

Recebido em:
11/05/2021
Aprovado em:
05/10/2021

Como citar este artigo

Marchi MB, Gnoatto FR, Pretto CR, Freitas PH, Freitas EO, Silva RM. Qualidade de vida de pessoas com 50 anos ou mais em tratamento com antirretroviral. Rev Norte Mineira de enferm. 2021; 10(2): 01-11.



Autor correspondente

Nome: Carolina Renz Prettos
Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BR
E-mail: carol.renzpretto@gmail.com

ARTIGO ORIGINAL

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM 50 ANOS OU MAIS EM TRATAMENTO COM ANTIRRETROVIRAL

Quality of life of people aged 50 and older on antiretroviral treatment

Marília Buss De Marchi¹, Fernanda Regina Gnoatto², Carolina Renz Pretto³, Paula Hübner Freitas⁴, Etiane de Oliveira Freitas⁵, Rosângela Marion da Silva⁶.

1 Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria – RS, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BR, bussmarilia@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3338-0866>

2 Especialista em Urgência e Trauma pela Universidade Feevale – RS, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BR, nutrifernandagnoatto@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7600-8303>

3 Mestra em Atenção Integral à Saúde pela Universidade de Cruz Alta e Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – RS, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BR, carol.renzpretto@gmail.com, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6925-7969>

4 Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria - RS, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BR, enf.paulahf@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9640-0388>

5 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria - RS, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BR, etiof@yahoo.com.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8589-2524>

6 Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo – SP, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BR, cucasma@terra.com.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3978-9654>

DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100201>

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de pessoas com 50 anos e mais vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, em uso de terapia antirretroviral, e correlacioná-la às variáveis sociodemográficas e clínicas.

Métodos: estudo transversal desenvolvido de junho a setembro de 2017 em um Hospital Universitário, com 50 pessoas com diagnóstico de HIV. Utilizados questionários sociodemográficos, clínico, HIV/Aids – *Quality of Life* e informações de sistema eletrônico institucional. Dados analisados com estatística descritiva e analítica.

Resultados: dos participantes, 62% eram homens e 82,0% heterossexuais. Maior comprometimento da qualidade de vida relacionado às preocupações com o sigilo, financeiras e aceitação do HIV. Ser mulher, possuir companheiro, idade mais jovem, trabalhar e apresentar níveis adequados de linfócitos T CD4+ se mostraram positivos.



Conclusão: a qualidade de vida das pessoas usando antirretroviral pode ser impactada negativamente por fatores de ordem psicoemocional e econômico-financeiros e positivamente por alguns fatores clínicos e sociodemográficos.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Antirretrovirais; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Cuidados de Enfermagem.

Objective: to evaluate the quality of life of people aged 50 years and older living with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome, using antiretroviral therapy, and correlate it with sociodemographic and clinical variables.

Methods: cross-sectional study developed from June to September 2017 in a University Hospital, with 50 people diagnosed with HIV. Sociodemographic, clinical, HIV/AIDS - Quality of Life and institutional electronic system information questionnaires were used. Data was analyzed with descriptive and analytical statistics. **Results:** of the participants, 62% were male and 82.0% heterosexual. Greater impairment of quality of life related to concerns about secrecy, financial and acceptance of HIV. Being female, having a partner, younger age, working, and presenting adequate levels of TCD4+ lymphocytes proved positive. **Conclusion:** the quality of life of people using antiretroviral therapy can be negatively impacted by psycho-emotional and economic-financial factors and positively impacted by some clinical and sociodemographic factors.

Keywords: Quality of Life; Anti-Retroviral Agents; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), caracterizada pela deficiência no funcionamento do sistema imunológico que predispõe o organismo humano às infecções oportunistas e que podem levar à morte. No final de 2019, 38 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV em todo o mundo, destas, 67% possuíam acesso à Terapia Antirretroviral (TARV) e 7,1 milhões não sabiam que estavam infectadas⁽¹⁾. No Brasil, em 2018, o número estimado de pessoas vivendo com HIV era de 900.000, 85% tinham conhecimento sobre ser portador da doença e 66% estavam em uso de terapia antirretroviral⁽²⁾.

Atualmente, tem-se observado mudança no perfil epidemiológico em relação ao HIV/Aids. A população em geral está envelhecendo e o aumento da prevalência do vírus em adultos mais velhos está relacionada ao fato das pessoas poderem contraí-lo em idades mais avançadas, particularmente devido à desmistificação do sexo na terceira idade, ao acesso a medicamentos para distúrbios eréteis, resistência ao uso de preservativo⁽³⁾. Além disso, a infecção pelo HIV que antes era considerada progressiva e fatal passou a ser considerada tratável e crônica. As melhorias contínuas no tratamento têm possibilitado às Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) maior longevidade, embora tenham experimentado mais sintomas associados à doença e seu tratamento e aqueles relacionados ao processo normal de envelhecimento⁽⁴⁾.

Desde o recebimento do diagnóstico da infecção pelo o HIV/Aids as pessoas vivenciam uma série de prejuízos psicológicos e sociais. A vivência é marcada por choque emocional, preocupação com a saúde, ansiedade, angústia, medo da morte, de abandono da família e amigos, raiva, vergonha e culpa. Ao mesmo tempo, há um reforço à resiliência, com valorização de si mesmo e da vida, compreensão do diagnóstico, com potencial de mudanças e novas oportunidades. Embora a doença ainda permaneça carregada de estigma, em especial quando os portadores possuem idade avançada, o apoio social promove a capacidade de enfrentar a doença, o tratamento e seus desdobramentos⁽⁵⁾. A TARV também tem impactado positivamente na qualidade de vida das PVHA⁽⁵⁾.

A QV é definida pela Organização Mundial da Saúde como a percepção dos indivíduos acerca da posição que ocupam na sua vida, no contexto cultural, valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁶⁾. A crescente inquietação com a QV das PVHA relaciona-se à influência de múltiplos fatores, que refletem experiências, conhecimentos e valores individuais e coletivos⁽⁷⁾. A literatura tem demonstrado que os principais fatores que comprometem a percepção da QV são as preocupações com o sigilo e aspecto financeiro, mas divergem quanto a função sexual, satisfação com a vida e aceitação da doença⁽⁸⁻⁹⁾, o que realça a individualidade e subjetividade do conviver com HIV/Aids.

Diante do exposto, compreender a percepção da QV de pessoas com 50 anos e mais, em cada local de atenção, faz-se necessário, porque esta faixa etária apresenta número de casos com tendência crescente no Brasil, de 2010 a 2020⁽¹⁰⁾. É uma oportunidade de refletir sobre o atendimento prestado e demandas de cuidados. Ademais, a avaliação da QV juntamente às características socioeconômicas e clínicas permitem identificar fatores negativos que contribuem para problemas biopsicossociais e as prerrogativas para o enfrentamento positivo da doença a fim de convertê-los em ações de saúde. Assim, é objetivo desta pesquisa avaliar a QV de pessoas com 50 anos e mais vivendo com HIV/Aids, em uso de TARV, e correlacioná-la às variáveis sociodemográficas e clínicas.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, transversal, analítico e correlacional, realizado nos meses de junho a setembro de 2017, em um Hospital Universitário (HU) referência para atendimentos ambulatoriais e internações às PVHA para toda região central do estado do Rio Grande do Sul. No HU são realizados os exames de carga viral e contagem de linfócitos T CD4+ para avaliação da terapêutica, através do Laboratório Central de Análises Clínicas, no setor de Biologia Molecular, que faz parte da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos T CD4+/CD8+ e Carga Viral, cujos resultados são armazenados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL).

Foram elegidas para o estudo pessoas acima de 50 anos de idade, com diagnóstico de HIV e em uso de TARV, cadastrados em uma Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) e que frequentavam o Ambulatório Multiprofissional de Doenças Infecciosas do referido hospital. As pessoas com diagnóstico de HIV e em uso de TARV realizavam consultas multiprofissionais mensalmente, momento em que também havia a retirada dos antirretrovirais da UDM. Assim, durante os meses de junho a setembro de 2017, foram realizadas visitas ao ambulatório, em três turnos semanais, e todos os indivíduos que foram para as consultas multiprofissionais e para retirada dos medicamentos, foram convidados a integrar a pesquisa. A técnica para seleção da amostra foi não probabilística, por conveniência e resultou na participação de 50 pessoas. Todos os convidados a integrar a pesquisa aceitaram o convite.

A coleta de dados ocorreu a partir de entrevistas individuais e por obtenção de informações em sistemas eletrônicos da instituição. As entrevistas foram realizadas pelas próprias pesquisadoras, em sala privativa no ambulatório, com aplicação de questionário sociodemográfico e de parâmetros clínicos e questionário HIV/Aids – *Quality of Life* (HAT-QoL). Nos sistemas eletrônicos, por meio da observação dos resultados do exame mais recente registrado, foram recolhidas as informações dos pacientes entrevistados quanto ao estágio clínico da infecção, contagem de linfócitos T CD4+ e carga viral.

O questionário sociodemográfico incluiu as variáveis sexo, idade, cor, filhos, presença de parceiro, atividade laboral, orientação sexual, sorologia do cônjuge, uso de preservativo, número de pessoas que conhecem a condição sorológica. Quanto aos parâmetros clínicos foram coletadas informações relativas ao tempo de diagnóstico da doença, uso e tempo de TARV (dados obtidos dos prontuários).

Para avaliação da QV, foi utilizado o questionário HIV/Aids – Quality of Life (HAT-QoL), validado para PVHA no Brasil⁽¹¹⁾. O HAT-QoL apresenta 34 questões, distribuídas em nove domínios: função geral, satisfação com a vida, preocupação com a saúde, preocupações financeiras, preocupações com a medicação, aceitação do HIV, preocupações com o sigilo, confiança no profissional e função sexual. As respostas dos itens que compõem o instrumento estão organizadas em uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos: todo o tempo, a maior parte do tempo, parte do tempo, pouco tempo e nunca. Valores aproximados ou igual a zero correspondem a pior QV, e números próximos a 100 indicam melhor QV. O ponto de corte utilizado neste estudo foi de 75 pontos, valor também utilizado em estudos semelhantes⁽¹²⁾, considerando-se valores inferiores a este como prejuízo na QV das PVHA. Assim, quanto maior o escore, menor o impacto da infecção pelo HIV na QV dos idosos.

Os dados foram analisados com estatística descritiva (frequência absoluta e relativa e medidas de tendência central). Para verificar a normalidade dos dados do questionário HAT-QoL foi realizado o teste Kolmogorov-Smirnov. A comparação entre os domínios da QV e variáveis foi verificada por meio do teste *t* de *Student*. Para a análise das variáveis quantitativas utilizou-se coeficientes de correlação, no qual foram considerados de fraca magnitude $r = 0,10$ até $0,30$, magnitude moderada $r = 0,40$ até $0,6$ e $r = 0,70$ até 1 de magnitude forte⁽¹³⁾. Considerou-se intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%. Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria em maio de 2017, número do parecer 2.054.552.

RESULTADOS

Participaram do estudo 50 pessoas com HIV/Aids, a média de idade foi de 59,64 ($\pm 7,26$) anos, com mínimo de 50 anos e máximo de 79 anos. A média de tempo de diagnóstico encontrada foi de 7,71 anos, enquanto que a de tempo de tratamento foi de 6,81 anos. Houve predomínio do sexo masculino, heterossexuais, com parceiros sorodiscordantes, maioria faz uso de preservativo, possui exames laboratoriais de carga viral indetectável e linfócitos T CD4+ ≥ 500 células/mm³ como se verifica na Tabela 1 (próxima página).

Na Tabela 2, são apresentados os resultados relacionados à análise descritiva dos domínios do HAT-QoL. Nota-se que o domínio com maior escore médio encontrado foi preocupações com a medicação. Os domínios, função geral, preocupações financeiras, aceitação do HIV, preocupações com o sigilo e função sexual apresentaram média de escores com valores indicativos de comprometimento da QV. Evidencia-se também que os escores apresentados pelos participantes em cada domínio não são homogêneos, pois o desvio padrão em relação à média é grande.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas das pessoas com 50 anos ou mais vivendo com HIV/AIDS, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017

Variáveis	Frequência	Percentual
Sexo		
Feminino	19	38,0%
Masculino	31	62,0%
Presença de parceiro		
Sim	28	56,0%
Não	22	44%
Atividade laboral		
Sim	20	40,0%
Não	30	60,0%
Orientação sexual		
Heterossexual	41	82,0%
Outra	9	18,0%
Sorologia do parceiro*		
Soroconcordante	10	20,8%
Sorodiscordante	21	43,8%
Não sei	17	35,4%
Uso de Preservativo		
Sim	36	72,0%
Não	14	28,0%
Carga Viral		
Não detectável	42	84,0%
Detectável	8	16,0%
TCD4+ (cél/mm³)		
<500	17	34,0%
≥500	33	66,0%

Fonte: Elaborado pelos autores, 2017* Duas pessoas não responderam.

Tabela 2 - Distribuição dos valores descritivos dos domínios do questionário HAT-QoL das pessoas com 50 anos ou mais vivendo com HIV/AIDS, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017

Domínios	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Função geral	70,17	22,58	75,00	4,17	100,00
Satisfação com a vida	76,63	22,69	81,25	12,50	100,00
Preocupações com a saúde	76,00	28,33	81,25	0,00	100,00
Preocupações financeiras	59,67	39,50	75,00	0,00	100,00
Preocupações com a medicação	84,08	21,08	95,00	20,00	100,00
Aceitação do HIV	59,75	35,65	62,50	0,00	100,00
Preocupações com o sigilo	46,40	28,93	40,00	0,00	100,00
Confiança no profissional	78,83	25,27	83,33	0,00	100,00
Função sexual	70,66	32,53	75,00	0,00	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores, 2017

Na Tabela 3 (a seguir), são apresentados alguns resultados com associação estatisticamente significativa da comparação entre os domínios do HAT-QoL com a presença de companheiro e em relação ao sexo das pessoas com 50 anos ou mais vivendo com HIV/AIDS. Identificou-se que o sexo feminino está associado a melhor QV no domínio função sexual ($p=0,029$). Constatou-se, também, diferença significativa entre a variável presença de companheiro e os domínios função geral ($p=0,043$) e satisfação com a vida ($p=0,001$), na qual pessoas com companheiro possuem melhor percepção da QV nestes domínios.

Tabela 3 - Comparação dos domínios do HAT-QoL em relação ao sexo das pessoas com 50 anos ou mais vivendo com HIV/AIDS, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017

Domínio	Sexo		p*	Companheiro		p*
	Feminino	Masculino		Com	Sem	
Função geral						
Média±dp						
Mediana (I.I.Q.)	64,25 (27,19) 75,00 (41,67 -83,33)	73,79 (18,79) 75,00 (62,50-87,50)	0,341	76,42 (16,84) 79,00 (69,00-87,00)	61,40 (26,50) 62,00 (43,25-82,00)	0,043
Satisfação com a vida						
Média±dp						
Mediana (I.I.Q.)	71,05 (28,12) 75,00 (50,00-100,00)	80,04 (12,29) 81,25 (75,00-93,75)	0,407	86,35 (14,45) 87,00 (81,00-100,00)	63,68 (25,24) 68,50 (44,75-79,5)	0,001
Função sexual						
Média±dp						
Mediana (I.I.Q.)	81,94 (31,86) 100,00 (62,50-100,00)	64,11 (31,58) 75,00 (37,50-100,00)	0,029	71,71 (27,65) 75,00 (50,00-100,00)	65,86 (40,69) 93,50 (25,00-100,00)	0,548

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017

* Teste *t* de Student

Ao se analisar a associação entre os domínios do HAT-QoL com atividade laboral, verificou-se associação significativa com os domínios função geral ($p=0,029$), preocupações com a saúde ($p=0,021$), preocupações financeiras ($p=0,036$) e confiança no profissional ($p=0,006$). Observa-se que possuir uma atividade laboral significou melhor QV. Quando comparados os resultados de linfócitos T CD4+ ($<500/\geq 500$) com os domínios, identificou-se diferença significativa em relação à função geral ($p=0,018$) e preocupação com a saúde ($p=0,017$), aquelas pessoas com linfócitos T CD4+ ≥ 500 possuíam melhor percepção da QV.

Na análise de correlação entre aspectos sociodemográficos, clínicos e QV, foi constatada correlação significativa negativa fraca entre a idade e função sexual ($r=-0,288$), isto é, à medida que aumenta a idade, diminui a percepção de QV nesse domínio, conforme Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição das correlações entre os domínios do HAT-QoL e idade das pessoas com 50 anos ou mais vivendo com HIV/AIDS, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017

	Idade	Tempo de diagnóstico (TD)	Tempo de tratamento (TTO)	Função geral (FG)	Satisfação com a vida (SV)	Preocupações com a saúde (PS)	Preocupações financeiras (PF)	Preocupações com a medicação (PM)	Aceitação do HIV (AHIV)	Preocupações com o sigilo (PSI)	Confiança no profissional (CP)	Função sexual (FS)
Idade	1											
TD	$r=0,016$ $p=0,910$	1										
TTO	$r=0,061$ $p=0,676$	$r=0,967$ $p<0,001$	1									
FG	$r=-0,114$ $p=0,429$	$r=-0,200$ $p=0,164$	$r=-0,295$ $p=0,037$	1								
SV	$r=-0,189$ $p=0,189$	$r=-0,154$ $p=0,287$	$r=-0,242$ $p=0,091$	$r=0,496$ $p<0,001$	1							
PSA	$r=-0,087$ $p=0,549$	$r=0,105$ $p=0,466$	$r=0,039$ $p=0,789$	$r=0,780$ $p=0,007$	$r=0,341$ $p=0,015$	1						

Qualidade de vida de pessoas com 50 anos ou mais em tratamento com antirretroviral

	Idade	Tempo de diagnóstico (TD)	Tempo de tratamento (TTO)	Função geral (FG)	Satisfação com a vida (SV)	Preocupações com a saúde (PS)	Preocupações financeiras (PF)	Preocupações com a medicação (PM)	Aceitação do HIV (AHIV)	Preocupações com o sigilo (PSI)	Confiança no profissional (CP)	Função sexual (FS)
PF	r=0,121 p=0,403	r=-0,115 p=0,427	r=-0,156 p=0,279	r=0,497 p<0,001	r=0,388 p=0,005	r=0,412 p=0,003	1					
PM	r=-0,004 p=0,979	r=-0,028 p=0,849	r=-0,090 p=0,537	r=0,284 p=0,048	r=0,225 p=0,121	r=0,471 p=0,001	r=0,495 p<0,001	1				
AHIV	r=-0,240 p=0,094	r=0,106 p=0,463	r=0,027 p=0,854	r=0,178 p=0,216	r=0,081 p=0,577	r=0,533 p<0,001	r=0,309 p=0,029	r=0,449 p=0,001	1			
PSI	r=-0,084 p=0,560	r=-0,113 p=0,435	r=-0,151 p=0,294	r=0,276 p=0,053	r=0,026 p=0,860	r=0,241 p=0,091	r=0,122 p=0,400	r=0,065 p=0,660	r=0,164 p=0,256	1		
CP	r=0,275 p=0,054	r=0,048 p=0,742	r=0,138 p=0,340	r=-0,140 p=0,332	r=-0,115 p=0,425	r=-0,319 p=0,024	r=-0,187 p=0,194	r=-0,143 p=0,328	r=-0,306 p=0,031	r=-0,201 p=0,161	1	
FS	r=-0,288 p=0,045	r=0,163 p=0,264	r=0,116 p=0,426	r=0,084 p=0,568	r=0,232 p=0,108	r=0,344 p=0,016	r=0,141 p=0,332	r=0,253 p=0,079	r=0,246 p=0,088	r=0,018 p=0,900	r=-0,032 p=0,828	1

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017

Ao se correlacionar os domínios da HAT-QoL, observa-se que aquele referente às preocupações com a saúde está correlacionado positivamente, com forte magnitude, com a função geral ($r=0,780$), ou seja, a preocupação com a saúde aumenta na medida que aumenta a limitação causada pelo HIV/Aids. A confiança no profissional correlacionou-se de forma negativa e fraca com a preocupação com a saúde ($r=-0,319$), ou seja, quanto mais preocupada a pessoa está com a saúde mais confiança ela deposita no profissional. Ainda, verificou-se que o domínio confiança no profissional esteve correlacionado negativamente com o domínio aceitação do HIV, ou seja, na medida em que aumenta a confiança no profissional, diminui a aceitação da doença.

DISCUSSÃO

Entre os principais achados deste estudo evidencia-se que, a partir da avaliação da qualidade de vida e do ponto de corte explicitado no método, a vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS com 50 anos ou mais apresenta a qualidade comprometida e isso está relacionado especialmente às preocupações com sigilo, à aceitação da doença e às preocupações financeiras. Por outro lado, o domínio preocupações com medicações revelou-se como positivo na percepção da qualidade de vida. Da mesma forma, verificaram-se entre os principais fatores sociodemográficos e clínicos com maior impacto positivo na qualidade de vida, o trabalho, possuir companheiro, sexo feminino, idade mais jovem, resultados de linfócitos T CD4+ ≥ 500 e confiança no profissional.

Na avaliação da QV, dos nove domínios analisados, mais da metade apresentou média abaixo do ponto de corte (75 pontos), embora os resultados não sejam homogêneos indicam comprometimento da QV⁽¹²⁾. Estudos^(12,14) que utilizaram o HAT-QoL reforçam estes achados. Pode-se inferir que os baixos escores estão relacionados com o impacto causado pelo diagnóstico, com a preocupação sobre o adoecer, exposição/estigma e com a adaptação a uma nova realidade.

Nesta pesquisa, a pior avaliação da QV foi evidenciada no domínio preocupação com o sigilo. Este tipo de preocupação está relacionada ao medo de revelar a doença e ficar sujeito à discriminação e estigmatização no ambiente social, entre pessoas do cotidiano e colegas de trabalho⁽¹⁴⁾. O preconceito, a desvalorização, a discriminação e o julgamento interferem negativamente na vida das PVHA, desde à adesão ao tratamento e à realização de testes laboratoriais, pelo receio de comparecer à unidade de saúde⁽¹⁴⁾.

O domínio aceitação da doença que apresentou o segundo menor escore, com impacto negativo na QV, diverge dos achados de estudo com idosos atendidos em um Serviço de Referência para o tratamento do HIV em Recife/PE⁽⁹⁾. A não aceitação da doença pelo paciente, para além do estigma social, pode sinalizar concepções da família e de sua rede de apoio. Por outro lado, a maior aceitação pode estar ligada ao tempo de convívio com a doença, o diagnóstico recente, ao apoio social e ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e superação⁽¹⁵⁾, como por exemplo, o desenvolvimento da religiosidade e da espiritualidade⁽¹⁶⁾.

A média do tempo de diagnóstico do HIV nos participantes dessa pesquisa foi semelhante àquela obtida em estudo⁽¹⁷⁾ que identificou conhecimento do diagnóstico há menos de 10 anos. Salienta-se que a revelação do diagnóstico, em um primeiro momento, gera impacto, desperta medos, angústias, dúvidas e sentimentos desestruturantes e até mesmo mecanismos de defesa frente à nova condição⁽¹⁵⁾. Diagnosticar pacientes soropositivos mais velhos é um desafio por se tratar de mais um diagnóstico diferencial para um grupo já exposto a múltiplas comorbidades, além disso, o diagnóstico tardio pode estar relacionado aos estereótipos e discriminação social nessa faixa etária em relação à atividade sexual⁽¹⁸⁾.

Ainda em relação à aceitação da doença, o achado desta pesquisa de que o aumento da confiança no profissional diminui a aceitação da doença pode ser esclarecido pela esperança de cura ao estar sendo cuidado por profissionais que a pessoa considera competente, em quem confia, ao mesmo tempo em que a chance de cura, atualmente, não é possível e, portanto, a doença é inaceitável.

Quanto à confiança no profissional, constatou-se que quanto mais preocupada a pessoa está com a saúde maior a confiança que ela deposita no profissional. Isso pode ser reflexo do cuidado dispensado ao paciente com esclarecimentos sobre a doença, opções de tratamento, incentivo ao estabelecimento e à manutenção do autocuidado, entre outros. Infere-se que a abordagem multiprofissional é um componente que pode auxiliar na melhoria da QV das pessoas com HIV/Aids, sobretudo quando ocorre de forma humanizada e pautada na confiança.

No domínio preocupações financeiras, o prejuízo na QV pode estar ligado ao significado que as PVHA atribuem ao trabalho, uma vez que consideram o benefício financeiro, a forma de inserção social, emocional e de identidade que o mesmo possibilita. O poder aquisitivo também garante, de certa forma, independência e juntamente com as condições socioeconômicas são importantes para adesão ao tratamento⁽¹⁸⁾. Assim, as pessoas que não desempenham atividade laboral, aquelas que não estavam na condição de aposentados ou recebendo benefícios apresentaram pior QV quando comparadas às que trabalham^(17,20). Infere-se que possuir algum rendimento pode se traduzir em menos preocupações financeiras.

Quanto aos relacionamentos afetivos e sexuais, estes são fundamentais na vida desses pacientes e contribuem para uma melhor QV. Ter um companheiro pode proporcionar suporte emocional, auxílio nos cuidados e realização de atividades diárias, acompanhamento às consultas e estímulo para manutenção do tratamento⁽¹⁷⁾. Do ponto de vista das atividades sexuais, encontrou-se associação entre o sexo feminino e o domínio função sexual, a partir do qual se pode inferir que as mulheres apresentaram uma melhor QV neste aspecto, dado divergente ao encontrado em pesquisa que identificou que a QV foi influenciada negativamente pela função sexual, conjuntamente com a idade e outros fatores⁽²¹⁾.

Ainda em relação ao comportamento sexual, os achados deste estudo evidenciaram uma correlação negativa fraca entre a idade e a qualidade de vida quanto ao domínio função sexual, o que pode ser aprofundado em pesquisas futuras. Sugere-se que o envelhecimento vem acompanhado de mudanças fisiológicas, hormonais e psicológicas entre homens e mulheres, que os problemas de saúde se acentuam e as expectativas socioculturais se alteram, e que talvez, isso possam impactar na atividade sexual. Nesse momento de vida, a atividade sexual pode representar um gesto de carinho e respeito para com o outro⁽²²⁾.



Qualidade de vida de pessoas com 50 anos ou mais em tratamento com antirretroviral

Sobre a prevenção do HIV/Aids, uma condição importante é o uso de preservativo nas relações sexuais e que demonstra bons níveis de eficácia e baixo custo⁽²³⁾. Em um estudo com PVHA, identificou-se que 67,8% usavam preservativo nas relações sexuais, e 6,8% não usavam, mesmo após o diagnóstico da doença⁽¹⁷⁾. A presente pesquisa encontrou percentual de 28% de pessoas que não faziam uso de preservativo durante as relações sexuais e 43,8% com parceiro sorodiscordantes, o que os expõem à (re) infecção pelo HIV, infecção por cepas resistentes e/ou à adquirirem outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), situação que requer a atenção dos profissionais de saúde e o desenvolvimento de ações educativas⁽²⁴⁾.

O uso da TARV e uma adequada adesão permitem inibir a replicação do vírus no organismo e preservar a função imunológica, com um nível mínimo de vírus circulante no organismo, denominada carga viral indetectável, o que diminui, significativamente, as chances de sua transmissão e eleva a sobrevida⁽²³⁾. No presente estudo, a maioria das pessoas apresentavam carga viral indetectável, juntamente com registros de exames com linfócitos T CD4+ > 500 células/mm³, que indicam um bom prognóstico para os pacientes, redução da suscetibilidade individual às doenças oportunistas, diminuição de internações e mortalidade⁽²⁵⁾. Esta condição reforça o que foi evidenciado nessa pesquisa, que pessoas com níveis de linfócitos T CD4+ \geq 500 células/mm³ apresentam melhor QV, particularmente devido à função geral e menos preocupação com saúde. Assim, pode-se inferir que a TARV e sua variabilidade existente têm possibilitado maior adequação do tratamento às necessidades de cada pessoa, afetando a maneira de se enfrentar o HIV/Aids e o convívio de melhor qualidade com o HIV⁽²⁴⁾.

O domínio relacionado às preocupações com medicações apresentou a melhor percepção de QV, o que corrobora com estudo semelhante em que, entre os resultados, identificou-se maior média de QV em questões relativas ao tratamento. Este dado pode estar relacionado aos avanços tecnológicos, a redução do número de comprimidos diários da TARV e a associação de medicamentos, fatores que facilitam a adesão à terapêutica medicamentosa⁽¹⁷⁾. A consciência sobre a importância do tratamento, a correta administração da terapia medicamentosa e a menor incidência de efeitos adversos também facilitam a manutenção das rotinas nos cuidados com a saúde e podem influenciar no sucesso do tratamento.

Em relação aos dados sociodemográficos, a predominância de indivíduos do sexo masculino pode ser esclarecida pela amostragem ter sido por conveniência, contudo, vai ao encontro do panorama brasileiro, no qual de 2007 a junho de 2020 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação 237.551 casos de infecção por HIV em homens e 104.824 em mulheres, razão equivalente a 26 casos em homens para cada dez em mulheres⁽¹⁰⁾.

De forma geral, pode-se inferir que a percepção da QV em pessoas maiores de 50 anos vivendo com HIV/Aids é resultante de uma combinação de fatores biopsicossociais e, portanto, a participação dos profissionais de saúde no auxílio e fortalecimento de estratégias de enfrentamento da doença e na realização de intervenções em condições que afetam negativamente a QV é necessária.

Como limitações deste estudo, pode-se destacar que o estudo transversal não permite comparar a QV dos pacientes anteriormente ao diagnóstico do HIV. Por não haver um grupo controle, composto por pacientes não portadores do vírus, não há possibilidade de realizar avaliação causa-efeito e a amostra pequena aliada aos dados heterogêneos pode restringir generalizações. No entanto, este estudo pode subsidiar práticas assistenciais pautadas numa perspectiva ampla do processo saúde-doença, pela análise da QV e sua correlação com os aspectos sociodemográficos e clínicos de pessoas com 50 anos e mais vivendo com HIV/Aids. Também, pode motivar pesquisas futuras que considerem as variáveis sociais relacionadas à regionalidade. Ademais, a compreensão da percepção da QV dessas pessoas faz-se necessária por ser um aspecto influenciado pelo tempo de diagnóstico, se tratar de uma doença crônica, estigmatizante, transmissível e incurável até o momento, com possibilidade de tratamento, maior sobrevida e com consequências além das físicas, que implicam no bem-estar.



CONCLUSÕES

A QV de pessoas com 50 anos e mais vivendo com HIV/Aids, em uso de TARV, pode ser impactada negativamente por fatores de ordem psicoemocional (aceitação da doença, preocupação com sigilo, confiança profissional) e de ordem econômico-financeira (trabalho). Por outro lado, fatores clínicos (uso de medicações e linfócitos T CD4+ ≥ 500) e sociodemográficos (possuir companheiro, sexo feminino, idade mais jovem) podem estar relacionados a melhor qualidade de vida. Estes resultados podem sensibilizar os profissionais de saúde ligados diretamente ao atendimento de PVHA, a fim de inovar as intervenções assistenciais conforme as necessidades de cada um, promovendo bem-estar.

Declaração de conflito de interesse: não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Health topics. HIV/AIDS. WHO; 2021 [cited 20 Mar 2021]. Available from: https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_3
2. World Health Organization [Internet]. Brazil HIV country profile 2019. WHO; 2021 [cited 27 Mar 2021]. Available from: <https://cfs.hivci.org/country-factsheet.html#>
3. Silva AO, Loreto MDS, MAFRA SCT. HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar. *Rev em Pauta*. 2017 Jan-Jun;15(39):129-54. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2017.30380>
4. Caliari JS, Reinato LAF, Pio DPM, Lopes LP, Reis RK, Gir E. Quality of life of elderly people living with HIV/AIDS in outpatient follow-up. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):513-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0127>
5. Coutinho MFC, O'Dwyer G, Frossard V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. *Saúde Debate*. 2018; 42(16):148-61. DOI: 10.1590/0103-1104201811612
6. World Health Organization [Internet]. WHOQOL: Measuring Quality of Life. WHO; 2021 [cited 20 Mar 2021]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
7. Medeiros RCSC, Medeiros JA, Silva TAL, Andrade RD, Medeiros DC, Araújo JS, et al. Quality of life, socioeconomic and clinical factors, and physical exercise in persons living with HIV/AIDS. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:66. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006266>
8. Primera MR, Santos WM, Paula CC, Padoin SMM. Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. *Acta paul enferm*. 2020;33:eAPE20190141. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0141>.
9. Araújo KMST, Leal MCC, Marques APO, Silva SRA, Aguiar RB, Tavares MTDB. Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas com HIV assistidos em serviços de referência. *Cien Saúde Colet*. 2020;25(6): 2009-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20512018>
10. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2020. Secretaria de Vigilância em Saúde [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2021 Set 09]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf
11. Soárez PC, Castelo A, Abrão P, Holmes WC, Ciconelli RM. Tradução e validação de um questionário de avaliação de qualidade de vida em AIDS no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2009; 5(1):69-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1020-49892009000100011>
12. Galvão MT, Soares LL, Pedrosa SC, Fiuza MLT, Lemos LA. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(1):48-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500009>
13. Dancey C, Reidy J. Estatística sem matemática para psicologia: Usando SPSS para Windows. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
14. Okuno MFP, Gosuen GC, Campanharo CRV, Fram DS, Batista REA, Belasco AGS. Quality of life, socioeconomic profile, knowledge and attitude toward sexuality from the perspectives of individuals living with Human Immunodeficiency Virus. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2015 Mar-Apr; 23(2):192-99. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3424.2542>
15. Santos RB, Bezerra ACL, Brito MCC, Dias MSA. Histórias de vidas positivas: o conviver com a soropositividade. *Rev. Contexto Saúde*. 2016 Jan-Jun;16(30):142-48. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2016.30.142-148>
16. Machado YY, GomesAMT, Marques SC, França LCM, Couto PLS, Barbosa BFS. "Eu vou vivendo": representações sociais da religiosidade e espiritualidade para pessoas vivendo com HIV. *Rev Norte Mineira de enferm*. 2020; 9(1): 11-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.46551/rnm23173092202090102>
17. Soares GB, Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin AJI. Quality of life of people living with HIV/AIDS treated by the specialized service in Vitória-ES, Brazil. *Cien Saúde Colet*. 2015;20(4):1075-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00522014>
18. MJ Guerra, MV Godoy, MP Barros, TBC Silva, DR Evangelista. Nível de conhecimento de mulheres portadoras de HIV/AIDS sobre transmissão vertical: um estudo transversal. *Rev Norte Mineira de enferm*. 2016;5(2):36-51. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2425>
19. Fonseca AB, Batista MAS, Santana RRC. Diagnóstico tardio de HIV na terceira idade: uma análise de reportagens veiculadas na mídia. *Rev Psicol Divers Saúde*. 2020 Março;9(1):24-34. DOI: 10.17267/2317-3394rps.v9i1.2714
20. Sousa, JCF, Silva ACO, Leadebau ODCP, Freitas FFQ, Holmes ES. Quality of life evaluation of elderly people living with HIV/AIDS according to HAT-QoL. *Int Arch Med*. 2016;9(37):1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.3823/1908>
21. Orlandi FS, Menezes ALC, Praça NS. Fatores associados à qualidade de vida de mulheres a partir de 50 anos com HIV/AIDS. *R bras Qual Vida*. 2019;11(1):e8529. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v11n1.8529>



Qualidade de vida de pessoas com 50 anos ou mais em tratamento com antirretroviral

22. Theis LC, Gouvêa DL. Percepção dos Idosos em Relação a Vida Sexual e as Infecções Sexualmente Transmissíveis na Terceira Idade. R brasili Saúde. 2019. 23(2):197-204. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n2.36926>
23. Nunes Júnior SS, Ciosak SI. Antiretroviral therapy for HIV/Aids: state of the art. Rev enferm UFPE on line. 2018;2(4):1103-11. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231267p1103-11011-2018>
24. Oliveira LB, Costa CRB, Ponte PS, Magalhães RLB, Gir E, Reis RK. Sexual partnership between people living with HIV: managing serological differences. Enfermglob. 2020;(58):519-30. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.384261>
25. Souza HC, Passos XS, Camplesi Júnior M, Silva AMTC, Oliveira AKS, Marques LOR. Contagem de linfócitos TCD4 + e carga viral em pacientes HIV+ de um laboratório de referência. RBMC. 2020;6(15):73-8. DOI: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v6i15.50>

