. on line*

[Internet]. 2014 Fev; 5(2): 203-209. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3950744/>

20. Bimal C, Jeyaseelan L, Pandian AK, Sam AE, Thenmozhi M, Jayaseelan V. Estudo transversal, de base de uma comunidade - Associação entre o estigma, depressão e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no sul da Índia. *BMC Public Health*. on line [Internet]. 2012 Jun; 12: 463-470. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3444349/>

21. Bakiono F, Ouédraogo L, Sanou M, Samadoulougou S, Guiguemdé PWL, Kirakoya-Samadoulougou F, et al. Qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV: um estudo transversal, em Ouagadougou, Burkina Faso. *Springerplus*. on line [Internet]. 2014 Jul; 3: 372-380. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4117860/>

22. Trépanier LL, Rourke SB, Bayoumi AM, Halman MH, Krzyzanowski S, Power C. The impact of neuropsychological impairment and depression on health-related quality of life in HIV-infection. *J. Clin. Exp. Neuropsychol.* on line [Internet]. 2005 Jan; 27(1): 1-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15814439>

23. Perez IR, RodriguezBanõ J, Lopez Ruz MA, del Arco Jimenez A, Causse Prados M, Pasquau Liaño J, et al. Health-related quality of life of patients with HIV: impact of sociodemographic, clinical and psychosocial factors. *Qual. Life Res.* on line [Internet]. 2005 Jun; 14(5): 1301-1310. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16047505>

Recebido em: 12/05/2015

Aprovado em: 13/06/2015

Publicado em: 01/08/2015

Colaborações

Silva FS, Oliveira FBM contribuíram na percepção, planejamento do trabalho, análise e interpretação dos resultados obtidos, e contribuíram na elaboração e organização das ideias para formação do trabalho e das revisões sucessivas até a aprovação final. Mendes ACC, Silva GS, Santos SO e Pessoa RMC contribuíram na elaboração e organização das ideias para formação do trabalho e das revisões sucessivas até a aprovação final.